



Heikki Niemelä
Yhteisvastuuta ja valinnanvapautta
Sairausvakuutus 50 vuotta

Heikki Niemelä
Yhteisvastuuta ja valinnanvapautta
Sairausvakuutus 50 vuotta



© Teksti: Kirjoittaja ja Kelan tutkimusosasto

© Valokuvat: Kelan kuva-arkisto

Taitto ja kansi: Maini Tulokas

Kustantaja: Kelan tutkimusosasto, Helsinki

ISBN 978-951-669-943-4 (nid.)

ISBN 978-951-669-944-1 (pdf)

Juvenes Print Oy

Tampere 2014

Alkusanat

Yhteisvastuuta ja valinnanvapautta onnittelee ilmestyessään 50-vuotiaista sairausvakuutusjärjestelmää, jota Kansaneläkelaitos on samat 50 vuotta toteuttanut. Kansanvakuutuksena sairausvakuutuksesta on kehittynyt Kelan tärkein toimintamuoto, kun kansaneläkkeen kattavuus on kaventunut työeläkkeiden muodostuttua työssä käyneiden pääasialliseksi vanhuuden turvaksi, mihin on luonnollisesti vaikuttanut myös naisten entisestään yleistynyt työssäolo ja kansaneläkkeen pohjaosan poistaminen.

Aloittaessani tätä tutkimusta en arvannut työn koko laajuutta, ja vasta työn edetessä sairausvakuutuksen monenkirjava kehityshistoria vei mukanaan myös ennestään tuntemattomille alueille. Olenkin hyvin monelle asiantuntijalle ja vaikuttajalle suuret kiitokset velkaa. Olen varsin ahkerasti vaivannut Kelan eri osastojen asiantuntijoita kommenttipyyntöin. Tutkimusosaston julkaisutoimituksen ja tietopalvelun sekä aktuaari- ja tilasto-osaston toimihenkilöt ovat auliisti jakaneet apuaan ja johdattaneet tietolähteille. Erityisesti haluan kiittää Tarja Hyväristä, Eeva-Kaisa Keinästä ja Marja-Liisa Tuomista. Kiitokseni osoitan myös Tuija Niemelälle, joka on korjannut kieliasua.

En ole siis joutunut yksin painiin sairausvakuutuskiemuroiden kanssa. Tärkeimpänä tukenani on ollut vapaamuotoisesti kokoontunut asiantuntijaryhmä: emeritusprofessori Jorma Kalela, tutkimusjohtaja, professori Olli Kangas ja fil. toht. Markku Mansner. He ovat olennaisesti vaikuttaneet työhöni, heidän tukensa, tietonsa ja kokemuksensa ovat olleet monin tavoin merkittäviä.

Vääksyssä toukokuussa 2014

Heikki Niemelä

Sisältö

Lyhenteet	7
-----------------	---

Johdanto

1 Tutkimuksen linjaus	11
------------------------------------	-----------

Kohti sairausvakuutusta

2 Sosiaalivakuutuksen alkutaival.....	17
2.1 Saksa ja Englanti suunnannäyttäjinä	17
2.2 Sosiaaliin ongelmiin havahtuminen Suomessa.....	22
3 Keskinäinen apu	25
3.1 Ammattikuntakassoista avustuskassalakiin.....	25
3.2 Yhteenveto	34
4 Pohjoismaat suunnannäyttäjinä	35
4.1 Ruotsi.....	35
4.2 Norja	39
4.3 Tanska.....	42
4.4 Yhteenveto	44
5 Sairausvakuutuksen synnytykset	46
5.1 Autonomisen Suomen ensiaskelia sairausvakuutuksen suuntaan	46
5.2 Itsenäisyyden alun sosiaalivakuutusyrityksiä	52
5.3 Väinö Tannerin hallituksen sairausvakuutusesitys.....	56
5.4 Työväenvakuutus vai koko kansan vakuutus?	57
5.5 Kansaneläke ennen sairausvakuutusta.....	65
5.6 Yhteenveto	66
6 Pohjoismaisen hyvinvointivaltion rakentaminen sodan jälkeen	68
6.1 Kansankotien sairausvakuutus.....	68
6.2 Suomi yhteisvastuun hengessä sairausvakuutusta kehittämään.....	77
6.3 Yhteenveto	84
7 Sairausvakuutuksen syntyminen	85
7.1 Talous- ja sisäpoliittinen tilanne.....	85
7.2 Komiteoiden ehdotuksia	90
7.3 Ahti Karjalaisen hallituksen sairausvakuutuslakiesitys.....	96
7.4 Virasto- vai kassalinja?.....	99
7.5 Sairausvakuutuslain sisältö 1963	110
7.6 Työpaikkakassat sairausvakuutuksen toteuttajina	113
7.7 Yhteenveto	116

Sairausvakuutus muutoksessa

8 Kymmenen ensimmäistä sairausvakuutusvuotta	123
8.1 Suomalaiset numeroksi	123
8.2 Sairausvakuutuksen toinen vaihe.....	126
8.3 Kelasta koko kansan soiaalivakuutuslaitos	130
8.4 Yhteenvedo	132
9 Päivärahan verollepano	133
9.1 Päivärahaudistuksen tarve	133
9.2 SOVE-uudistuksen kaavailu.....	135
9.3 Päiväraha tuponeuvotteluissa	139
9.4 Päivärahaudistus laiksi	147
9.5 Yhteenvedo	151
10 Sairaanhoidovakuutuksen ikäsuosongelmia	155
10.1 Sairausvakuutuksen kehittämistoimikunnan mietintö.....	155
10.2 Sairaanhoidovakuutustoimikunnan mietintö	161
10.3 Yhteenvedo	166
11 Säästöpaketista köyhyyspakettiin	168
11.1 Esko Ahon hallituksen sairausvakuutussäästöt.....	169
11.2 Paavo Lipposen hallituksen sairausvakuutussäästöt.....	179
11.3 Sairausvakuutuksen vähimmäispäiväraha takaisin.....	192
11.4 Yhteenvedo	200
12 Sairausvakuutuslaki uusiksi	204
12.1 Matti Vanhasen hallituksen esityksestä laiksi	204
12.2 Yhteenvedo	207
13 Sairausvakuutuksen rahoitus vakaaksi	208
13.1 Sairausvakuutuksen rahoitusvaje.....	208
13.2 SOMERA-toimikunta ja virkamiesvalmistelu	209
13.3 Kolmikantatyöryhmän ratkaisu	212
13.4 Matti Vanhasen hallituksen esitys eduskuntakäsittelyssä.....	215
13.5 Yhteenvedo	218
14 Sairausvakuutus vuosituhannen vaihteen jälkeen	220
14.1 Työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen	220
14.2 Sosiaaliturvan uudistuskomitea	225
14.3 Sairaanhoidovakuutus.....	226
14.4 Sairaanhoidovakuutuksen uudistusehdotuksia	231
14.5 Terveyspalvelut yli rajojen	235
14.6 Yhteenvedo	236

Lääkekorvaukset, hammashuolto ja työterveys

15 Lääkemenot kuriin	239
15.1 Vuoden 2006 lääkekorvausuudistus.....	239
15.2 Viitehintajärjestelmä.....	243
15.3 Yhteenveto	246
16 Hammashuollon uudistaminen	249
16.1 Hammashuolto 1970–1990-luvuilla	249
16.2 Hammashuollon kokonaisuudistus.....	256
16.3 Yhteenveto	261
17 Työterveyshuollon kehittäminen	263
17.1 Tehtaiden terveysasemista työmarkkinajärjestöjen sopimukseen	263
17.2 Työterveyshuoltolain valmistelu.....	272
17.3 Työterveyshuoltolaki	281
17.4 Työterveyshuollon maksu- ja korvausjärjestelmän uudistus.....	285
17.5 Työterveyshuoltolain uudistus ja kehitysnäkymiä	289
17.6 Opiskelijoiden terveydenhuolto.....	295
17.7 Yhteenveto	298

Linjaerimielisyyksistä kompromisseihin

18 Loppusanat	305
Lähteet	311

Lyhenteet

Akava = korkeakoulututkinnon suorittaneiden palkansaajien keskusjärjestö
al. = aloite
asiak. = asiakirja
ATP = allmän tilläggspension
ay = ammattiyhdistys
BKT = bruttokansantuote
EK = Elinkeinoelämän Keskusliitto 2004–
hall. = hallitus
HBL = Hufvudstatsbladet
HE = hallituksen esitys
HM = hallitusmuoto
HS = Helsingin Sanomat
HTK = Henkisen Työn Keskusliitto
HUS = Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
ILO = Kansainvälinen Työjärjestö
ITP = industrins tilläggspension för tjänstemän
johtok. = johtokunta
KEL = kansaneläkelaki
Kela = Kansaneläkelaitos
Kesk. = Keskustapuolue
kesk. = Keskustapuolueen jäsen
KM = komiteanmietintö
KOK = Kokoomuspuolue
kok. = Kokoomuspuolueen jäsen
KU = Kansan Uutiset
LA = lakialoite
LO = Landsorganisation
LTK = Liiketyöntantajain Keskusliitto
miet. = mietintö
MK = Maakansa
ML = Maalaisliitto
mom. = momentti
MTK = Maataloustuottajain Keskusliitto
MYEL = maatalousyrittäjien eläkelaki
OECD = Organization for Economic Co-operation and Development
PeVL = perustuslakivaliokunnan lausunto
PeVM = perustuslakivaliokunnan mietintö
ptk. = pöytäkirjat
RKP = Ruotsalainen kansanpuolue
SAF = Svenska Arbetsgivareföreningen
SAJ = Suomen Ammattijärjestö
SAK = Suomen Ammattiyhdistysten Keskusliitto 1930–1969, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö 1969–
SAVAKE = Sairausvakuutuksen kehittämisyöryhmä
SDP = Suomen Sosialidemokraattinen Puolue

sd. = sosialidemokraattisen puolueen jäsen
SKDL = Suomen Kansandemokraattinen Liitto
SKP = Suomen Kommunistinen Puolue
SKS = Suomalaisen Kirjallisuuden Seura
SMP = Suomen Maaseudun Puolue
SOMERA-toimikunta = Sosiaalimenojen kehitystä ja sosiaaliturvan rahoituksen turvaamista pitkällä aikavälillä selvittänyt toimikunta
SOVE = sosiaali-, tapaturma- ja liikennevakuutusetuksien verolle saattaminen
SoVM = sosiaalivaliokunnan mietintö
SPP = Svenska Personal-Pensionskassan
SS = Suomen Sosialidemokraatti
Stakes= Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus
STAT = Sosiaaliturvan menokehitystä ja tavoitteiden toteuttamismahdollisuuksia arvioiva työryhmä
STK = Suomen Työntantajain Keskusliitto 1907–1993
STM = sosiaali- ja terveysministeriö
STTK = Suomen Teknisten Toimihenkilöiden Keskusliitto
StVM = sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö
SuVM = suuren valiokunnan mietintö
SVA = sairausvakuutusasetus
SVL = sairausvakuutuslaki
SYL = Suomen Ylioppilaskuntien Liitto
TA = toivomusaloite
TaVL = talousvaliokunnan lausunto
TCO = Tjänstemännens Centralorganization
Tehy = Terveydenhuollon keskusjärjestö
TELA = Työeläkevakuuttajat
TEL = työeläkelaki
THL = Terveyden hyvinvoinnin laitos
TPSL = Työväen ja Pienviljelijäin Sosialidemokraattinen Liitto
TT = Teollisuuden ja Työntantajain Keskusliitto 1993–2004
TVK = Toimihenkilöiden ja Virkamiesten Keskusliitto
TVM = työvoimaministeriö
TYKY = työntekijöiden terveyttä ylläpitävä toiminta
TyVM = Työväenasiainvaliokunnan mietintö
UaVL = ulkoasiainvaliokunnan lausunto
UKK = Urho Kaleva Kekkonen
US = Uusi Suomi
valiok. = valiokunta
VM = valtiovarainministeriö
vp. = valtiopäivät
YEL = yrittäjien eläkelaki
ylim. = ylimääräinen
YT = yrittäjädemokratia
YTHS = Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö

Johdanto

1

Tutkimuksen linjaus

Suomalaisen hyvinvointivaltion perusrakenteita ovat sosiaaliturva ja sosiaalivakuutukset, tapaturma-, eläke- ja sairausvakuutus. Sairausvakuutusta ja sairausvakuutusjärjestelmää ja niiden kehitystä selvittävä yhtenäinen kokonaistutkimus on puuttunut Suomesta, sen sijaan eläke-, työttömyys- ja tapaturmavakuutusjärjestelmiä on tutkittu laajemminkin. Olli Kangas on tutkimuksessaan *The politics of social rights* (1990) analysoinut Suomen sairausvakuutusta vertailevan makrotutkimuksen näkökulmasta ja tutkimuksessaan *Politiikka ja sosiaaliturva Suomessa* (2006) eduskunnan toimintaa Suomen hyvinvointivaltion rakentajana. Katri Hellsten puolestaan on käsitellyt *Vaivaishoidosta hyvinvointivaltion kriisiin* -tutkimuksessaan (1993) myös sairausvakuutusta. Yrjö Mattilan *Suuria käännteitä vai tasaista kehitystä* (2011) tarkastelee Suomen terveydenhuollon kehitystä pääasiassa institutionalismin, polkuriippuvuuden ja funktionalismin teorioiden valossa ja sairausvakuutusta lähinnä terveydenhuollon näkökulmasta. Suomen kokonaiseläkejärjestelmän muotoutumista käsittelevässä tutkimuksessani (1988) kuvaan lyhyesti myös sairausvakuutuksen kehitystä, sillä eläkevakuutus ja sairausvakuutus olivat aluksi keskenään vaihtoehtoisia kehittämiskohteita.

Tutkimukseni tarkastelee Suomen sairausvakuutusjärjestelmän muotoutumista poliittis-historiallisesta näkökulmasta: miten historialliset tilanteet, yhteiskunnalliset murrokset, poliittisten voimasuhteiden muutokset, puolueet ja etujärjestöt ovat vaikuttaneet sairausvakuutusjärjestelmän muotoutumiseen. Tutkimukseni kuvaa ja tulkitsee erityisesti sairausvakuutuksen kehityksen seuraavia käännekohtia:

1. sairausvakuutuksen esiintuloa yksikamarisen eduskunnan ensimmäisissä vaaleissa 1906
2. sairausvakuutuksen toteuttamisyrityksiä 1920-luvun lopulla
3. sairausvakuutuksen syntyä 1959–1963
4. sairausvakuutuksen vuoden 1982 päivärahaudistusta
5. 1990-luvun talouslaman vaikutuksia sairausvakuutusjärjestelmään
6. sairausvakuutuksen vuoden 2006 rahoitusuudistusta
7. työterveyshuoltoa sairausvakuutusjärjestelmän osana
8. sairausvakuutuksen ja sairaanhoitovakuutuksen kehitystä 2007–2013.

Selvitän yrityksiä sairausvakuutuslain aikaansaamiseksi 1900-luvun alussa, sairausvakuutuslain syntyä ja sen kehitystä puolen vuosisadan aikana, jolloin yhteiskunnan, väestöryhmien, etujärjestöjen, puolueiden ja yksilöiden tarpeet ovat muuttuneet. Ajan historiallinen tilanne ja epävirallisten henkilöryhmittymien keskinäiset kontaktit ovat vaikuttaneet sairausvakuutusratkaisuihin ja aiheuttaneet yllättäviäkin käänteitä. Tämän tutkimuksen laaja aineisto palvelee paremmin historiallista kuin hyvinvointivaltioiteorioihin perustuvaa tulkintaa. Jotta olen voinut selvittää historiallisten tilannetekijöiden ja kansallisten eheyttämisyhtymien vaikutusta sairausvakuutuksen muotoutumiseen, olen päätenyt poliittis-historialliseen tarkastelutapaan. Uudistuksia tehtäessä on usein ajautettu tilanteeseen, että niiden toteutuminen on viivästynyt hyvinkin pitkään, kunnes paineet ovat kasvaneet niin suuriksi, että uudistus on ollut vihdoin toteutettava. Tällaista on havaittavissa myös sairausvakuutuksen synnyssä. Ratkaisut eivät ole olleet aina kaikkein rationaalisimpia eivätkä välttämättä kovinkaan suunnitelmallisia, vaan hyvinvointivaltiota on rakennettu pala palalta. Moninaisten kompromissien jälkeen on saattanut muodostua sellainen kokonaisuus, jota päättäjät eivät ole välttämättä ennalta kyenneet hahmottamaan. Ratkaisut ovat syntyneet usein ns. pakkoratkaisuna esimerkiksi sosialismin pelosta, työrauhan aikaansaamiseksi tai kansalaismielipiteen painostuksesta.

Käsittelen sairausvakuutuksen päivä- ja äitiysrahavakuutusta sekä sairaanhoitovakuutusta mutta en sairausvakuutukseen liittyvää kuntoutusta, koska se kuuluu erillisenä osana kuntoutusjärjestelmään. Sen sijaan työterveyshuolto on sairausvakuutusjärjestelmän olennainen osa, onhan se noin kahden miljoonan suomalaisen terveydestä huolehtiva terveydenhoitomuoto. Alussa luonnehdin lyhyesti Saksan ja Ison-Britannian sairausvakuutusjärjestelmiä, koska niiden sosiaaliturvajärjestelmät ovat vaikuttaneet muiden Euroopan maiden sosiaalivakuutusjärjestelmiin ja näin myös Suomen sairausvakuutusjärjestelmästä käytyyn keskusteluun, järjestelmän luonteeseen ja toteuttamiseen. Myös Ruotsin, Tanskan ja Norjan sairausvakuutusjärjestelmien synnyn ja kehityksen ennen maamme sairausvakuutuksen syntyä käsittelen lyhyesti, koska näiden maiden sairausvakuutusratkaisut ovat vaikuttaneet olennaisesti sairausvakuutusjärjestelmämme syntyyn ja sisältöön.

Kansaneläkelaitoksen arkisto tarjoaa sairausvakuutusta tutkivalle monipuolisen materiaalin. Eduskunnan arkiston ohella tärkeää alkuperäisaineistoa on etujärjestöjen arkistoissa, joten olen käyttänyt SAK:n, SAJ:n, STK:n ja MTK:n työvaliokuntien, hallitusten ja johtokuntien pöytäkirjoja. Tätä tutkimusta varten olen haastatellut useita sairausvakuutuksen ja työterveyshuollon asiantuntijoita, jotka ovat olleet mukana sairausvakuutusta ja työterveyshuoltoa koskevien päätösten valmistelussa. Puolueiden päätävien elinten pöytäkirjoja en ole katsonut tarkoituksenmukaiseksi käydä

läpi, varsinkin kun ne usein ovat päätöspöytäkirjoja. Valtiopäivien pöytä- ja asiakirjat sekä sairausvakuutusta ja työterveyshuoltoa käsittelevien valiokuntien pöytäkirjat ovat kuvaukseni runko. Sairausvakuutusta ja muuta sosiaalivakuutusta selvittelevät – usein laajat ja perusteelliset – komiteanmietinnöt ja työryhmien muistiot ovat tärkeitä lähteitä tutkittaessa sairausvakuutuksen kehitystä.

Olen saanut käytettäväkseni myös henkilökohtaista, osin vielä järjestelmätöntä aineistoa, mm. Jaakko Pajulan sairausvakuutusta koskevan aineiston, V. J. Sukselaisen sairausvakuutusta käsittelevää aineistoa ja päiväkirjoja, Juhani Salmisen sairausvakuutusaineistoa, Altti Aurelan vuoden 1982 sairaus-, tapaturma- ja liikennevakuutusuudistusta, ns. SOVE-uudistusta koskevan aineiston, Arto Laineen kuten myös Matti Lambergin ja Johan Åströmin työterveyshuoltoaineistoa. Vastaavaa henkilökohtaista aineistoa ovat keränneet monet muutkin sairausvakuutuksen asiantuntijat, ja tällainen materiaali on ollut muistitiedon ohella usein tätä tutkimusta varten haastateltujen ja kommentoijien muistin virkistäjinä. Haastatellut ja kommentoijat ovat sairausvakuutuksen ja työterveyshuollon kehittämässä aktiivisesti mukana olleita etujärjestöjen, puolueiden ja sairausvakuutusjärjestelmän asiantuntijoita. He ovat voineet antaa sellaista tietoa, jota ei löydy asiakirjoista tai joka perustuu arkistoihin, jotka eivät vielä ole käytettävissä. Haastatellut ovat valottaneet sairausvakuutuspolitiikan taustaa, inhimillistäneet tapahtumat, mitä olisi vaikea enää parin vuosikymmenen jälkeen rekonstruoida.

Lukija ehkä väsyä tutkimukseni yksityiskohtaisuuteen, monenkirjaviin ja välillä lähes toisiaan toistaviin komiteanmietintöjen, lakialoitteiden, hallitusten esitysten ja eduskuntakäsittelyjen selostuksiin. Toisaalta jos olisin jättänyt tämän kronologisesti etenevän monimuotoisen tapahtumaketjun vähemmäksi, olisi ollut edessä mahdoton valintatehtävä. Yksinkertaisesti pöydältä puuttuisivat jalat. Kokonaisuus muotoutuu yksityiskohdista. Lukujen alkujohdattelujen ja yhteenvedojen tarkoituksena on palvella nopeaa lukijaa, ne muodostavat sairausvakuutuksen historian ”lyhyen oppimäärän”. Sairausvakuutuksen kehityksessä on otettava huomioon kulloisetkin poliittiset voimasuhteet ja taloudelliset mahdollisuudet, mutta on myös kysyttävä, miten puolueet, järjestöt ja yksittäiset vaikuttajat ovat ajaneet oman instituutionsa etua ja miten ja miksi he ovat muuttaneet katsantokantaansa ja kypsyneet kompromisseihin.

Kohti sairausvakuutusta

2

Sosiaalivakuutuksen alkutaival

Mikään ei synny tyhjästä, joten on syytä selvittää, mitä tietä on kuljettu sekä miten ja miksi on päädytty juuri tähän sairausvakuutusmalliin. Jälkien seuranta johtaa Saksaan ja Englantiin, joiden yhteiskunnallisten olojen erilaisuus on vaikuttanut siihen, että myös näiden maiden sairausvakuutusjärjestelmät muotoutuivat sisällöltään erilaisiksi. Toisin kuin Englannissa patriarkaalisautoritaarisessa Saksassa korostettiin kristillistä sosiaalietiikkaa mutta liberalismia pidettiin liian materialistisena. Englannissa voimakkaan valtiobyrokratian puuttuminen ja työväen apukassatoiminnan laajuus johtivat siihen, että pakolliseen sairausvakuutukseen edettiin siellä eri polkuja kuin Saksassa.

Suomessa herättiin sosiaalisiin ongelmiin 1870-luvulla. Saksasta rantautuivat kansallisuusaate, sosiaalireformismi ja vahvan valtion sosiaalipolitiikka ja Englannista kansalaisyhteiskuntaa korostava sosiaaliliberalismi. Suomessa lähdettiin sosiaali- ja sairausvakuutusta suunnittelemaan bismarckilaisen mallin eli pakollisen, työsuhdepohjaisen ja valtiollisen sosiaalivakuutuksen polkua eikä brittiläistä universaalia, lähes kaikkiin kansalaisiin ulottuvaa sosiaalivakuutuksen tietä.

2.1 Saksa ja Englanti suunnannäyttäjinä

Euroopan talouden kehitys otti uuden suunnan Napoleonin sotien jälkeen: alkoi ensimmäiseen maailmansotaan kestänyt kiivas teollistuminen ja sen myötä työväestön määrän nopea lisääntyminen. Länsi-Euroopan sosiaaliset ongelmat alkoivat saada työväenkysymyksen luonteen, kun aikaisemmin talonpoikais- ja maakysymykset olivat olleet polttavia. 1800-luvun puolivälissä syntyi erityisiä tehtaiden omia kassoja työntekijöiden perustamien vapaaehtoisten apukassojen rinnalle. (E. Kuusi 1931, 723–724; E. ja R. Kuusi 1948, 245–246.) Kassat jakoivat sairaus-, työkyvyttömyys- ja hautausavun lisäksi eläkettä. Apukassatoiminnan puutteet, ulottuvuuden rajoittuneisuus, avun riittämättömyys ja väärinkäytökset voimistivat teollisuustyöväestön vaatimuksia saada aikaan valtiollinen sosiaalivakuu-

tus. Kassatoiminta oli jo muotoillut ne toimintaperiaatteet, joiden varaan sosiaalivakuutus myöhemmin rakennettiin. (Ruotsalainen 1971, 110–120.)

Saksan ruhtinaskunnissa yksilön oikeudellinen ja taloudellinen vapautuminen sysäsi liikkeelle yhteiskunnallisen muutosproessin: teollisuustuotannon ja markkinatalouden oheisena sosiaaliset ongelmat syvenivät nopeasti kasvavissa kaupungeissa mutta myös maaseudulla. Liberaalien uudistusten kielteiset yhteiskunnalliset vaikutukset aiheuttivat Saksan ruhtinaskunnissa 1840-luvulla sosiaalisia ongelmia, teollisuusväestön olojen kurjistumista ja köyhyyttä. (Henkel 2002, 23–24.)

Toisin kuin monissa muissa Länsi-Euroopan maissa liberalismille ei patriarkaalisautoritaarisessa Saksassa ollut suotuisaa maaperää 1880-luvun lopullakaan. Maassa vallitsi konservatiivinen ja yksilön paternalistista suojelua korostava kristillinen sosiaalietiikka, joka piti liberalismia materialistisena aatteena. Myös valtiobyrokratialla oli Saksassa vakaa asema talouden kehittämisessä. (Rimlinger 1971, 91–93.)

Teollistuminen ja poliittisten oikeuksien laajentuminen yleisen ja yhtäläisen äänioikeuden myötä 1869, Saksan valtion syntyminen 1871 ja 1870-luvun talouslama aktualistivat Saksan sosiaalivakuutuksen tarpeen. Valtakunnankansleri Otto von Bismarckin aloitteesta Saksan hallitus valmisteli esitykset valtiopäiville sosiaalivakuutuksen aikaansaamiseksi. Bismarckin tarkoituksena oli hankkia työväestölle lakiin perustuva oikeus sellaiseen toimeentuloon, ettei sen tarvitsisi turvautua tapaturman, sairauden, työkyvyttömyyden tai vanhuuden takia köyhäinhoitoon. Sosiaalivakuutuslaeilla oli myös laajemmat, kunnianhimoiset poliittiset tavoitteet, sillä Bismarckin ajatuksena oli kohottaa Saksa taloudellisesti ja sotilaallisesti Euroopan johtavaksi valtioksi, joten oli tarkoituksenmukaista myös sosiaalivakuutuslakien avulla tiivistää valtion sisäistä yhtenäisyyttä ja pysäyttää sosialismin leviäminen. Pariisin kommuuni 1871 ja Saksan keisariin kohdistuneet murhayritykset vahvistivat Bismarckin kansannousun pelkoa. Hän oli huolestunut myös sosialidemokraattisen puolueen mahdollisesta vaalimenestyksestä valtiopäivävaaleissa, joten Saksassa säädettiin 1878 sosialistilait, joiden mukaisesti Saksan kaikki työväenjärjestöt kiellettiin. (Schmähl 1992, 97–98.)

Bismarckin sosiaalivakuutuslakien tavoitteena oli paitsi taata turva sairauden sattuessa ja vanhuudessa myös hillitä työväestön järjestäytymisaktiiviteettia ja lujittaa sen lojaliteettia valtiota kohtaan. Sosiaalivakuutus takasi eri palkansaajaryhmille erilaiset edut, minkä toivottiin heikentävän palkansaajien keskinäistä solidaarisuutta. Katolisen kirkon sosiaaliopin mukaan yhteiskunta piti rakentaa ammatillisten järjestöjen eli korporaatioiden varaan. Keski-Euroopan maista tuli sosiaalivakuutuksen edelläkävijöitä myös sen tähden, että näiden monarkioiden horjuva auktoriteetti tarvitsi kansan lojaliteettia. (Alber 1987, 195–196; Kangas 2006, 193–195.)

Aluksi Saksan työväenliike suhtautui vastahakoisesti valtiolliseen sosiaalivakuutukseen, sillä liikkeen johtajan August Bebelin mukaan ”Valtiollisen vallan laajentaminen kaventaa aina ammattiyhdistysliikkeen toimintamahdollisuuksia”. Bebelillä oli taustalla pelko, että vapaaehtoisten kassojen merkitys työväenluokalle heikkenee, jos valtio tukee taloudellisesti kassoja ja poliittinen liike samaistuu hallitsevaan luokkaan. Vähitellen demokratisoitumisprosessin edetessä sosialistit alkoivat kuitenkin uskoa valtiollisen vakuustoitominnan mahdollisuuksiin. He kannattivat aluksi veroperusteista sosiaaliturvaa, kun taas konservatiivien, katolisen kirkon ja työnantajien mielestä työntekijöiden olisi osallistuttava vakuutuksen rahoitukseen. Kun teollisuuden edustaja ja sosialistien puheenjohtaja Bebel sopivat, että työnantajat ja työntekijät osallistuvat yhdessä vakuutuksen kustannuksiin, sosiaalivakuutuksesta tuli vakuutusperiaatteinen. (Niemelä ja Salminen 2009, 73–74; Kangas 2010, 6–7.)

Saksan ensimmäinen sosiaalivakuutuslaki eli sairausvakuutuslaki hyväksyttiin valtiopäivillä 1883. Se ulottui lähes kaikkiin työsuhteessa oleviin, myös pienituloisiin toimihenkilöihin. Etuuksiin kuuluivat sairausavustus (*Krankenunterstützung*), lääkärinhoito ja ilmaislääkkeet. Tapaturmavakuutuslaki hyväksyttiin valtiopäivillä 1884 ja vanhuus- ja työkyvyttömyyseläkelaki 1889, joiden tarkoituksena oli hankkia työväestölle lakiin perustuva oikeus sellaiseen toimeentuloon, ettei kenenkään tarvitsisi sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden vuoksi tai tapaturman sattua turvautua köyhäinhoitoon. (Schmoller 1918, 394–395.)

Saksan pakollisen sairausvakuutuksen etuuksia parannettiin 1903, niin että sairausavustuksen maksuaikaa pidennettiin 13 viikosta 26 viikkoon. Pakollisen sairausvakuutuksen piiriin kuuluvien määrä lisääntyi nopeasti: 1885 sairausvakuutus kattoi 22 %, 1903 41 % ja valtakunnan vakuutuksen (*Reichsversicherung*) tultua 1911 voimaan 44 % työvoimasta. Pakolliset lakisääteiset sosiaalivakuutukset yhdistettiin 1911 Saksan valtakunnan vakuutukseen ja sairausvakuutus ulotettiin myös maatalouden työntekijöihin. (Schmoller 1918, 395–399; Rimlinger 1971, 131; Alber 1987, 237.)

Ensimmäiset sosiaalivakuutuslait ovat pysyneet myös Saksan nykyisen sosiaaliturvan peruseriaatteina: sosiaaliturva on pakollinen, hallinto on pluralistinen eli työnantajien ja vakuutettujen hallinnassa, etuuksien saanti perustuu suoritettuihin vakuutusmaksuihin, etuudet ovat ansioihin sidottuja ja vakuutusta rahoittavat vakuutetut, työnantajat ja valtio. Sairausvakuutus on yhä korporatiivinen: Eri palkansaajaryhmillä on erilaisia ansioon sidottuja etuja, jotka rahoitetaan työnantaja- ja palkansaajamaksuin, mutta myös valtio osallistuu rahoitukseen. Järjestelmää hallinnoivat työnantajat, työntekijät ja valtio. Samantyyppinen järjestelmä luotiin Itävaltaan 1888 ja 1900-luvun alussa Hollantiin. Keski-Euroopan korporatiiviset järjestelmät ovat osoittautuneet kestäviksi, sillä maailmansodat ja

sotien jälkeiset uudistukset eivät ole kyenneet horjuttamaan niiden perusrakennetta. (Schmoller 1918, 397–399; Kangas 2006, 194–195.)

Saksan sosiaalivakuutuslakien sisällön (vakuutusperiaatteen ja hajaute-
tun hallinnon) muotoili maan autoratiivinen ja konservatiivinen hallitus.
Työväenliike ei siis osallistunut aktiivisesti lakien suunnitteluun, ja halli-
tuksen tarkoituksena olikin hillitä sosiaalisin uudistuksin koko ajan voi-
mistuvan työväenliikkeen radikaalistumista. (Stjernø 1995, 40–41.)

Englannissa sosiaaliturva kehittyi toisin kuin Saksassa. Työväestön apu-
kassatoiminta oli laajinta Euroopassa juuri Englannissa, jossa työväestön
ammattillinen järjestäytyminen oli kielletty 1824. Englannin pragmaattises-
ti suuntautunut työväenluokka olikin kiinnostunut enemmän apukassojen
kehittämisestä kuin Saksan politisoituneempi työväenluokka. Työntekijöi-
den apukassojen keskinäinen avustustoiminta merkitsi vakuutusteknisten
periaatteiden asteittaista omaksumista jo paljon ennen kuin sosiaalivakuu-
tus toteutettiin Saksassa. (Ruotsalainen 1971, 83–84.)

1800-luvun lopussa Englannissa alettiin kritisoida liberalismia.
Ammattitaidottomien työläisten järjestäytyminen merkitsi käännekoh-
taa maan työmarkkinoiden historiassa. Työläisten lisääntynyt taistelutah-
to, äänioikeuden laajentuminen 1885 ja työväenpuolueen perustaminen
1890-luvulla lisäsivät työväestön valtaa. Toisaalta ajattelutapaansa muutta-
neet keski- ja yläluokka alkoivat myös ajaa köyhäinhoidon uudistamista ja
sosiaalivakuutuksen aikaansaamista. Lisäksi buurisodassa (1899–1902) to-
dettu työväestöön kuuluvien sotilaiden fyysinen heikkous osoitti työväes-
tön kunnan ja terveyden edistämistarpeen, jota vielä lisäsi vuosisadan vaih-
teen jälkeen alkanut taloudellinen ja sotilaallinen kilpailu Saksan kanssa.
(Rimlinger 1971, 57; Ruotsalainen 1996, 100.)

Pakollisen sosiaalivakuutuksen myöhäisyyteen Saksaan verrattuna
Englannissa vaikuttivat oman avun ideologia, poliittinen ja taloudellinen
liberalismi, tehokkaan virkakoneiston puuttuminen ja työväen avustus-
kassojen vastustus. Edustaessaan useita miljoonia, pääasiassa parhaimmin
palkattuja työntekijöitä, avustuskassat (Friendly Societies) olivat poliittises-
ti vaikutusvaltaisia ja jarruttivat tehokkaasti valtiollista sosiaalivakuutusta,
koska ne pelkäsivät valtiollisen sosiaalivakuutuksen uhkaavan niiden omaa
asemaa. Työväenkassoilla oli 1800-luvun lopulla 4–4,5 miljoonaa jäsentä,
joka oli noin puolet Englannin aikuisesta miesväestöstä. (Niemelä ja Salmi-
nen 2009, 47–48.)

Vuodesta 1870 köyhyys ja sen poistaminen painottuivat entistä tärkeäm-
mäksi Englannin poliittisella agendalla. Köyhyyden helpottamiseksi työs-
kentelivät myös monet vapaaehtoiset hyväntekeväisyysorganisaatiot, joiden
mielestä köyhyysongelma olisi ratkaistavissa hyväntekeväisyyden ja yksi-
tyisten aloitteiden pohjalta. Traditionaalisten hyväntekeväisyysjärjestöjen
aktiivisuuden ohella avustuskassojen jäsenmäärä oli noussut nopeasti.
Kassat suhtautuivat skeptisesti kaikenlaiseen valtion sosiaalisiin asioihin

puuttumiseen. Liberaalihallituksen suunnitelma sosiaalilainsäädännöksi kilpailikin voimakkaiden avustuskassojen kanssa, jotka puolustivat mustasukkaisesti etujaan. Pääministeri Lloyd George sopi kassojen edustajien kanssa, että kun ne hyväksyvät pakollisen vakuutuksen, se hoidetaan kassojen kautta. Näin Englantiin syntyi 1911 pakollinen sairausvakuutus, joka kohdistui lähes kaikkiin kansalaisiin ja jonka vakuutusmaksut ja niihin perustuvat etuudet olivat kaikille yhtä suuret. Sosialistit olisivat kuitenkin halunneet, ettei työntekijöiden olisi tarvinnut osallistua sairausvakuutuksen rahoitukseen vaan että se olisi perustunut työntekijien ja valtion rahoitukseen. Kaikille tasasuuruiset sairausvakuutusmaksut ja -etuudet kiinnittyivät alusta alkaen Englannin kansalliseen vähimmäistoimeentulon ideaan. (Rimlinger 1971, 60; Hecló 1974, 196.)

Nopeasti Englannin vuoden 1911 sairausvakuutuslain voimaantulon jälkeen ilmeni, että sairausvakuutus ja sen hallinto olivat epäonnistuneet. Toisen maailmansodan jälkeen sairausvakuutuksen hallinnollinen rakenne muuttui lordi Beveridgen vuoden 1942 suunnitelman mukaisesti niin, että vakuutus tuli kokonaan valtiolliseksi ja kassat menettivät oikeutensa. (Kangas 2006, 198; Niemelä ja Salminen 2009, 48.)

Saksassa sosiaalivakuutus toteutettiin jo 1883 ja Englannissa 1911. Britit luottivat yhtenäisiin maksuihin ja tasaetuuksiin, kun taas Saksan järjestelmän sekä sosiaaliturvamaksut että etuudet olivat tulosidonnaisia. Englannin liberaalit olivat huolellisesti perehtyneet Saksan järjestelmään, mm. Lloyd George oli vierailut Saksassa ja pannut merkille vähimmäistoimeentulon tärkeyden ei vain sosiaalisena oikeutena vaan myös teollisuuden tarvitseman työvoiman uusintajana ja työkyvyn säilyttäjänä. Englannin poliittiset ja yhteiskunnalliset olosuhteet olivat erilaiset kuin Saksan, sillä Englannissa yhteiskunnalliset aktiviteetit olivat toteutuneet enimmäkseen liberalismien hengessä, joten siellä vastustettiin kaikenlaista valtion puuttumista yksityiseen toimintaan. Lisäksi köyhäinhuitolain traditio oli erilainen kuin Manner-Euroopassa, ja näin Englannin erilaisen polun valinta oli luonnollista.

Pakolliseen sairausvakuutukseen oli edetty Saksassa ja Englannissa eri polkuja, mikä heijastuu yhä maiden sairausvakuutuslakien sisältöön: Saksassa sairausvakuutus on työsuhteessa olevien vakuutusperiaatteellinen etuus, joten etuudet ja vakuutusmaksut määräytyvät maksettujen vakuutusmaksujen mukaan. Vakuutuksen hallinto on hajautettu ja perustuu ammattiryhmäpohjaisiin sairauskassoihin. Sen sijaan Englannin sairausvakuutus kohdistuu universaalina lähes kaikkiin kansalaisiin, vakuutusmaksut ja etuudet ovat tasasuuruisia kaikille ja sairausvakuutus on keskitetty valtion hallintaan.

2.2 Sosiaaliin ongelmiin havahtuminen Suomessa

Suomi oli 1800-luvun puoliväliin saakka maatalousmaa, jonka väestöstä alle 10 % asui kaupungissa. Yhteiskunnalle oli ominaista paikallinen ja sosiaalinen staattisuus. Teollistumisesta tuli 1870-luvulla merkittävä talouden kehitystä säätelevä tekijä. Teollistuminen ja nopea väestönkasvu ja maaseudulla erityisesti tilattoman väestön lisääntyminen merkitsivät sitä, että luontaistaloudessa elävä talonpoikaisyhteisö ei kyennyt antamaan enää riittävää sosiaalista turvaa. Elinkeinovapauslaki 1879 lisäsi työntekijöiden vapaata liikkuvuutta, ja työnantajan laillisen suojelun lakattua ruukinpatruunoilla ei ollut enää sosiaalista huoltovelvollisuutta. Tämä aiheutti taloudellista ja sosiaalista turvattomuutta, ja köyhyys koettiin ensisijaisesti maaseudun tilattoman väestön ja kaupunkien työväestön ongelmaksi. Kiinnostusta sosiaaliin ongelmiin ja niiden ratkaisuun lisäsivät myös ulkomaiset esimerkit ja entistä paremman taloudellisen tilanteen suomat mahdollisuudet.

Fennomaaneja johtanut Y. S. Yrjö-Koskinen julkaisi 1874 artikkelinsa Työväenseikka, jossa hän arvosteli liberalistista ”paljasta vapaata etujen taisteluoikeutta” yhteiskunnan perustana ja varoitti, että voimistuessaan työväenliike saattaa uhata yhteiskunnan rauhallista kehitystä. Sen tähden hänen mielestään työväen asema oli saatava sellaiseksi, että työväestö tuntee itsensä hyödylliseksi yhteiskunnan jäseneksi. Yrjö-Koskisen kirjoituksella oli myöhemmin vaikutusta myös vanhasuomalaisen valtiolliseen sosiaalipolitiikkaan. (Kalela 1989, 32.) Keskustelua innostivat myös 1870-luvulla Saksasta levinneet sosiaalireformistiset aatteet. Useat myöhemmin sortovuosina vanhasuomalaisen johtoon nousseista henkilöistä, mm. J. R. Danielson-Kalmari, August Hjelt ja Onni Hallstén, olivat opiskelleet Saksassa kansantaloustiedettä Adolf Wagnerin ja Gustaf von Schmollerin johdolla ja perehtyneet Verein für Sozialpolitik -seuran sosiaalireformistisiin aatteisiin. He olivat myös perustamassa 1884 Kansantaloudellista Yhdistystä, joka edusti Suomessa sosiaalireformismia. Heidän kiinnostuksensa sosiaalireformismiin liittyi läheisesti teollistumiseen, aktuaalistuneeseen työväenkysymykseen, tilattoman väestön ongelmiin ja sosialismin leviämisen uhkaan, joten oli varauduttava estämään sosialismin leviämien työväestön keskuuteen kansallisen yhtenäisyyden nimissä. Heistä myös liberalismi aiheutti epäkohtia ja oli kansallisuusaatteen vastainen ja näin vaaraksi kansalliselle olemassaololle. Valtion oli lievennettävä työn ja pääoman välistä ristiriitaa valtion sosiaalipoliittisin keinoin, mm. sosiaalivakuutuksin. (Alapuro ja Alestalo 1973, 84–89; Pekkarinen 1984, 13–21; Tervonen 1991, 159–166.)

Myös Suomen liberaalien keskuudessa yhteiskunnallisia kysymyksiä alettiin pohtia 1870-luvulla. Heidän ajatustensa juuret olivat englantilaisessa sosiaaliliberalismissa, Verein für Sozialpolitik -seuran liberaaliin siipeen kuuluvan Lujon Brentanon ajatuksissa ja Webbin teollisen demokratian

käsitteessä. Liberaalit perustivat ruotsinkielisen kansantaloudellisen yhdistyksen Ekonomiska Samfundet i Finland, joka kiinnitti päähuomionsa teollisuusväestön ongelmiin. Yhdistyksen aktiiveja olivat mm. Heikki Renvall ja Leo Ehrnrooth, jotka olivat perehtyneet utilitaristien ajatuksiin ja alkoivat niiden pohjalta kehittää suomalaisen yhteiskunnan liberaalia sosiaalipolitiikkaa. Heille bismarckilaisen sosiaalipolitiikan ajatus vahvasta valtiosta oli vieras, toisin kuin vanhasuomalaisille sosiaalireformisteille. Liberaalit näkivät työväenkysymyksen lähinnä työn ja pääoman välisen suhteen järjestämisenä, eli työntekijöiden oli liityttävä ammattiyhdistyksiin ja ajettava taloudellisia etujaan työehtosopimuksin. He korostivat vahvan valtion sijaan kansalaisyhteiskunnan merkitystä, ja heistä työväenkysymys olisi ratkaistava työelämässä ja kansalaisyhteiskunnassa ennen kuin siitä kehittyy poliittinen ongelma, joka vaatii valtiollista ratkaisua. (Alapuro ja Alestalo 1973; Kalela 1989, 29; Jaakkola 1994, 95–97.)

Heikki Renvall kuului 1900-luvun alussa nuorsuomalaiseen puolueeseen ja oli tutustunut Saksassa taloustieteilijä Lujo Brentanoon. Renvall halusi Brentanon tapaan välttää valtion turhaa puuttumista talouselämään ja kannatti vahvan antisosialistisen työväenliikkeen luomista sekä jonkinlaisen työehtosopimusjärjestelmän rakentamista. Toisaalta hän piti työnantajien patriarkaalista sosiaalipolitiikkaa vanhoillisena ja kehittelikin liberalistisen yhteiskunnan mallia, eräänlaista varhaista sosiaaliliberalismia, vaikka hän ei uskonut kapitalismin korjaavan itse omat epäkohtansa. Renvall ei kannattanut myöskään bismarckilaista vahvan valtion sosiaalipolitiikka, vaan hänen mielestään työväenkysymys oli ratkaistavissa työväestön epäpoliittisten ammattiyhdistysten avulla työehtosopimusjärjestelmin. Jouko Jaakkolan mukaan liberaaleille oli kova takaisku, kun työnantajat ja ammattiyhdistysliike hylkäsivät heidän ajamansa työmarkkinalakiehdotuksen 1908, mikä merkitsi Suomessa työehtosopimusjärjestelmän kariutumista lähes 40 vuodeksi, sen sijaan muissa Pohjoismaissa työehtosopimukset vakiintuivat jo 1920-luvulla. (Renvall 1902, 334–346; Jaakkola 1994, 95–97; Vares 2000, 98–100.)

Suomessa järjestäytyneiden työnantajien varovaisen myönteinen suhtautuminen työehtosopimukseen muuttui kielteiseksi vuosina 1908 ja 1909 metalliteollisuuden työtaistelujen takia, jotka osoittivat työnantajille, miten vaikeaa oli saada sopimuksia tehdyksi. Kielteisyyteen vaikuttivat myös Suomen Ammattijärjestön sisäiset kiistat ja työntekijöiden alhainen järjestäytymisaste. Työsopimukset olivat olleet harvinaisia ennen metalliteollisuuden työtaistelujakin, sillä 1907 hieman alle 20 000 työntekijää eli 15 % oli ollut sopimusten piirissä, mutta vuoteen 1913 mennessä luku oli laskenut 14 000:een eli 10 %:iin. Sisällissodan 1918 jälkeen ei sopimusmenettelylle ollut 20 vuoteen minkäänlaisia edellytyksiä. (Alapuro 1980, 60–64; Mansner 1981, 99–122; Ala-Kapee ja Valkonen 1982, 260–280.)

Kun työmarkkinoilla ei ollut mahdollisuuksia tehdä sosiaalipoliittisia uudistuksia, alettiin Suomessa kehittää sosiaalipolitiikkaa ja näin myös sairausvakuutusta bismarckilaisesti pakollisen, valtiollisen sosiaalivakuutuksen pohjalta. Vanhasuomalaiset poliitikot olivat tuoneet Suomeen Saksasta sosiaalireformistisia aatteita, jotka saivat suomenkielisen väestön kannatusta; sen sijaan liberalistisiin aatteisiin pohjautuvaa brittiläistä sosiaalivakuutusmallia suosi lähinnä ruotsinkielinen väestö.

3

Keskinäinen apu

Vaikka Suomen keskinäisen avun historia on melko vaatimaton, sen kehitys kulki jo Ruotsi-Suomen 1600–1700-lukujen ammattikassoista, 1800-luvun tehtaankassoista, 1900-luvun alun työväenkassoista ja avustusrenkaisista vuonna 1942 säädetyksi avustuskassalaiksi. Varhaisten kassojen apu oli yleensä melko niukkaa ja harkinnanvaraista, mutta varsinkin sairausavusta kehkeytyi varsin tärkeä apumuoto. Avustuskassatoiminta muotoili sittemmin myös ne periaatteet, joiden varaan pakollinen sairausvakuutus rakennettiin.

3.1 Ammattikuntakassoista avustuskassalakiin

Keskinäinen apu on maailmanlaajuisesti levinnyt avustusperiaate, jonka mukaan ihmiset voivat yhteistoimin hankkia sosiaalista turvallisuutta. Keskinäisen avun periaatteita ovat tasavertaisuus, yhteisvastuu ja solidarisuus. Keskinäisen avun varhaisimpia muotoja olivat veljeysjärjestöt ja killat. Yleisimmin keskinäistä auttamista harjoittivat itsenäiseen väestöön kuuluvat käsityöläiset, joiden ammattikunnilla oli yleensä apukassa. Keskinäinen apu monipuolistui teollistumisen myötä eri maissa; tällaisia apujärjestöjä ovat mm. Isossa-Britanniassa Friendly Societies, Ranskassa Societes de secours mutuels, Saksassa Hilfskassen ja USA:ssa Odd Fellows. (Jaakkola 1993, 25–26; Steinmetz 1993, 125–27.)

Yleisimpiä kaikissa maissa olivat 1800-luvun lopussa sairaus- ja hautausapukassat. Englannissa apukassoihin kuului 1899 väestöstä lähes 25 % ja Sveitsissä 15 % 1903. Näitä maita onkin pidetty maailman apukassatoiminnan mallimaina. Apukassoissa työntekijöiden keskinäinen avustustoiminta omaksui asteittain vakuutusteknisiä periaatteita, joita valtiollinen sosiaalivakuutus saattoi myöhemmin hyödyntää. Esimerkiksi monissa englantilaisissa Friendly Societies -kassoissa olivat käytössä jo paljon ennen Saksan sosiaalivakuutuksen toteuttamista mm. vakuutuspakko, vakuutusmaksun mukaan porrastettu etuus ja vakuutusmaksun porrastus iän mukaan. (Ruotsalainen 1971, 110–120.)

Keskinäisen avun malli omaksuttiin Suomeen lähinnä Saksasta, Ruotsista ja Englannista, mutta Suomen keskinäisen avun historia on melko vaatimaton. Käsityöläisten järjestäytyminen alkoi vuonna 1621 säädetyn Ruotsin ammattikunta-asetuksen myötä. Ruotsi-Suomessa säädettiin vuosina 1669 ja 1720 ammattijärjestykset, jotka velvoittivat ammattikuntia antamaan jäsenilleen sairaus- ja hautausapua. Kassoja perustivat pääasiassa käsityöläiset ja porvarit. Kisälleillä oli arkkunsa ja ammattikuntiin kuulumattomilla kaupunkien työmiehillä saattoi olla looransa (laatikkonsa). Vanhimpina ammattikuntien apukassoina mainitaan 1749 perustetut Turun sorvarimestarien ja muurarikisällien apukassat. Vuoden 1766 Ruotsi-Suomen ”rautiainsäännön” mukaan rautaruukit veloitettiin pitämään seppien kassaa, josta maksettiin tapaturma-, sairaus- ja työkyvyttömyysavustusta rautatehtaiden työntekijöille. Sekä takomon (rautaruukin) omistajan että varsinaisten rautioiden (seppien) piti maksaa kassaan lain säätämä maksu valmistuneen kankirautamäärän mukaan. Tätä seppien kassaa voidaan pitää eräänlaisena pakollisen sairauskassan alkumuotona. Sekä työnantajat että työntekijät olivat velvolliset osallistumaan kassan karruttamiseen ja oikeutetut kassan myöntämiin avustuksiin. (E. Kuusi 1931, 721–731; Hallsten 1934, 113–114; Jaakkola 1985, 17–18.)

Ammattikassa oli keino välttyä vaivaishoidolta. Kassalla oli sekä taloudellista että sosiaalista merkitystä, sillä kenen tahansa ammattikuntiin kuuluvan ei sopinut olla vaivainen. Ammattikassojen varojen rajallisuuden takia avunanto perustui suurelta osin harkintaan. Elinkeinovapautuslain myötä 1879 vanha ammattikuntalaitos lakkasi ja ammattikassojen merkitys heikkeni. Useat ammattikassat yhdistettiin yleisiin työläisten ja käsityöläisten kassoihin, vain muutamat jatkoivat vielä toimintaansa, ja näin avustuskassojen ammattikuntakausi päättyi vähitellen. (KM 10a/1891, 13–20; Jaakkola 1993, 29–30.) Ammattikuntien avustuskassat olivat myöntäneet pääasiassa hautausapua, leskien ja orpojen avustuksia mutta myös jonkin verran sairausavustuksia. Elinkeinovapauden säätämisen jälkeen ammattikassat myönsivät pääasiassa hautausavustuksia ja hieman sairausapua. Ammattikassoista suurin osa oli vapaaehtoisia, sen sijaan käsityöläiskassat olivat yleensä pakollisia. (Jaakkola 1994, 150–151.)

Työväenvakuutuskomitean toimeksiannosta fil. toht. August Hjelt laati 1889 ensimmäisen tilastollisen selvityksen Suomen avustuskassoista (ks. taulukko). Sen mukaan kaupungeissa toimivia avustuskassoja oli ennen 1800-lukua 13; vuosina 1800–1869 avustuskassoja oli perustettu 25 ja 1870- ja 1880-luvuilla 89, joten niitä oli 1889 yhteensä 127, joista 72 oli tehtaankassoja, 24 käsityöläisten kassaa, 17 ammattikassaa ja 14 yleistä työväenkassaa. Avustuskassoihin kuului kaikkiaan 16 889 jäsentä eli 40 % teollisuustyöväestöstä ja 0,7 % maan koko väestöstä. (KM 10a/1891, 17–24.)

Taulukko. Avustuskassat kassatyypin ja avustustyyppien mukaan 1889.

Avustustyyppi	Tehdaskassat	Ammattikassat	Yleiset työväenkassat	Yleiset käsityöläiskassat
Sairaus	14	-	-	-
Hautaus	-	5	1	2
Sairaus, hautaus	19	7	10	1
Sairaus, eläke	8	-	-	-
Hautaus, eläke	-	-	-	4
Sairaus, hautaus, eläke	18	5	2	4
Eläke	13	-	-	13
Yhteensä kassoja	72	17	14	24

Lähde: KM 10a/1891.

Teollistumisen myötä alettiin perustaa työnantajien avustamana tehtaiden työntekijöitä varten tehtaankassoja. Sysäys niiden perustamiseksi tuli Keski-Euroopasta, kun lähinnä Saksasta 1800-luvun puolivälissä levisi ns. hyvän työnantajan ajatus, joka velvoitti työnantaja huolehtimaan työntekijöidensä sivistys- ja avustustarpeista. Tehdaskassa perustettiin vain yhden tuotantolaitoksen työntekijöitä varten, ja sen jäsenyys oli työntekijöille pakollinen. Kassat antoivat harkinnanvaraisesti sairaus- ja hautausapua sekä työkyvyttömyysapua.

Ensimmäinen tehdaskassa, sairaus- ja eläkekassa, perustettiin Finlaysonin Tampereen puuvillatehtaan työntekijöille 1846. Varsinaisesti tehdaskassoja alettiin perustaa 1800-luvun puolivälistä alkaen, ja vuosisadan lopussa niitä toimi hieman yli sata. Tehdaskassat olivat tiettyjä ammatti- ja työntekijäryhmiä, yleensä ruumiillista työtä tekeviä varten. (KM 2/1939, 9–11; Jaakkola 1985, 17–19.)

Vuonna 1879 säädetty elinkeinovapauslaki purki laillisen suojelun järjestelmän. Isännän eli tehtaanpatruunan työntekijöidensä huoltovelvollisuus lakkasi, ja avustuskassatoiminta alkoi muuttua työväestön omaehtoiseksi hankkeeksi. Työväenliikkeen synty ja leviäminen Suomeen 1800-luvun lopulla aktivoivat työväen avustuskassoja, ja näin meilläkin avustuskassatoiminta siirtyi vuosisadan vaihteessa työväenliikkeen kauteen. August Hjeltin selvityksen mukaan yleisiä työväenkassoja 1889 oli 14. Kassat olivat vapaaehtoisia, ja niistä oli perustettu työväenyhdistyksen yhteyteen viisi, joista vanhin oli Helsingin Työväenyhdistyksen yleinen sairaus- ja hautauskassa 1885. Myös ammattiyhdistykset ja raittiusseurat perustivat avustuskassoja. Yleisten työväenkassojen vähäinen määrä johtui kaupunkien pienuudesta, teollisuuden maaseutupainotteisuudesta ja tehdasyhteisöjen sulkeutuneis-

suudesta ja työväenliikkeen myöhäsyntyisyydestä. (KM 10a/1891; Jaakkola 1994, 27–30.)

Avustuskassoista tehdas- ja ammattikassat myönsivät sekä sairaus- ja hautausavustuksia että eläkkeitä, kun taas yleiset työväenkassat olivat keskittyneet sairaus- ja hautausapuun ja yleiset käsityöläiskassat eläkkeisiin. Kassojen yleisin avustumuoto oli sairausavustukset, joihin kului 1889 kassojen menoista 66 %; sen sijaan eläkkeisiin kului 25 % ja hautausavustuksiin 3 %. Yleiset työväenkassat olivat keskittyneet sairausavustuksiin, kun taas käsityöläiset pitivät tärkeimpänä eläketurvan järjestämistä. Teollisuustyöntekijöille oli tärkeää hankkia sosiaalinen turva tilapäisen sairauden varalle. (Jaakkola 1993, 31.)

Tehdaskassojen sairausavustuksista puolet maksettiin nimenomaan päivärahoina ja puolet lääkäri-, lääke- ja sairaalamaksuina. Sairauspäivärahan suuruus oli yleensä suhteutettu palkkaan, mutta päivärahan määrään vaikuttivat myös sukupuoli ja perheellisyys. Päiväraha oli noin puolet päiväpalkasta. Sairauspäivärahan karenssiaika oli yksi viikko ja enimmäismaksuaika kolme kuukautta. Sairausavustusten osuus palkasta pysyi suhteellisen korkeana aina 1910-luvun alkuun, jonka jälkeen osuus laski, ja vasta 1950-luvulla avustusten taso oli verrattavissa vuosisadan vaihteeseen. Tehdaskassojen jäsenmaksu oli 1–2 % palkasta, ja siitä työnantaja maksoi yleensä puolet. Vuosisadan loppuun mennessä tehdaskassojen rahoituksen työnantajan maksuosuus laski noin 10 %: iin. Näin kassoista tuli lähinnä työntekijöiden ylläpitämiä, sillä käsityöläisten kassat ja yleiset työväenkassat olivat työntekijöiden rahoittamia. Heikoimmassa asemassa olivat yleiset työväenkassat, koska niiden talous oli pääasiassa vain jäsenmaksujen varassa. (Jaakkola 1993, 34–35 ja 1994, 151–153.)

Avustuskassoihin kuului August Hjeltin selvityksen mukaan 1889 teollisuus- ja kaupunkityöväestöstä 40 % mutta koko ammatissa toimivasta väestöstä vain 2 %. Teollisuustyöväestöstä oli 38 % hankkinut oikeuden saada sairausapua, 31 % hautausapua ja runsas neljännes eläkettä. Kassat olivat kooltaan pieniä, sillä yli tuhannen jäsenen kassoja oli vain kaksi: Tampereen Finlaysonin sairaus- ja eläkekassa (1 869 jäsentä) ja Forssan puuvilla-tehtaan sairaus- ja eläkekassa (1 062 jäsentä). Muiden kassojen jäsenmäärä oli pieni, ja erityisen pieni oli ammattikassojen jäsenmäärä.

Avustuskassat olivat kiinteästi sidottuja työyhteisöön, ne olivat itsenäisiä ja niiden suhde valtioon ja kuntiin oli etäinen. Kassoissa vallitsi tiukka sosiaalinen ja moraalinen kontrolli ja luja yhteisvastuun tunne. Avustuskassat antoivat sairauden- ja vanhuudenturvaa vain teollisuustyöntekijöille; suurimmat ulkopuolelle jääneet ryhmät olivat kaupunkien sekatyömiehet ja maataloustyöväki, joiden ainoa sairauden ja vanhuuden turva oli kunnallinen köyhäinhoito. (KM 10a/1891; Jaakkola 1993, 34–36.)

Hyvän kuvan sairauskassan toiminnasta antaa ote Kymin tehtaan Sairaus- ja Avustuskassan säännöistä vuodelta 1920:

”Kun kassan jäsenyys sääntöjen mukaan on pakollinen jokaiselle tehtaan työläiselle, on heille turvattu sairaus- ja hautausapu sekä eläke säännöissä määrätyn perustein. Yhdistetyn kassan järjestämisellä yhtiö on tehnyt todellisen hyvän työn, samalla kun saatiin aikaan järjestystä ja selvyyttä kaikissa tähän kuuluvissa kysymyksissä. Jotta oltaisiin varmoja siitä, että kassan tila ei missään olosuhteissa (esim. kapinan tapaisissa) joutuisi vaaranalaiseksi ja että kaikki kassan hallituksen päätökset tehtäisiin puolueettomasti, ottamalla huomioon kassan ja sen jäsenten etu, ovat säännöt niin laaditut, että yhtiö alati voi valvoa kassan toimintaa. Niinpä yhtiö asettaa eräitä toimihenkilöitä kassan hallintoneuvostoon ja johtokuntaan.” (Polin 1932, 213.)

Työväenkassojen kausi

Avustuskassat toimivat 1800-luvun loppuun vapaasti lainsäädännön paljontaan puuttumatta niihin. Niiden säännöt olivat puutteellisia ja harvoin viranomaisten vahvistamia. Kassojen taloudellista tilaa ja avunantokykyä pidettiin yleisesti heikkona, mikä osin johtui siitä, että kassat olivat ryhtyneet samanaikaisesti antamaan kahden- jopa kolmenlaista apua yhdistämällä toisiinsa sairaus- ja hautausavun sekä eläkkeiden antamisen perimättä kustakin erillistä maksua. (KM 10a/1891.)

Vuoden 1888 valtiopäivillä säädyt asettivat työväenvakuutuskomitean laatimaan ehdotusta työväen sairaus-, tapaturma- ja vanhuusvakuutuksen järjestämiseksi. A. C. Gripenbergin työväenvakuutuskomitea jätti 1892 mietintönsä, joka sisälsi ehdotukset sairauskassojen ja pakollisen työväen sairausvakuutuksen asetuksiksi. Komitean enemmistö, liberalistista ajattelua edustavat (svennomaanit ja fennomaanit) ehdottivat sairauskassa-asetuksen aikaansaamista, mutta he eivät kannattaneet pakollista sairausvakuutusta, kun taas wrightiläisen työväenliikkeen edustajat puolsivat työväestön pakollista sairausvakuutusta. Komitean mielestä sairausvakuutus ei takaisi työntekijöille sen parempia etuja kuin sairauskassat. Pakollisen sairausvakuutuksen arveltiin tulevan yhteiskunnalle vapaehtoista vakuutusta kalliimmaksi ja ehkä myös heikentävän työntekijöiden omatoimisuutta. (KM 5/1892, 1–10, 65–74 ja 101–113.)

Komitea päätyi ehdottamaan sairauskassa-asetusta, jonka mukaan työntekijöiden sairaus- ja eläkekassat olisi järjestettävä pysyvälle pohjalle ja niiden toimintaa pitäisi valvoa. Työväenvakuutuskomitean työ johti teollisuustyöntekijöiden tapaturmavakuutuksen toteutumiseen 1895 ja työntekijäin apukassa-asetuksen antamiseen 1897. Apukassa-asetuksessa säädettiin ne perusteet, joiden mukaan sairaus- ja eläkekassat oli järjestettävä. (KM 10a/1892; Ramsay 1898, 145–151.)

Vuoden 1897 apukassa-asetus sisälsi määräyksiä kassojen hallinnosta mutta ei puuttunut kassojen talouteen. Valtio ei tullut mukaan apukassa-toiminnan järjestämiseen eikä rahoitukseen, kuten Ruotsissa, vaan ainoastaan niiden toiminnan valvontaan. Asetuksen mukaan jokaisella kassalla piti olla vahvistetut säännöt ja oma talous. Asetuksen tärkein määräys oli kuitenkin sairaus- ja eläkekassan toisistaan erottaminen sekä hallinnollisesti että taloudellisesti. (KM 5/1892; Ramsay 1898, 145–151.)

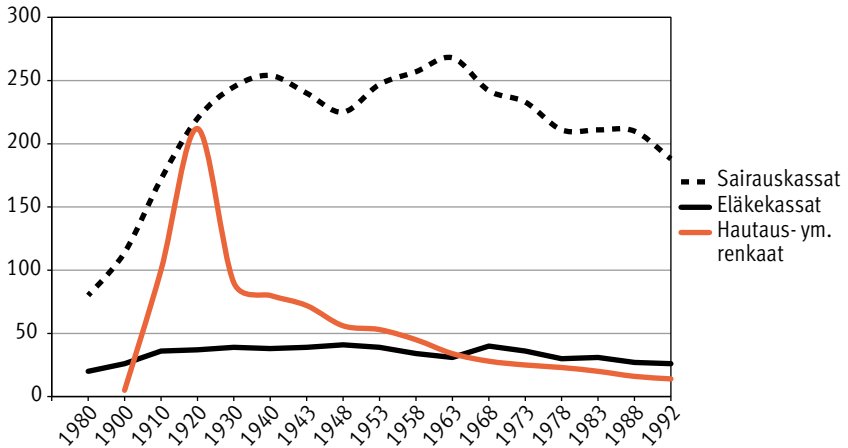
Apukassa-asetuksen seurauksena muodostui Suomeen kaksi suurta kassaryhmää, eläkekassat ja sairauskassat; useimmat sairauskassat myönsivät myös hautausavustuksia. 1800-luvun lopulla alettiin perustaa myös ns. avustusrenkaita, jotka eivät keränneet jäseniltä avustuskassojen tavoin vakinaisia jäsenmaksuja vaan avustukseen kulunut rahamäärä kerättiin jälkikäteen. Avustusrenkaita oli kolmenlaisia: tehdastyöväen perustamia tehdasrenkaita, ammattiryhmien ja -yhdistysten ammattirenkaita ja työväen yleisiä avustusrenkaita. Renkaiden yleisin avustusmuoto oli hautausavustus; lisäksi renkaat myönsivät sairaus- ja eroavustusta. (Jaakkola 1993, 36–37 ja 1994, 153.)

Avustusrenkaiden perustaminen oli yhteydessä työväenliikkeen voimistumiseen, kun työväestö halusi nyt järjestää keskinäisen apunsa ilman työnantajan holhousta. Myös tehdaskassojen työntekijät halusivat itsenäistyä, ts. irrottautua työnantajan holhouksesta. Työnantajat eivät olleet tyytyväisiä työntekijöiden itsenäistymispyrkimykseen, koska heidän mielestään tehdaskassat kuuluivat tehtaan sisäiseen toimintaan. Suurlakon (1905) jälkeinen yhteiskunnallisen ilmapiirin kiristyminen (mm. työtaistelut, työväenliikkeen radikaalistuminen ja ammatillinen järjestäytyminen) heijastui myös tehdaskassoihin. Työnantajien ja työntekijöiden väliset suhteet kärjistyivät ja monissa tehdaskassoissa katkesivat kokonaan. Työnantajat irtautuivat kassatoiminnasta, joten työnantajan taloudellinen tuki loppui. Työntekijät ottivat yleisesti hallintaansa tehdaskassat, joten he joutuivat ottamaan myös vastuun avustustoiminnasta ja hoitamaan maksujen keruun ja varainhoidon. Työväenhenkisyys ilmeni mm. siten, että kassojen säästöjä alettiin lainata oman tehdasyhtiön sijaan työväenliikkeen yrityksille ja työväen asuntoyhtiöille. (Jaakkola 1993, 37 ja 1994, 154–155.)

1900-luvun alun yhteiskunnallinen murros lisäsi työväestön kiinnostusta keskinäiseen apuun ja sairauskassojen määrä kasvoi voimakkaasti aina 1920-luvun alkuun (kuvio 1). Sen sijaan eläkekassoja oli yhä vaatimattomasti. Avustusrenkaat yleistyivät 1900-luvun kahdella ensimmäisellä vuosikymmenellä rajusti, ja samanaikaisesti perustettiin yhä uusia työväenyhdistyksiä ja ammattiyhdistyksiä (H. Soikkanen 1975, 72–119; Ala-Kapee ja Valkonen 1982, 792–793). Avustusrenkaihin liittymisinnostus heikkeni 1920-luvulla ja niiden määrä väheni nopeasti (Jaakkola 1993, 38–39 ja 1994, 156).

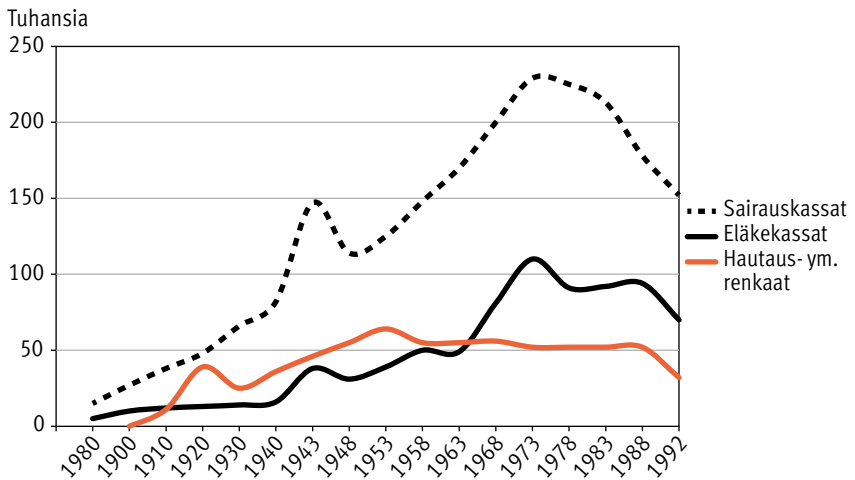
Myös sairauskassojen jäsenmäärä nousi nopeasti ja 1930-luvun lopussa jäseniä olikin yli 100 000 (kuvio 2). Sotavuosina sairauskassoihin kuului jo 150 000 jäsentä, mikä johtui rintamalla olleiden miesten sijasta tehtaissa työskennelleiden naisten liittymisestä kassoihin ja siitä, että sotapalveluksessa olleet eivät menettäneet kassan jäsenyyttään. Sodan jälkeen sairauskassojen jäsenmäärä lisääntyi teollistumisen myötä ja ylitti 225 000:n rajan 1970-luvun puolivälissä. (Jaakkola 1993, 39–46.)

Kuvio 1. Avustuskassojen määrä 1899–1992.



Lähde: Jaakkola 1993, 53–56; Koivisto 1994, 164.

Kuvio 2. Avustuskassojen jäsenmäärä 1899–1992.



Lähde: Jaakkola 1993, 53–56; Koivisto 1994, 165.

Sairauskassojen tehtävänä oli antaa elatusapua, ts. päivärahaa sairauden aikana, lääkäriä, lääkkeitä ja sairaanhoitoa varten apurahaa sekä hautausapua. Apukassa-asetuksessa päivärahan karenssiajaksi suositeltiin 7 vuorokautta ja etuuden enimmäismaksuajaksi 120 päivää. Päivärahan suuruudeksi suositeltiin 60 %:a palkasta, joka sisältäisi katon. Sairauskassojen apurahamaksuksi suositeltiin 2 %:a palkasta. (Ramsay 1898, 9–20 ja 82–87.) Sairauskassojen avustus sairaustapausta kohti vastasi 1900-luvun alussa keskimäärin teollisuustyöntekijän kahden ja puolen viikon palkkaa. Ensimmäinen maailmansota ja sen aiheuttama inflaatio sekä 1920-luvun lopun talouslama aiheuttivat sen, että sairauskassojen avustukset jäivät keskimäärin alle puoleen 1800-luvun lopun tasosta. Avustuskassojen taloutta heikensi olennaisesti myös työnantajien vetäytyminen tehdaskassojen toiminnasta. Sairauskassojen avustukset olivat 1930-luvullakin alhaisempia kuin 1900-luvun alussa; 1939 keskimääräinen sairauspäiväraha oli noin 40 % teollisuustyöntekijän päiväpalkasta. Päivärahoihin kuului sairauskassojen menoista 40 %, lääkemaksuihin ja lääkärinpalkkioihin hieman yli puolet ja sairaanhoitoon ja hautausavustuksiin loput. Sairaus- ja hautausapu olivat kassojen yleisimmät avustusmuodot ja 1939 kaikista avustuslajeista niiden osuus oli jopa 4/5. Kaikista kassoista oli tehdaskassoja hieman yli puolet. (Jaakkola 1993, 38–43 ja 1994, 155–158.)

Vuosisadan alusta toiseen maailmansotaan avustuskassat olivat lähes kokonaan jäsenistön ylläpitämiä ja hallitsemia keskinäisen avun järjestöjä, ja osin juuri tämän takia ne eivät kyenneet suojautumaan inflaatiolta, joten avustusten taso laski. Avustuksilla oli silti yhä tärkeä merkitys työväestölle, mutta ne oli tarkoitettu kuitenkin vain teollisuustyöväestöä varten, joten niiden ulkopuolelle jäi suurin osa työntekijöistä: sekatyömiehet, palvelu-alojen työläiset ja maataloustyöväki, joiden ainoa sosiaalinen turva oli yhä sairauden sattua ja vanhuudessa kunnallinen köyhäinhuolto. (Jaakkola 1993, 43–44.)

Avustuskassojen rahoitus kestäväälle pohjalle

Vuoden 1897 apukassa-asetuksen suurimpana puutteena oli, että asetukset koski vain teollisuustyöntekijäin apukassoja ja muut apukassat olivat jääneet edelleen säännösten ulkopuolelle. Valtioneuvosto asetti 1933 apukassakomitean laatimaan ehdotusta avustuskassalainsiksi. Aluksi komitean oli otettava kantaa sairaus- ja eläkevakuutuksen toteuttamisjärjestykseen. Komitea piti sairausvakuutuksen kehittämistä ensisijaisena ja esitti, että sairausvakuutus säädettäisiin pakolliseksi kaupunkien ja asutuskeskusten työntekijöille. Sairausvakuutuksen ulkopuolelle olisi siis edelleen jäänyt mm. maataloustyöväki, jota varten ehdotettiin järjestettäväksi vapaaehtoinen sairausvakuutus. Pakollisen sairausvakuutuksen sairaanhoito-

kustannuksiin olisivat osallistuneet työnantajat, työntekijät ja valtio, ja sairauspäivärahan rahoituksesta olisivat huolehtineet pääasiassa vakuutetut. Vapaaehtoisen sairausvakuutuksen rahoitukseen olisi osallistunut myös valtio. (KM 4/1934.)

Valtioneuvosto päätti kuitenkin, että ensimmäisenä toteutetaan eläkevakuutus eikä sairausvakuutus, ja näin apukassakomitea saattoi keskittyä apukassa-asetuksen uusimiseen. Avustuskassalaki hyväksyttiin 1942 ja se astui voimaan 1943. Lain tavoitteena oli yhtenäistää avustuskassojen toiminta niin, että kassat kykenisivät kaikissa tilanteissa vastaamaan mahdollisimman hyvin velvollisuuksistaan. Avustuskassalain oli taattava kassojen jäsenille oikeus avustuksiin. Vakavaraisuuden turvaamiseksi kassojen oli perustettava rahastoja, joiden tavoitteena oli kassojen toimintakyvyn ylläpitäminen, ja kassojen maksukyvyn valvonta kytkettiin entistä tiiviimmin sosiaaliministeriölle. Näin uusi laki turvasi avustuskassatoiminnalle aikaisempaa varmemman pohjan ja selkeytti kassojen toimintaa. (KM 2/1939; Jaakkola 1985, 180–181; Savinainen 1986a.)

Avustuskassalain mukaan kassa sai myöntää sairaus-, työttömyys-, vanhuus- ja työkyvyttömyysavustusta, perhe-eläkettä, hautausavustusta ja erorahaa. Kassojen vähimmäisjäsenmääräksi määrättiin 100, ja kassojen oli muutettava sääntönsä avustuskassalain mukaisiksi vuoden 1945 loppuun mennessä. Avustuskassalain mukaan kassojen yhteistoiminnasta vastasi vastedes avustuskassojen yhdistys, joten laki edellytti myös kassojen järjestäytymistä, minkä takia perustettiin Avustuskassojen Yhdistys 1943. Avustuskassojen järjestäytymistä oli yritetty jo 1908 apukassojen edustajainkokouksessa, mutta sitä ei vielä tuolloin saatu aikaan. (Koivisto 1994, 22–23.)

Avustuskassayhdistys lähetti kassoille kesäkuussa 1943 kirjeen, jossa lueteltiin kassojen neljä avustusmuotoa: sairausavustus, hautaus- ja eroavustus, vanhuus- ja työkyvyttömyysavustus sekä kuolleen työntekijän omaisen eläke. Yleisimmät avustusmuodot olivat sairaus-, äitiys- ja hautausavustukset. Sairausavustusta myönnettiin viidennestä sairauspäivästä alkaen 180 päivältä, ja päivärahan suuruus oli 60 % palkasta. Sairausavustuksena maksettiin yleensä myös osa sairaanhoitokuluista. Äitiysavustusta maksettiin 42 vuorokaudelta, ja sen määräytymisperusteet olivat samat kuin päivärahan. (Koivisto 1994, 29–40.)

Sosiaalisen ajattelutavan muutos toisen maailmansodan jälkeen heijastui myös kassatoimintaan. Työehtosopimusjärjestelmän myötä työnantajien velvollisuutena oli työntekijäin sairausajan palkan maksaminen palveluvuosien mukaan enimmäisaikaan asti, jonka jälkeen maksuvelvollisuus siirtyi sairauskassoille. Työnantajat tulivat näin 40 vuoden tauon jälkeen uudelleen mukaan kassojen toimintaa, joten avustuskassatoiminnassa alkoi uusi työntekijöiden ja työnantajien yhteistoiminnan kausi; avustuskassatoimi muuttui tehdastyöväestön omaehtoisesta huoltotoiminnasta

tehdasyhteisön sisäiseksi sosiaaliseksi työksi. Koska työnantajat maksoivat nyt osan kassojen menoista, sairauskassojen toiminta vakautui ja huolto-työn mahdollisuudet paranivat, vaikka kassojen jäsenmaksuja ei korotettu. (Jaakkola 1985,180–185 ja 1993, 44–46; Koivisto 1994, 42–49.)

3.2 Yhteenvedo

Avustuskassatoiminnan kannalta vuoden 1897 apukassa-asetus osoittautui erityisen tärkeäksi, koska sen mukaan kassalle laadittiin säännöt ja sairaus- ja eläkekassat erotettiin hallinnollisesti ja taloudellisesti toisistaan. Valtio ei osallistunut apukassatoiminnan rahoitukseen, toisin kuin Ruotsissa, joten taloudellisten seikkojen vuoksi avustuskassojen määrä jäi huomattavasti pienemmäksi ja niiden merkitys vaatimattommaksi kuin Ruotsissa. Suurlakon (1905) jälkeisen yhteiskunnallisen ilmapiirin kiristyminen, mm. työtaistelut ja työväenliikkeen radikaalistuminen kärjistikivät työntekijöiden ja työnantajien välisiä suhteita siinä määrin, että työnantajat irtautuivat kassatoiminnasta, joten myös työnantajan taloudellinen tuki loppui. Tehdaskassat muuttuivat työväenkassoiksi ja sairauskassojen määrä kasvoi niin, että sairaus- ja hautausavun osuus kaikista kassojen avustuslajeista oli 80 % 1939. Vuoden 1943 avustuskassalaki selkeytti kassojen toimintaa, ja kun työnantajat sodan jälkeen alkoivat jälleen rahoittaa kassojen toimintaa, kassojen talous vakautui. Avustuskassat muuttuivat tehdastyöväestön huoltotoiminnasta tehdastyöyhteisön sisäiseksi toiminnaksi. Vaikka avustuskassatoiminta olikin suhteellisen kapea-alaista kohdistuessaan lähinnä teollisuustyöntekijöihin, sen myötä rakentuivat ne periaatteet ja etuudet, jotka vaikuttivat myöhemmin pakollisen sairausvakuutuksen sisältöön.

4

Pohjoismaat suunnannäyttäjinä

Kaikissa Pohjoismaissa sairausvakuutuksen historia alkaa ammattikuntien sairauskassoista, tehtaankassoista ja työväenliikkeen voimistuttua ammattiyhdistysten omista kassoista. Motiiveina olivat köyhyyden minimointi, työväenliikkeen radikaalistumisen pelko ja siten yhteiskunnallisen levottomuuden suitsiminen. Vakuutuksen liberaali itseavun periaate ja vapaaehtoisuus kontra saksalaisen valtiososialismin mukainen vakuutuksen pakollisuus aiheuttivat puolueiden välistä ristiriitaa, mutta kuitenkin lopulta päästiin kompromissiin ja pakollisen sairausvakuutuksen säätämiseen.

Ruotsin kansankodin rakennustyö poikkeaa muista: erilaiset kansanliikkeet ohjasivat monia kehittämisprojekteja, myös sairausvakuutuksen kehittämistä. Maan politiikkaa varsin pitkään hallinnut sosialidemokraattinen puolue loi nahkansa yhdistämällä ammattiyhdistyksen etuuksiin sairausvakuutuksen ja nivomalla ammattiyhdistysten jäsenyyden puolueensa jäsenyyden kanssa.

Oppiahan on haettu paitsi Keski-Euroopasta varsinkin Ruotsista – kuten niin usein muulloinkin. Myös aika Norjan, Ruotsin ja Tanskan sairausvakuutuksesta Suomen sairausvakuutuslakiin mahdollisti paitsi varsinaisen tiedon ja periaatteiden myös kokemusten hankinnan naapurista. Onkin syytä kysyä, mitä omaa ja mitä lainattua on maamme sairausvakuutusjärjestelmässä – vai onko kysymys vain sattumien ja olosuhteiden summasta.

4.1 Ruotsi

Ruotsin itsenäiseen väestöön kuuluvilla käsityöläisillä, sepillä ja kaivos-työläisillä oli jo varhain apukassoja, jotka huolehtivat sairaista jäsenistään ja antoivat hautausapua, mihin myös vuosien 1669 ja 1720 ammattijärjestykset velvoittivat ammattikuntia. Ruotsissa 1600-luvulla tapahtuneet kaivosonnettomuudet nopeuttivat apukassojen perustamista, ja 1690-luvulla vuorilaki edellytti sairausturvan ja sairaus- ja hautausapukassan järjestämistä kaivosmiehille. Käsityöläiset, sepät ja kirjanpitäjät perustivat 1700-lu-

vun lopulla ja 1800-luvun alussa avoimia sairaus- ja hautausapukassoja. (Lindberg 1949, 8–37.)

Ruotsin sairauskassojen rakennuskautena voidaan pitää vuosia 1860–1870, jolloin perustettiin ammattikassojen lisäksi tehtaankassoja ja työväenliikkeen levitessä työväenkassoja, joiden kaikkien tehtävänä oli jakaa sairaus- ja hautausapua. Ruotsin väestöstä 1884 kuului 2,7 % sairaus- ja hautausavun piiriin. (Tegendal 1949, 286–288.)

Vuoden 1884 valtiopäivillä tehtiin aloite pakollisen työväenvakuutuksen aikaansaamiseksi. Aloitteen pohjalta perustettiin komitea, joka 1889 jättämässään mietinnössä esitti pakollista vanhuusvakuutusta ja sairauskassalakiä. Mietinnön pohjalta säädettiin 1891 sairauskassalaki liberaalien ja konservatiivien hallituskaudella; näiden puolueiden tavoitteena oli edistää lailla yhteiskuntarauhaa ja lievittää Ruotsi-Norjan kansallisuuksien vihamielisiä suhteita. Lain aikaansaamista nopeutti myös vasemmiston suuri vaalivoitto toisen kamarin vaaleissa. Sairauskassalain määriteltiin sairauskassojen tehtävät, joiden mukaan laadittiin myös sairauskassojen säännöt: Laki salli perustaa vain sellaisia kassoja, jotka antavat sairausapua tai sekä sairaus- että hautausapua. Sairauskassassa piti olla vähintään 25 jäsentä, jotta se voitiin rekisteröidä, ja laki koski ainoastaan rekisteröitäviksi ilmoittautuneita kassoja. Kassojen oli annettava vuosittain kertomus toiminnastaan, ja ne saivat tukea yleisistä varoista. Sairauskassoista olikin vuoteen 1896 mennessä lähes 2/3 rekisteröity. Sairauskassalaki merkitsi sairauskassojen jäsenmäärän huomattavaa nousua: 1892 sairauskassoihin kuului n. 25 000 jäsentä, mutta vuonna 1900 jäsenmäärä oli jo 260 000. (KM 11/1907, 103–104; Tegendal 1949, 288–292; Immergut 1992, 193–194.)

Työväenliikkeen ja ammattiyhdistysliikkeen leviäminen vaikutti merkittävästi sairauskassojen toimintaan, kun ammattiyhdistykset olivat kiinnostuneita myös jäsentensä sairausturvasta. Sairauskassat kuten myös ammattiyhdistykset olivat kiitollisuudenvelassa ammattikuntien kisällien kassoille, jotka olivat pitäneet yllä ammatillista yhteenkuuluvuutta ja saaneet jäsenensä luottamaan kassoihin. Monet Ruotsin 1870- ja 1880-lukujen ammattiyhdistykset muistuttivatkin lähinnä huolto- ja tulotukiyhdistyksiä, kuten Tukholman konetyöntekijäin ammattiyhdistys, joka jakoi vaikeuksiin joutuneille jäsenilleen mm. viljaa. Ammattiyhdistykset olivat oikeastaan itsepuorganisaatioita, joiden toimintaan sairausturva kuului. Toisaalta tyytymättömyys tehtaankassoihin myötävaikuttanut ammattiyhdistysten omien kassojen syntyyn. Yhtenä syynä sairaus- ja hautausapukassojen rakentamiseen ammattiyhdistysten yhteyteen oli myös se, että sairaus- ja hautausapukassa oli keino tarjota ammatillisesti järjestäytyneille välittömästi taloudellisia etuja. Sairaus- ja hautausapukassa oli kelpo houkutin ammattiyhdistykseen liittymiseksi ja oiva keino nostaa järjestäytymistä ja hyvä syy sisällyttää sairausvakuutus ammattiyhdistysten ohjelmaan. Am-

mattiyhdistyksiä yhdistettiin tai lakkautettiin, mutta sairauskassa jäi usein kuitenkin jäljelle. (Lindberg 1949, 119–132.)

Myös raittiusliike ja uskonnolliset liikkeet olivat kiinnostuneita sairauskassatoiminnasta, ja näin sairausvakuutuksen ympärille muodostui Ruotsissa kansanliikkeen tapaan ns. sairauskassaliike, joten kansanliikkeillä oli Ruotsissa huomattava merkitys myös sairausvakuutuksen kehitykseen. Sen sijaan Suomessa sairausvakuutuksen kehittämistä ajoivat sosialidemokraatit ja ammattiyhdistysliike sekä sosiaaliministeriön johtavat virkamiehet, joten kassat eivät organisoituneet kansanliikkeen vaatimuksesta.

Sairauskassojen jäsenten etujen turvaamiseksi Malmön keskussairauskassa esitti 1904 sairauskassojen valtakunnallisen liiton perustamista. Sairauskassojen yhteistyötä pidettiin tarpeellisena, koska näin voitaisiin kontrolloida kassan jäsenten sairaustapauksia myös jäsenen siirryttyä toiselle paikkakunnalle ja yhteistyö voisi tuoda kassoille entistä enemmän valtionapua. Sairauskassojen liiton valmisteleva kokous pidettiin 1905 Norrköpingin työväentalossa. Kokouksessa päätettiin sairaus- ja hautausapukassojen yhteistyöstä ja muodostettiin Ruotsin sairauskassojen keskuskomitea valmistelemaan sairauskassaliiton perustamista. Tukholman kokoukseen oli kutsuttu 474 kassaa, joissa oli jäseniä yhteensä 337 000, joten Ruotsin Yleinen Sairauskassaliitto (Sveriges Allmänna Sjukskasseförbund) perustettiin suhteellisen laajapohjaisesti. Liiton tarkoituksena oli sairauskassojen etujärjestönä vaikuttaa sairauskassalain uudistamiseen mm. tukemalla yleisen sairaan- ja terveydenhoidon kehittämistä ja seuraamalla muiden maiden sairauskassojen toimintaa. (Classon 1984, 17–22; Lindqvist 1990, 56–58.)

Ruotsin vuoden 1891 sairauskassalaki antoi melko vähän määräyksiä kassan toiminnan järjestämiseksi ja koski ainoastaan niitä kassoja, jotka olivat vapaaehtoisesti ilmoittautuneet rekisteröitäväksi. Sairauskassakokouksessa 1905 perustettiin sairauskassalain uudistamiseksi komitea, jonka mietinnön pohjalta laadittiin sairauskassaesitys, jonka valtiopäivät hyväksyivät 1910. Sairauskassalain uudistuksen toteutukseen vaikuttivat myös vuoden 1909 yleislakko ja vuoden 1907 äänioikeusuudistus. Sairauskassalaki määritteli kassojen säännöt, joita rekisteröityjen kassojen oli noudatettava: Rekisteröitävässä sairauskassassa piti olla vähintään 100 jäsentä. Kassojen talous saatiin kestäväälle pohjalle, kun kassat alkoivat saada valtionapua. Kassat voivat antaa sairaanhoitoapua, sairausrahaa ja hautausavustusta; sairaanhoitoapuun kuului sairaanhoito, lääkärinhoito ja lääkekorvaukset. Sairausrahaa maksettiin kolmen karenssipäivän jälkeen 90 päivää. Sairauskassalaki edellytti rekisteröityjen kassojen täyttävän standardivaatimukset, mikä tarkoitti kassojen uudelleenorganisointia. (KM 17c/1907, liite 2, 103–116; Tegendal 1949, 311–314; Classon 1984, 28–30; Lindqvist 1990, 56–58; Immergut 1992, 193–194.)

Göteborgissa pidettiin 1910 Yleisen Sairauskassaliiton ensimmäinen kokous, jossa määriteltiin sairauskassaliikkeen tavoitteet ja päämäärät. Sai-

rauskassaliittoon järjestäytyneiden kassojen määrä kasvoi nopeasti: kun siihen 1910 kaikista kassoista kuului kolmannes, niin jo 1917 yli puolet kassoista kuului liittoon. Yleinen Sairauskassaliitto oli pääasiassa kaupunkien paikalliskassojen liitto, jonka jäsenet olivat teollisuustyöntekijöitä ja alempia toimihenkilöitä. Liiton aktiivit olivat enimmäkseen sosialidemokraatteja.

Valtion sairauskassat (Rikssjukskassorna) pitivät Yleistä Sairauskassaliittoa liian paikallisena ja jäsenmaksuja liian suurina liiton tarjoamiin etuihin verrattuna. Vuosina 1915–1916 useat valtionkassat erosivat sairauskassaliitosta ja perustivat 1916 sairauskassojen keskusorganisaation Valtion Sairauskassojen Liiton (Rikssjukskassornas Förbund). Aloite liiton perustamiseksi oli lähtöisin raittiuden ystävään sairaus- ja hautausapukassoista. Sairauskassaliike siis jakaantui kahtia: sosialidemokraattien johtamaan Yleiseen Sairauskassaliittoon, joka tukeutui kaupunkien työläisiin ja alempiin toimihenkilöihin, ja liberaalien johtamaan Valtion Sairauskassojen Liittoon, joka tukeutui lähinnä raittiuden ystävään sairaus- ja hautausapukassoihin.

Sairauskassaliikkeen hajanaisuus ei kuitenkaan hidastanut sairausvakuutuksen kehittämistä. Valtion Sairauskassaliitto otti ohjelmaansa pakollisen sairausvakuutuksen aikaansaamisen, jolloin myös Yleinen Sairauskassaliitto alkoi sairauskassalain uudistamisen sijaan ajaa pakollista sairausvakuutusta. Sairauskassajärjestöjen vaatimuksesta perustettu sosiaalivakuutuskomitea esitti mietinnössään 1919 pakollista sairausvakuutusta palkansaajille. Mietinnön mukaan sairausvakuutus olisi rakentunut jo olemassa oleviin itsenäisiin sairauskassoihin, jotka olisivat olleet julkisia ja kuntakohtaisia. Sairauskassojen Yleinen Liitto teki vuosina 1923–1924 aloitteita pakolliseksi sairausvakuutukseksi; myös sosialidemokraattiset hallitukset esittivät pakollista sairausvakuutusta vuosien 1924–1925 valtiopäiville. Esitykset eivät johtaneet tuloksiin, koska sairauskassajärjestöt eivät päässeet yhteisymmärrykseen sairausvakuutuksen paikallisorganisaatiosta. (Tegendal 1949, 33–366.)

Sosialidemokraattien vaatimuksesta 1931 lähekkäin toimivat eri kassat yhdistettiin yhdeksi kassaksi. Näin alueelliset keskussairauskassat ja ammatti- ja tehdaskassat yhdistyivät valtion tukemaksi ns. keskussairauskassaksi. Valtio jakoi huomattavassa määrin tukea sairauskassoille, joten sairauskassojen jäsenmaksuja voitiin pienentää, mutta samalla valtion ohjaus- ja määräysvalta lisääntyi niin, että vapaaehtoisten kassojen oli uusittava toimintaansa saadakseen jäsenilleen parempia etuja. Sairauskassajärjestöjen hajaannus päättyi 1934, jolloin sairauskassat yhdistyivät ja perustettiin Ruotsin Sairauskassaliitto (Sveriges Sjukskasseförbund). Oli otettu pitkä askel kohti yhtenäistä sairausvakuutusudistusta.

Sairauskassajärjestöjen yhdistyminen merkitsi samalla sairauskassaliikkeen sosialidemokratisoitumista. Yleinen Sairauskassaliitto oli tukeutunut

pieniin paikallisiin sairauskassoihin ja kaupunkien paikalliskassoihin, joiden jäsenet olivat työläisiä ja alempia toimihenkilöitä. Monet heistä olivat sekä ay-liikkeen että sosialidemokraattisen puolueen jäseniä. Kun Ruotsissa työntekijä liittyi ammattiyhdistysliikkeen (LO:n) jäseneksi, hänestä tuli samalla myös sosialidemokraattisen puolueen jäsen. Ay-liike ja sosialidemokraatit hyödyntivät sairauskassaliittoa alkaessaan ajaa pakollista ja yleistä sairausvakuutusta. Valtion sairauskassaliitolla oli läheiset yhteydet raittiusliikkeeseen, kirkollisiin piireihin ja liberaaleihin, ja järjestön keskusorganisaatio oli liberaalien käsissä. Vuoden 1932 valtiopäivävaaleissa sosialidemokraatit saivat suuren vaalivoiton ja liberaalit kärsivät murskatappion. Sairauskassajärjestöjen yhdistyessä sosialidemokraateista oli tullut maan johtava hallituspuolue, jolloin he saivat määräävän aseman myös yhdistyneessä sairauskassaliitossa. Näin sairauskassaliiton ja sosialidemokraattien yhteys kiinteytyi, ja sairauskassaliiton puheenjohtajat ovatkin olleet sosialidemokraatteja. (Lindberg 1949, 244–285; Tegendal 1949, 315–372; Classon 1984, 26–33; Lindqvist 1990, 62–65.)

Vaikka Ruotsissa toteutettiin 1913 pakollinen eläkevakuutus tanskalaisen ja saksalaisen mallin yhdistelmänä, sairausvakuutusta lähdettiin kehittämään vapaaehtoisten kassojen pohjalta Englannin liberalistisen mallin tapaan. Tämä johtui suurelta osin sairauskassojen ja sairauskassaliikkeen vahvasta asemasta ja niiden pakollisen sairausvakuutuksen vastustuksesta. Sairauskassaliike on vaikuttanut suuresti Ruotsin sairausvakuutuksen kehitykseen; se ei onnistunut vain rakentamaan yhtenäistä ja vaikuttavaa sairauskassaorganisaatiota 1934, vaan sen merkitys on ollut paljon suurempi. Se on vaikuttanut myös Ruotsin ammattiyhdistysliikkeen kehitykseen ja sosialidemokraattien poliittisen aseman vahvistumiseen. Osin sairauskassaliikkeen ansiosta kansanliikkeet käänsivät Ruotsin poliittisen ilmapiirin sosiaalipolitiikalle myötämieliseksi ja vaikuttivat näin hyvinvointivaltion rakennustyöhön.

4.2 Norja

Norjaan perustettiin 1840-luvulla ensimmäinen tehtaan sairauskassa. Sairauskassoja perustettiin työntekijöille, käsityöläisille ja pienkauppiaille. Työväenliikkeen levitessä Norjaan 1880-luvulla perustettiin ammattiyhdistyksiin kassoja, jotka olivat tehtaankassoja tai vapaaehtoisia kassoja. Sairauskassoissa 1885 oli jäseniä 37 000–38 000. Norjan kaikista teollisuus-työntekijöistä kolmannes oli vuonna 1885 kassan jäseniä ja maan 15 suurimmasta teollisuusyrityksestä 12:ssa oli sairauskassa. Kassat jakoivat hautausapua, sairauspäivärahaa ja lääkkeitä. (Kuhnle 1983, 46–47; Bjørnson 1994, 55–59.)

Köyhyys oli paisunut Norjan yhteiskunnalliseksi ongelmaksi varsinkin 1850-luvulla. Maan sosiaaliekonomistien mielestä talouskasvu ratkaisisi köyhyysongelman, kun taas Saksasta 1870-luvulla levinneen valtiososialistisen ajattelun kannattajien mielestä valtion olisi otettava vastuu talousjärjestelmän aiheuttamien ongelmien ratkaisemisesta. Norjan ei-sosialistisissa puolueissa, oikeistopuolueessa (høyre) ja talonpoikaispuolueessa (venstre), oli molempien talouspoliittisten suuntien kannattajia. Sosialistit vaativat yhteiskuntaan tasa-arvoa, oikeudenmukaisuutta ja taloudellista turvallisuutta, ja näihin tavoitteisiin heidän mukaansa päästäisiin jakamalla tulot uudelleen, ja he esittivät mm. pakollisen sairaus- ja eläkevakuutuksen toteuttamista. (Seip 1981, 35–44.)

Venstren johtama hallitus asetti työväenkysymystä varten 1885 komitean, joka esitti 1890 jättämässään mietinnössä pakollista sairausvakuutusta. Komiteamietinnön pohjalta annettiin 1893 suurkäräjille sairausvakuutusesitys, jota käsiteltiin myös vuosien 1896 ja 1897 suurkäräjillä, mutta käsittely keskeytyi lähinnä vanhuus- ja työkyvyttömyysvakuutuksen valmistelun takia, koska eläkevakuutuksen nähtiin olevan läheisessä yhteydessä sairausvakuutukseen. Kun venstren ja työväenpuolueen ajama universaali eläkevakuutus ei saanut oikeiston kannatusta, puolueet joutuivat luopumaan eläkevakuutuksesta ja jatkoivat sairausvakuutuksen valmistelua.

Eläkevakuutuksen toteuttamisessa vallitsi eturistiriita lähinnä høyren ja työväenpuolueen välillä. Työväenpuolueen ja venstren mukaan sosiaalivakuutus oli ulotettava kaikkiin kansalaisiin eikä vain palkansaajiin, kuten Saksassa oli tehty. Sosiaalivakuutuksen universaalisuutta perusteltiin Saksan ja Norjan erilaisella yhteiskuntarakenteella: Norjassa talonpojilla oli vahva asema, ja lisäksi maassa oli paljon pienyrittäjiä ja kalastajia. Norjan yritykset ja tehtaat olivat pieniä, kun taas Saksassa ne olivat suuria ja ammattiliitto vahva. Oikeiston mielestä eläkevakuutuksen piti perustua työhön ja sen rahoitus olisi toteutettava vakuutusmaksuperiaatteellisena. Työväenpuolueen mielestä eläkevakuutus oli ulotettava kansanvakuutuksena kaikkiin kansalaisiin ja rahoitus toteutettava verovaroin. Parlamentaarinen työväenkomitea julkaisi mietintönsä 1902 sairaus- ja tapaturmavakuutukseksi. Venstre vastusti komiteamietintöä mutta myös työväenpuolue suhtautui siihen kriittisesti. Komitean mukaan sairausvakuutus olisi ulotettava kaikkiin palkansaajiin, joiden tulot eivät ylittäisi määrättyä tulorajaa vuodessa, mutta lain ulkopuolelle olisivat jääneet maa- ja metsätaloustyöläiset, merimiehet ja kalastajat.

Sairausvakuutuslain eduskuntakäsittely alkoi Norjan unionisopimuksen Ruotsin kanssa purkauduttua 1906. Sairausvakuutuslakia vastustivat venstre ja osa työväenpuolueen edustajista. Venstre ei hyväksynyt, että esityksen mukaan lain ulkopuolelle jäivät itsenäiset yrittäjät, maanviljelijät ja maaseudun muita väestöryhmiä, joiden taloudellinen tilanne ja elintaso

olivat yhtä huonot kuin palkkatyöntekijöiden. Työväenpuolue puolestaan ajoi verorahoitteista sairausvakuutusta. Kun eduskuntakäsittelyssä oli otettu huomioon joitakin työväenpuoleen vaatimuksia, suurkäräjät hyväksyivät pakollisen sairausvakuutuksen oikeiston ja työväenpuolueen voimin 1909. Näin Norjan sairausvakuutuslaki seurasikin muista Pohjoismaista poiketen Saksan mallia. (Bjørnson 1994, 56–69; Seip 1994, 146–147.)

Sairausvakuutuslaki määritteli sairausvakuutuksen pakolliseksi ja ulotuvaksi kaikkiin palkansaajiin, joiden vuositulot eivät ylittäneet määrättyä vuositulorajaa. Sairausvakuutus sisälsi sairaanhoito- ja lääkäripalvelut, lääkekorvaukset sekä päiväraha- ja äitiysvakuutuksen. Sairausraha oli 45 % työntekijän palkasta. Sairausvakuutuksen toimeenpanosta huolehtivat kunnalliset sairauskassat, joita valtion vakuutuslaitos valvoi. Rahoituksesta vastasivat työntekijät (60 %), työnantajat (10 %), valtio (20 %) ja kunnat (10 %). Norjan sairausvakuutuslain erikoisuus oli se, että siihen oli otettu mukaan perhevakuutuksen näkökulma. Norja oli Saksan, Itävallan, Unkarin ja Luxemburgin jälkeen viides maa ja ensimmäinen Pohjoismaa, jossa toteutettiin pakollinen sairausvakuutus; Norja oli maailman ensimmäinen maa, jossa sairausvakuutusetuudet ulotettiin myös vakuutetun perheenjäseniin. Pakollisen sairausvakuutuksen piiriin kuului 1915 Norjassa 35 % työvoimasta. (KM 17c/1907, liite 2, 117–137; KM 26a/1920, 33–34; Kuhnle 1983a, 135–145 ja 1983b, 29–30; Alber; 1987, 237.)

Norjan sairausvakuutuslakia uudistettiin 1915 korottamalla vuositulorajaa, lieventämällä vapaaehtoiseen sairausvakuutukseen liittymisperusteita sekä parantamalla äitiysavustusta. Vuonna 1917 palkkatyöntekijöiden tulorajat poistettiin kokonaan ja toimihenkilöiden tulorajoja korotettiin samansuuruisiksi sekä maaseudulla että kaupungeissa. (KM 26a/1920, 35–41.)

Sairausvakuutus ulotettiin 1935 myös kalastajiin, mutta pienviljelijät ja itsenäiset yrittäjät jäivät edelleen vakuutuksen ulkopuolelle. Kun 1912 ammatissa toimivasta väestöstä oli kuulunut sairausvakuutuksen piiriin 34 %, niin 1938 kuului jo 65 %, eli sairausvakuutuksen vakuuttamien määrä oli vastaavana ajanjaksona noussut 330 000:sta lähes miljoonaan. Vuonna 1947 kuului 930 000 palkansaajaa pakollisen sairausvakuutuksen piiriin ja vapaaehtoisen sairausvakuutuksen 370 000 henkeä, joten sairausvakuutus koski 75 %:a Norjan koko väestöstä. Päiväraha oli yleensä 60 % palkasta, ja vakuutuksen rahoituksesta vakuutetut maksoivat 6/11, työnantajat 2/11, valtio 2/11 ja kunnat 1/11. Sairausvakuutuksen paikallisina hallinto-organisaatioina olivat sairauskassat ja keskusorganisaationa valtion vakuutuslaitos (Rikstrygdeverket). (KM 23/1949, liite 3; Bjørnson 1994, 72–75.)

Norjassa pakollisen sairausvakuutuksen toteuttivat oikeistopuolue ja työväenpuolue Saksan mallin mukaisesti. Sairausvakuutus ulotettiin aluksi vain työväestöön muiden maiden tapaan ja sen etuudet sisälsivät katon. Vakuutuksen kattavuutta laajennettiin asteittain kuten Saksassa, ja ennen

toista maailmansotaa noin 2/3 Norjan ammatissa toimivasta väestöstä oli vakuutettuja.

4.3 Tanska

Tanskassa sairauskassojen kehitys oli Pohjoismaiden nopeinta, mikä johtui ennen kaikkea Tanskan muita Pohjoismaita varhaisemmasta teollistumisesta. Keskiajalla ja uudella ajalla sairausapua organisoivat lähinnä käsityöläisten ja työntekijöiden ammattikuntien kassat, joiden maksamiin etuuksiin 1700-luvun lopulla sisällytettiin myös sairaalahoito ja lääkäriapu. (Hornemann-Møller 1981, 23–25; Jonasen 1985, 39–46.) Vuoden 1857 elinkeinovapauslaki lopetti isännän huoltovelvollisuuden ja käänsi kassatoiminnan uuteen suuntaan. Vuonna 1861 asetettu sairauskassakomitea ehdotti vapaaehtoisia sairaus- ja hautausapukassoja ja korosti itseavun periaatetta, mikä kuvastaa Tanskan keskiluokan ja pikkuporvarien liberalistisia näkemyksiä. Vaikka komiteanmietintö ei johtanutkaan toimiin, se nopeutti kassojen perustamista. Muita kassojen kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä olivat Tanskan poliittisten puolueiden vakiintuminen ja erityisesti työväenpuolueen perustaminen. Sairauskassojen jäsenmäärä oli 12 000 vuonna 1862, mutta vuoteen 1885 mennessä se oli jo kymmenkertaistunut. Saksan sosiaalivakuutuslakien innoittamana asetettiin työväenvakuutuskomitea, joka jätti 1887 mietintönsä sairauskassalaksi. Komitean tavoitteena oli parantaa työntekijöiden sosiaalista asemaa, hidastaa sosialismin leviämistä ja saada valtio vastuuseen sosiaalisen turvan järjestämisestä. (Otte ym. 1977, 26–29; Hornemann-Møller 1981, 38–54.)

Kansankäräjät (folketinget) hyväksyi vakuutusperiaatteelle rakentuvan sairauskassalain komiteanmietinnön pohjalta 1892, mutta vuotta aikaisemmin Tanskassa oli jo toteutettu pakollinen eläkevakuutus avustusperiaatteellisenä kansanvakuutuksena. Sosiaalireformit, joita kutsuttiin Estrupin sosiaalireformeiksi, toteutettiin oikeistopuolueen (høyren) ja venstre-puolueen yhteistyönä. Sosiaalipolitiikassaan kyseiset puolueet korostivat vapaaehtoisuutta ja itseavun periaatetta. (Hornemann-Møller 1981, 50–52 ja 260–261; Salminen 1993, 169–170.)

Sairauskassalain mukaan kassojen jäseninä voivat olla työntekijät, käsityöläiset ja elinkeinon harjoittajat sekä muut vähävaraiset ammatinharjoittajat. Kassojen rahoitus koostui jäsenmaksuista ja valtion maksuosuudesta kuten Ruotsissa. Sairauskassan etuuksina olivat sairausapu ja lääkärinapu sekä apuraha (päiväraha), joka oli enintään 2/3 työansioista. Apurahan karenssiaika oli seitsemän päivää ja apurahaa maksettiin 13 viikolta vuodessa. (KM 17c/1907, liite 2, 38–41; Horneman-Møller 1981, 42–46.)

Sairauskassalakia uudistettiin 1915, jolloin apuraha muuttui sairausrahaksi ja sen enimmäismäärää korotettiin neljään viidesosaan työansioista.

Uutena etuusmuotona oli äitiysraha. Valtionavun määräytymisperusteita kassoille muutettiin siten, että valtionapua alettiin maksaa kassan jäsenmäärän perusteella, mikä merkitsi sairauskassojen taloudellisen aseman huomattavaa parantumista. Sairauskassojen jäsenmäärä lisääntyi niin, että 1920 lähes kaikissa Tanskan kunnissa oli sairauskassa ja 1916 lähes puolet (48 %, 940 000 jäsentä) työssä käyvistä väestöstä kuului sairauskassoihin. (KM 20a/1920, 57–61 ja 160–161; Hornemann-Møller 1981, 81.)

Tanskan sairauskassalakia uudistettiin jälleen 1921, jolloin valtion maksuosuutta lisättiin ja maksimipäivärahan määrää korotettiin. Sairauskassalakiin yhdistettiin työkyvyttömyysvakuutus, ja päivärahan vuotuinen maksuaika pidennettiin 26 viikkoon. (Hornemann-Møller 1981, 84–86.)

Sosialidemokraatit saivat vuoden 1924 suurkäräjävaaleissa merkittävän vaalivoiton ja venstre puolestaan kärsi kirvelevän tappion. Sosialidemokraatit asettivat etusijalle työttömyysturvan järjestämisen, ja 1925 toteutettiinkin työttömyysturvalaki. Sosialidemokraattien uudistusohjelma, joka tunnettiin nimellä Fremtidens Forsorgelsevaesen (tulevaisuuden huoltolait), ei saanut porvarien eikä työnantajien kannatusta, mutta tällä uudistusohjelmalla oli suuri merkitys myöhemmin vuoden 1933 sosiaalireformiin. Vuoden 1929 valtiopäivävaalien jälkeen sosialidemokraatit palasivat johtavaksi hallituspuolueeksi ja muodostivat yhdessä radikaalin venstren kanssa hallituskoalition, joka kesti aina vuoteen 1940 asti.

Tanskassa toteutettiin 1933 ns. Kanslergade-sopimuksen pohjalta laaja sosiaaliuudistus, josta sosialidemokraatit, radikaali venstre ja venstre olivat sopineet pääministeri Thorvald Stauningin kotona Kanslergadessa. Sitä on kutsuttu myös silloisen sosiaaliministerin, sosialidemokraatti K. K. Steincken sosiaaliuudistukseksi. Steinckella oli hyvin tärkeä asema sosiaalireformin toteuttamisessa, sillä hän oli 1920- ja 1930-luvuilla sosialidemokraattien huomattavimpia sosiaalipolitiikan asiantuntijoita ja oli laatinut mm. sosialidemokraattien 1920-luvun uudistusohjelman sosiaalipoliittisen osan. Steincken sosiaalipoliittiset ajatukset vaikuttivat myös Ruotsin sosialidemokraattien sosiaalipolitiikan uudistajaan Gustaf Mölleriin, jota pidetään Ruotsin kansankodin yhtenä tärkeänä rakentajana. Tanskan uudistuksen tavoitteena oli taata kaikille kansalaisille vähimmäisturva sekä vapaaehtoinen lisäturva. Sosialidemokraatit hyväksyivät sosiaalivakuutuksen vapaaehtoisuuden ja vakuutusperiaatteen, koska he saivat vastapainona ajamansa pakollisen sairausvakuutuksen. (Otte ym. 1977, 37–42; Hornemann-Møller 1981, 111–122; Ploug ja Kvist 1994, 22–23; Petersen ym. 2013, 105–120.)

Vuoden 1933 sosiaalireformi uudisti köyhäinhuitolain ja kansanvakuutuslain, mutta sen tavoitteena oli myös suitsia köyhyyttä, proletaaristumista ja sosiaalista levottomuutta. Kansanvakuutuslaki sisälsi sairaus-, työttömyys-, työkyvyttömyys- ja vanhuusvakuutuslain sekä tapaturmavakuutuslain. Oikeus eläkkeeseen kytkettiin sairauskassan jäsenyyteen.

Sairausvakuutus tuli pakolliseksi ja se ulotettiin kaikkiin 20–60-vuotiaisiin kansalaisiin. Kaikille kansalaisille kuului ilmainen tai osittain ilmainen lääkärin- ja sairaanhoito sekä lääkkeet, mutta päivärahavakuutus perustui vapaaehtoisuuteen. Päivä- ja äitiysrahoille säädettiin enimmäis- ja vähimmäismäärät. Päivärahaa maksettiin 26 viikolta vuodessa, ja se sisälsi kolmen päivän omavastuuajan. Sairausvakuutusta hoitivat paikalliset kassat, joissa kussakin piti olla vähintään 200 jäsentä. Sairausvakuutuksen tarkastuksesta ja valvonnasta huolehti erityinen valtion keskusvirasto. (KM 23/1949, 2; Otte ym. 1977, 56–70; Hornemann-Møller 1981, 108–109; Jonasen 1985, 69–75.)

Kanslergade-sopimusta pidetään Tanskan sosiaalishistorian merkkipäälunä. Se ei koonnut vain kaikki 55 sosiaalilakia yhteen neljäksi uudeksi laiksi vaan myös toteutti sosiaalietuuksiin perustuvan oikeusperiaatteen ja laajensi julkisen vallan, valtion ja kuntien tehtäviä sosiaaliturvan toteuttamisessa. (Petersen ym. 2013, 105–122.)

Tanskan sairausvakuutusudistukset nostivat sairauskassojen jäsenmäärän 1900-luvun alusta vuoteen 1940 mennessä 402 000:sta 2,2 miljoonaan, joten sairausvakuutuksen piiriin kuului hieman yli kolme neljäsosaa maan koko väestöstä. Näin Tanskan sairausvakuutus oli jo ennen toista maailmansotaa kattava ja tasoltaan melko hyvä. (Hornemann-Møller 1981, 44.)

Tanskassa sairausvakuutus alkoi vapaaehtoisista kassoista Englannin liberaalisen mallin tapaan. Sairausvakuutus oli osa vuoden 1891 oikeiston ja venstren sosiaaliturvakompromissia ja sisälsi pakollisen eläkevakuutuksen kansanvakuutuksena ja sairausvakuutuksen vapaaehtoisten valtion apua saavien sairauskassojen pohjalta. Sosialidemokraattien noustua valtaan pakollinen sairausvakuutus toteutettiin osana vuoden 1933 kansanvakuutuslakia. Näin kaikki kansalaiset tulivat pakollisen sairaanhoitovakuutuksen piiriin, mutta päivärahavakuutus perustui edelleen vapaaehtoisuuteen.

4.4 Yhteenveto

Norjassa pakollinen sairausvakuutus toteutettiin ensimmäisenä Pohjoismaista 1912, kun oikeisto ja työväenpuolueet olivat päässeet kompromissiin lain sisällöstä. Saksan mallin pohjalta toteutettu sairausvakuutus ulotettiin aluksi kaikkiin niihin palkansaajiin, joiden vuositulot eivät ylittäneet määrättyä tulo rajaa. Sairausvakuutus sisälsi päiväraha- ja äitiysvakuutuksen sekä sairaanhoito- ja lääkäripalvelut sekä lääkekorvaukset. Sairausvakuutuksesta huolehtivat kunnalliset sairauskassat, joita valtiollinen vakuutuslaitos valvoi. Norja oli maailman ensimmäinen maa, jossa sairausvakuutuslainsäädäntö ulotettiin kaikkiin perheenjäseniin. Sairausvakuutuksen kattavuutta laajennettiin myöhemmin niin, että ennen toista maailmansotaa noin 2/3 ammatissa toimivasta väestöstä kuului sairausvakuutuksen piiriin.

Tanskassa ja Ruotsissa – toisin kuin Norjassa – sairausvakuutusta lähdettiin rakentamaan seuraten vapaaehtoisten kassojen polkua Englannin liberalistisen mallin pohjalta, mikä johtui osin sairauskassojen vahvasta asemasta ja kassojen pakollisen sairausvakuutuksen vastustamisesta. On otettava huomioon, että sairauskassoilla oli Tanskassa ja Ruotsissa enemmän jäseniä kuin Norjassa, mikä johtui erityisesti Tanskan muita Pohjoismaita nopeammasta teollistumisesta. Myös valtion osallistuminen sekä Tanskassa että Ruotsissa sairauskassojen rahoitukseen helpotti kassojen taloutta. Tanskassa sosialidemokraattien noutua johtavaksi hallituspuolueeksi pakollinen sairausvakuutus toteutettiin vuoden 1933 laajan sosiaaliuudistuksen osana, joka sisälsi köyhäinhoitolain uudistamisen ja kansanvakuutuslain. Kansanvakuutuslain mukaan sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutus ulotettiin kaikkiin kansalaisiin, sen sijaan päivärahavakuutus perustui edelleen vapaaehtoisuuteen.

Ruotsissa sairauskassaliikkeellä oli suuri merkitys yhtenäisen sairausvakuutuksen kehitykselle mutta vielä suurempi vaikutus ruotsalaiseen yhteiskuntaan. Vakuutuksen turvin rakennettiin yhtenäinen ja vahva sairauskassaorganisaatio 1934, mikä vaikutti Ruotsin ammattiyhdistysliikkeen kehitykseen ja vahvisti sosialidemokraattien poliittista asemaa. Sairauskassaliike ja kansanliikkeet käänsivät Ruotsin poliittisen ilmapiirin myönteiseksi sosiaalisille uudistuksille hyvinvointivaltion rakentamiseksi.

5

Sairausvakuutuksen synnytystuskat

1900-luvun alku oli Suomessa suurten poliittisten mullistusten aikaa: sortokausi, yleislakko, yleinen äänioikeus, yksikamarinen eduskunta, itsenäistyminen, sisällissota, ensimmäinen maailmansota. Näissä olosuhteissa tehtiin yrityksiä sairausvakuutuksen luomiseksi. Vuodesta 1906 kehkeytyi sisäpoliittinen käänne, kun uudet järjestäytyneet puolueet ja työmarkkinajärjestöt syntyivät, sosialistit yhdistyivät – ja pian taas jakautuivat; myös ammattiyhdistysliike hajosi kahdeksi etujärjestöksi. Vuoden 1907 eduskuntavaaleissa lähes kaikkien puolueiden ohjelmissa oli sosiaalivakuutus ja sairausvakuutus.

Väinö Tannerin sosialidemokraattisen vähemmistöhallituksen sairausvakuutuslakiesitystä prosessoitiin 1926–1929, ja esitys olikin lähellä toteutumistaan, mutta laki äänestettiin yli vaalien. Maalaisliittolaisten saap- paissa hiersi maatalousväestön vakuutuksen ulkopuolelle jäänti, ja puolue kannattikin koko kansaan ulottuvaa eläkevakuutusta sairausvakuutuksen sijaan. Lain siirtämistä myöhempään ajoivat nimenomaan maalaisliitto, kokoomus, RKP, MTK, STK ja Lääkäriliitto; yllättävän viimehetken käännöksen tekivät kommunistit, jotka ilmeisesti kuuntelivat, ”mitä Moskova sanoo”. 1930-luku osoittautui antoisammaksi, kun kansaneläkelaki astui voimaan.

5.1 Autonomisen Suomen ensiaskelia sairausvakuutuksen suuntaan

Teollistumisen ja teollisuustyöväestön lisääntymisen myötä työväen- vakuutuksesta oli keskusteltu jo vuoden 1882 valtiopäivillä. Porvarisäädyn aloitteesta asetettiin vuoden 1888 valtiopäivillä komitea tutkimaan työväen yleisen sairaus-, tapaturma- ja vanhuusvakuutuksen aikaansaamista. (1888 Borgarståndets protokoll, 167–171.) Tämän ns. työväenvakuutuskomitean työ valmistui 1893. Komitean enemmistö esitti vapaaehtoista sairausva- kuutusta, vähemmistö, wrightiläisen työväenliikkeen edustajat, ehdotti pakollista sairausvakuutusta teollisuustyöväestölle. Komitean enemmistön mielestä pakollista sairausvakuutusta ei voitu toteuttaa, koska Suomi oli

harvaan asuttu ja maan lääkärimäärä vähäinen. Vakuutuspakon arveltiin heikentävän väestön omatoimisuutta eikä sen uskottu myöskään takaavan teollisuustyöntekijöille parempia etuja kuin silloiset vapaaehtoiset sairauskassat, joihin kuului 1889 hieman yli viidennes teollisuustyöväestöstä. (KM 10a/1891; KM 2/1892.) Komitean työ johti työntekijäin tapaturmavakuutuslain säätämiseen 1895 ja työntekijäin apukassa-asetuksen toteuttamiseen 1897 (E. Kuusi 1931, 729–732).

Vuoden 1905 suurlakko mursi patriarkaalis-byrokraattisen sääty-yhteiskunnan ja mahdollisti yleisen ja yhtäläisen äänioikeuden 1906. Eduskuntauudistuksen myötä äänioikeutettujen määrä kasvoi lähes kymmenkertaiseksi eli 125 000:sta 1 250 000:een. Äänioikeutettujen sosiaalinen rakenne oli nyt täysin toinen kuin ennen, kun naiset, teollisuuden työväestö, torpparit ja maaseudun tilaton väestö saivat äänioikeuden. (Teljo 1949, 40–41; Seitkari 1958, 9–50 ja 122–158; H. Soikkanen 1961, 119–124.) Äänioikeuden laajennus avasi aivan uudenlaisia mahdollisuuksia sosiaalivakuutuksen kehittämiseksi, ja ensimmäisen yksikamarisen eduskunnan vaaleissa korostuivat sosiaaliset kysymykset, jotka olivat aikaisemmin jääneet kieliriitojen ja valtiollisten kysymysten varjoon. Suurlakon jälkeen Suomen puolueet organisoituivatkin joukkopuolueiksi.

Perustamiskokouksessaan Turussa 1899 sosialidemokraattinen puolue vaati yleisen ja yhtäläisen äänioikeuden toteuttamisen ohella mm. torpparikysymyksen ratkaisemista ja pakollista vanhuusvakuutusta työväestölle. (Kari 1973, 55–59; H. Soikkanen 1975, 39–44.) Forssan kokouksen ohjelmassa 1903 vaadittiin kaikkiin työntekijöihin ulottuvaa kansanvakuutusta, joka olisi käsittänyt sairaus-, tapaturma-, työkyvyttömyys- ja vanhuusvakuutuksen sekä leskien ja orpojen turvan. (Kari 1973, 7–9 ja 165–166.) Työväenpuolueen asema vahvistui, kun maaseudun tilattoman väestön ja teollisuustyöväestön lisäksi puolueen taakse ryhmittyi myös torppariliike vuoden 1906 vaaleissa. Suurlakon jälkeisenä aikana puolue radikalisoitui, kun puolueeseen tuli mukaan ns. marraskuun sosialisteja, mm. Otto-Ville Kuusinen, Kullervo Manner ja Edvard Gylling ja sittemmin myös Väinö Wuolijoki, Väinö Tanner ja Väinö Voionmaa, jotka myöhemmin edustivat maltillisempaa sosialidemokratiaa. (H. Soikkanen 1975, 110–119.) Oulun puoluekokouksessa 1906 hyväksyttiin Suomen Sosialidemokraattisen Puolueen vaaliohjelma, jossa vaadittiin eduskunnan oikeuksien laajentamisen ohella torpparikysymyksen ratkaisemista ja työväestön turvaksi sairaus-, tapaturma-, vanhuus- ja työkyvyttömyysvakuutusta. Uudistusohjelma oli eri aloja koskeva käytännön ohjelma, joka esitettiin toteutettavaksi eduskuntateitse. (H. Soikkanen 1975, 121 ja 165–175.)

Vanhasuomalaiset eli Suomalainen Puolue järjestäytyi varsinaiseksi puolueeksi 1906. Tämä alkuaan kielipuolue sai nyt myös sosiaalisen tehtävän yrittäessään parantaa koko suomenkielisen väestön asemaa. Puolueen tavoitteena oli saada myös koko kansa omaksumaan ”kansallisen ajattelu-

tavan”, jolloin vasta syntyisi ”kansallishenki”, kansakunnan olemassaolon perusta. Reformien ajaminen ei ollut vain päämäärä vaan välttämättömyys tämän päämäärän saavuttamiseksi. (Rommi 1964, 335–345; Rasila 1980, 19; Puntila 1982, 39–40.) 1880-luvulla sosiaalireformistiset aatteet levisivät suomenmielisten keskuuteen. Huomattava vaikutus oli Yrjö-Koskisen 1884 perustamalla Kansantaloudellisella Yhdistyksellä, jonka esikuva oli Saksan Verein für Sozialpolitik. Yhdistys ajoi sosiaalireformistisia aatteita, ja sortovuosina yhdistyksen johto oli vanhasuomalaisten käsissä. (Eskola 1962, 395–400; Pekkarinen 1984, 11–21.) Suomalaisen puolueen vuoden 1906 ohjelmassa vaadittiin tapaturma-, sairaus- sekä vanhuus- ja työkyvyttömyysvakuutuksen kehittämistä. Vastaava vakuutusvaatimus oli ollut Saksan sosiaalipoliitikkojen ja wrightiläisen työväenliikkeen ohjelmissa. Sairausvakuutusta ehdotettiin pakolliseksi ja ulotettavaksi lähinnä teollisuustyöntekijöihin sekä valtion ja kuntien vakinaisiin työntekijöihin. Vakuutuksen olisivat rahoittaneet vakuutetut, työnantajat ja valtio; valtio olisi avustanut myös yksityisten perustamia sairauskassoja. (Eskola 1962, 421–423.)

Suomalainen puolue suhtautui maltillisesti kielikysymykseen, mihin tyytymättömät muodostivat 1880-luvulla puolueen sisälle Nuoren Suomen ryhmän, joka sittemmin eduskuntaudistuksen myötä 1906 organisoitui Nuorsuomalaiseksi Puolueeksi. Nuorsuomalaiset sijoittuivat perustuslaillisten rintamaan yhdessä ruotsalaisen puolueen kanssa ja nostivat laillisuus- ja Venäjän kysymykset etusijalle. Puolue oli hallitusvastuussa, ja vaaliohjelmassaan sen oli otettava huomioon hallituskumppaninsa ruotsalaisen kansanpuolueen maltillinen linja. Nuorsuomalaisten vuoden 1906 sosiaalipoliittinen ohjelma oli laimea vanhasuomalaisten ohjelmaan verrattuna, mutta puolue esitti kuitenkin palkansaajille pakollista vanhuus- ja työkyvyttömyysvakuutusta, jonka rahoitukseen olisivat osallistuneet valtio, työnantajat ja työntekijät. (Borg 1965, 59–61; Vares 2000, 96–100.)

Ruotsinkieliset olivat omana puolueyhmänään 1870-luvulta alkaen, vaikka ryhmä ei ollutkaan kiinteä, ja vasta suurlakon jälkeen perustettiin 1906 Ruotsalainen kansanpuolue, joka otti päätehtäväkseen ruotsinkielisen väestön etujen ajamisen. Puolue ei laatinut mitään sosiaalipoliittista ohjelmaa, jottei se karkottaisi yhteiskuntaradikalismiin taipuvaisia eikä toisaalta ärsyttäisi ruotsinkielisiä tehtailijoita ja suurmaatilojen omistajia. Puolueen tavoitteena olikin kerätä kaikkien ruotsinkielisten äänet. Kuitenkin Metalliteollisuuden työnantajaliiton asiamies Leo Ehrnrooth, joka kuului puolueen vasemmistoryhmään (Svenska Folkpartiets Vänster), kirjoitti ahkerasti sosiaalipoliittisista kysymyksistä. (Teljo 1949, 134; Borg 1965, 69–70; Rasila 1980, 19–20; Mansner 1981, 71.)

Suurlakko merkitsi myös maaseutuväestön poliittista heräämistä. Pohjois-Pohjanmaan maamiessurojen ja nuorisoseuraliikkeen aktiivit perustivat 1906 Suomen Maalaisväestön Liiton ja eteläpohjalaiset nuorsuomalaisen nuorisoseura-aktiivin Santerin Alkion johdolla Etelä-Pohjanmaan

Nuorsuomalaisen Maalaisliiton. Muihin puolueisiin verrattuna nämä maalaispuolueet syntyivät kansalliselta pohjalta, ja ne korostivat maaseudun olojen kehittämistä ja suomalaisen kulttuuriperinnön vaalimista. Puolueille oli yhteistä myös perustuslaillisuus, joka periytyi osin puolueiden johtomiesten, kuten Santeri Alkion nuorsuomalaisuudesta. Etelä-Pohjanmaan Nuorsuomalaisen Maalaisliiton ohjelmassa vaadittiin pakollista koko kansaan ulottuvaa vanhuus- ja työkyvyttömyysvakuutusta. Kun Suomen Maalaisväestön Liitto ja Etelä-Pohjanmaan Nuorsuomalainen Maalaisliitto yhdistyivät 1908, perustettiin Maalaisliitto puolueena, jonka ohjelmaan otettiin vanhuus- ja työkyvyttömyysvakuutus. (Hakalehto 1986, 118–152 ja 221–222; Etelä-Pohjanmaan Nuorsuomalaisen Maalaisliiton ohjelmavaatimuksia 21.–22.1.1906.)

Ensimmäisen yksikamarisen eduskunnan vaaleissa 1907 kaikki poliittiset puolueet vaativat vaaliohjelmissaan sosiaalivakuutuksen aikaansaamista – ruotsalaista kansanpuoluetta lukuun ottamatta. Puolueet vaativat pakollista sosiaalivakuutusta, josta säädyt eivät olleet aikanaan päässeet yksimielisyyteen. Sosialidemokraatit, vanhasuomalaiset ja nuorsuomalaiset vaativat sairaus-, vanhuus- ja työkyvyttömyysvakuutuksen toteuttamista työväenvakuutuksena, ts. kohdistettuna vain työväestöön, kun taas maalaisliitto esitti vanhuus- ja työkyvyttömyysvakuutuksen toteuttamista kansanvakuutuksena eli sen ulottamista koko kansaan. Sosialidemokraattien (80 kansanedustajaa) ja vanhasuomalaisten (59 kansanedustajaa) vaalimenestys osoitti, että äänioikeutetut olivat painottaneet ensisijaisesti sosiaalisia kysymyksiä, ts. maakysymystä ja sosiaalivakuutusta. (Teljo 1949, 136–138; Kari 1973, 7–9; H. Soikkanen 1975, 165–175; Hakalehto 1986, 221–222.)

Sosialidemokraattien tyrmäävän vaalimenestyksen on tulkittu johtuneen siitä, että sortovuodet ja suurlakko olivat muuttaneet puolueen linjaa. Sosialidemokraatit keräsivät kannatusta maaseudulla nimenomaan sosiaalisilla uudistuspauksillaan – eivätkä suinkaan siinä määrin teoreettisilla yhteiskunnallisilla sosialisointivaatimuksillaan. (H. Soikkanen 1975, 173–175.)

Sosiaaliset uudistukset olivat nousseet tärkeiksi yhteiskuntapoliittisiksi päämääriksi, ja näin sosiaalivakuutuksen valmistelutyö pääsi todella alkuun. Keisarillinen Suomen senaatti asetti 1906 komitean työväenlainsäädännön kehittämiseksi. Komitean puheenjohtajana oli August Ramsay ja jäsenenä vanhasuomalaisten, nuorsuomalaisten, ruotsalaisten ja sosialidemokraattien edustajat. Komitea jätti 1911 mietintönsä, jossa ehdotettiin pakollista sairausvakuutusta sekä muutoksia vuoden 1897 apukassa-asetukseen. Sairausvakuutuksen piiriin olisivat kuuluneet kaikki toisen palveluksessa olevat 16 vuotta täyttäneet teollisuustyöntekijät, joiden vuositulot eivät ylittäneet 2 500 markkaa. Sairausvakuutuksen ulkopuolelle olisivat jääneet maataloustyöväki sekä metsä- ja sahateollisuuden tilapäistyöntekijät. Sairausvakuutuksen tavoitteena oli antaa vakuutetuille avustusta

sairauden aikana, hautausapua sekä vasta synnyttäneille äitiysavustusta. Sairausapu olisi sisältänyt sairaanhoidon ja elatusavun (päivärahan). Sairaanhoidon olisivat kuuluneet maksuton lääkärinhoito ja ilmaiset lääkkeet. Päiväraha olisi ollut 2/3 keskipäiväpalkasta ja karenssiaika kolme päivää. Synnyttäjälle olisi maksettu äitiysrahaa enintään kuudelta viikolta, ja sen suuruus olisi määräytynyt samalla tavalla kuin sairauspäivärahankin. (KM 17c/1907, 1–9 ja 74–83.) Sairausvakuutus olisi rahoitettu vakuutusmaksuin. Vakuutusmaksu olisi ollut vakuutetun palkasta 2 %, josta työnantaja ja valtio olisivat maksaneet kumpikin 1/10 ja vakuutettu 8/10. Vakuutusmaksut olisi suorittanut työnantaja pidätettyään vakuutetun maksuosuuden palkasta. (KM 17c/1907, 83–86.)

Sairausvakuutusta olisivat hoitaneet sairausvakuutuslaitoksen keskuhallituksen alaiset kunnalliset sairauskassat. Sairausvakuutuslaitos olisi ollut suoraan eduskunnan alainen, ja sitä olisi valvonut viisi eduskunnan valitsemaa vakuutusvaltuusmiestä. Laitoksen keskushallitus olisi koostunut senaatin esityksestä keisarin nimittämästä puheenjohtajasta ja kahdesta jäsenestä. Näin sairausvakuutuslaitos olisi toiminut varsin itsenäisesti ja kansanvaltaisesti valitun eduskunnan valvonnan alaisena valtion viranomaisorganisaation ulkopuolella, samalla tavalla kuin eläkevakuutuksenkin organisaatio olisi toiminut invalideittivakuutuskomitean ehdotuksen mukaan. (KM 17c/1907, 86–92.)

Komiteanmietintö pohjautui suurelta osin Saksan sairausvakuutukseen. Vakuutuksen ulottuvuus, sairaanhoidovakuutus, päivä- ja äitiysrahan määrä ja maksuaika sekä sairauspäivärahan karenssiaika olisivat olleet jokseenkin samanlaiset kuin Saksan sairausvakuutuksessa (KM 17c/1907, liite 2, 42–57).

Sairausvakuutuskomitean mietintöön liittyi kansanedustaja Matti Paasivuoren (SDP) vastalause. Paasivuori esitti sairausvakuutuksen ulottamista myös maa- ja metsätaloustyöväkeen, koska nämä ryhmät olivat palkansaajien enemmistönä. Paasivuori esitti, että pakollisen sairausvakuutuksen kustantaisivat valtio ja kunnat ja että se koskisi niiden ”vähäväkisten” toisen palveluksessa olevien sairaus-, synnytys- ja hautausavustusta, joiden vuositulot eivät ylittäisi 3 000 markkaa. Ne palkansaajat, jotka eivät tyytyisi pakollisen sairausvakuutuksen etuuksiin, voisivat hankkia vapaaehtoisin vakuutuksin suuremman vakuutusturvan. Paasivuori esitti myös, että varattomalle synnyttäjälle voitaisiin antaa maksutonta kättilöapua ja maksaa 14 viikolta sairauspäivärahan suuruista elatusapua. (KM 17c/1907, 130–153.)

Eduskuntakaan ei ollut toimeton vaan teki aloitteita pakollisen sairausvakuutuksen aikaansaamiseksi. Vanhasuomalaisen Onni Hallsténin aloite 1914 oli pääkohdiltaan samanlainen kuin Ramsayn komitean mietintö. Sairausvakuutuksen ulottuvuutta vain teollisuuden ja kaupan työntekijöihin aloitteessa perusteltiin sillä, että koska vakuutusmaksujen perintä voidaan

järjestää ainoastaan veronkannon yhteydessä, olisi vakuutus ulotettavissa vain toisen työssä oleviin. Hallsténin mukaan vakuutuksen ulottaminen maa- ja metsätaloustyöväkeen tulisi liian kalliiksi maaseudun harvan asutuksen, sairaanhoito-olojen puutteellisuuden ja lääkärin vähäisyyden takia. Zürichin työsuojelukokoukseen vedoten aloitteessa esitettiin äitiysrahaan oikeuttavaa aikaa kaksi viikkoa pidemmäksi kuin Ramsayn komitea oli ehdottanut. Vakuutusmaksu olisi ollut 2 % työtulosta, ja sen olisivat maksaneet työntekijät ja työnantajat puoliksi. Sairausvakuutusta olisivat hoitaneet kunnalliset sairauskassat, jotka olisivat muodostaneet Suomen Yleisen Vakuutuslaitoksen sairausvakuutusosaston. Lakialoite esitettiin vuoden 1914 valtiopäivillä ja lähetettiin sen jälkeen työväenasiainvaliokuntaan. (1914 vp. ptk., 167; 1914 vp., liite 9, 733–769.) Vuoden 1917 ensimmäisillä valtiopäivillä tehtiin Hallsténin aloitteen mukainen lakialoite pakollisesta sairausvakuutuksesta, ja se lähetettiin työväenasiainvaliokuntaan (1917 vp. ptk., 78; Vera Hjeltin ym. aloite). Aloite ei kuitenkaan johtanut lisätoimiin.

Myös äitiysvakuutus oli sairausvakuutuksen lisäksi naiskansanedustajien aloitteesta esillä valtiopäivillä. Vuoden 1910 valtiopäivillä kansanedustaja Hilja Pärssinen jätti sosialidemokraattien lakialoitteen äitiysvakuutuksen aikaansaamiseksi. Sen mukaan äitiysvakuutuksen olisi pitänyt olla ”niin laaja kuin mahdollista” ja ulottua kaikkiin, joiden tulot olisivat olleet määrättyä summaa pienemmät. Äitiysraha olisi ollut tasasuuruinen eli kaikille yhtä suuri. (TyVM 4/1910; Kangas 2006, 315–316.) Työväenasiainvaliokunnan mukaan vuoden 1897 sairauskassojen säännöissä synnyttäjien asemaa ei ollut otettu riittävästi huomioon ja sairauskassojen säännöt olivatkin tältä osin erilaisia: Eräiden kassojen sääntöjen mukaan naisjäsenet eivät saaneet raskauden vuoksi päivärahaa, vaikka heillä siihen olisi ollut sairauden vuoksi oikeus. Joistakin kassoista naiset suljettiin pois heidän mentyään naimisiin, ja jotkut kassat maksoivat äitiysrahaa vain naimisissa oleville äideille. Vaikka porvaripuolueiden naiskansanedustajat myönsivätkin asian tärkeyden, he noudattivat kuitenkin omien puolueidensa kielteistä linjaa. (1910 vp. ptk., 717–725; Kangas 2006, 316.)

Sosiaalinen uudistustyö ei edistynyt – eikä näin ollen pakollisen sairausvakuutuksenkaan kehittäminen – eduskunnan ja senaatin välisen ristiriidan takia. Vaikka Suomessa olikin demokraattisesti valittu yksikamarinen eduskunta, maasta puuttui parlamentaarinen hallitsemistapa. Ylin päätävältä oli Venäjän keisarilla, eikä eduskunta voinut vaikuttaa senaatin kokoonpanoon. Esitykset kilpistyivät Venäjän tsaarin valitsemaan senaattiin eli viime kädessä kuitenkin tsaariin. Myös eduskunnan toistuvat hajotukset ja vaalitaistelut vaikeuttivat eduskuntatyöskentelyä. Torpparikysymys oli edelleen vuosien 1907–1918 polttavin sisäpoliittinen sosiaalinen ongelma. Kun Suomea uhkasi jälleen toisena sortokautena venäläistäminen, muut sisäpoliittiset, valtiolliset ja suurvaltapoliittiset ongelmat siirsivät pakolli-

sen sosiaalivakuutuksen toteuttamisen myöhemmäksi. Toisaalta sosiaalivakuutuksen ratkaisumallit olivat vielä etäällä suomalaisen yhteiskunnan todellisuudesta; maamme oli köyhä agraarivaltainen yhteiskunta, jossa talouselämä nojasi yhä ennen muuta omavaraisuuteen ja säännöllisiin palkkatuloihin perustuva elämäntapa oli vasta kehitymässä (Kalela 1989, 38).

5.2 Itsenäisyyden alun sosiaalivakuutusyrityksiä

Suomen itsenäistyminen ja vuoden 1919 hallitusmuodon muutos merkitsivät maan poliittisen elämän demokratisoitumista, koska nyt oli mahdollista siirtyä myös parlamentaariseen hallitsemistapaan. Valtiontaloutta alettiin ohjata eduskunnan hyväksymällä budjetilla, mikä merkitsi eduskunnan vaikutusvallan lujittumista, kun autonomian aikana valtiopäivillä ei ollut välitöntä päätäntävaltaa valtion varojen käyttämisessä. Varallisuusverotuksen ja progressiivisen tuloverotuksen säätäminen (1920) muutti valtion tulorakennetta, kun progressiivinen verotus takasi valtiolle pysyvän ja merkittävämmän tulolähteen, joka mahdollisti myös julkisten palvelujen moninaistamisen. (Martikainen 1975, 77–78; Ahvenainen ja Vartiainen 1982, 178–181.)

Suomi oli 1920-luvulla kansallinen agraariyhteiskunta, jonka talouspolitiikka tukeutui lähinnä vapaaseen yrittäjyyttä ja omatoimisuutta korostavaan klassiseen liberalismiin. Julkisen puolen merkitys talouspolitiikan harjoittajana oli vähäinen, ja valtion ja kuntien elinkeino- ja sosiaalipolitiikka hyväksyttiin vain rajoitetusti. (Ahvenainen ja Vartiainen 1982, 178–180.) Lisäksi Suomi oli sisällissodan perintönä poliittisesti ja yhteiskunnallisesti jakautunut kahtia.

Sosiaalipolitiikassa oli olennaista työlainsäädännön kehittäminen: työ-sopimus- ja työsääntölaki astui voimaan 1922 ja työsopimuslaki 1924. Vuonna 1922 uusittiin myös köyhäinhoitolaki, ja 1925 tapaturmavakuutus ulotettiin kaikkiin toisen palveluksessa oleviin työntekijöihin, mutta sen ulkopuolelle jäivät henkisen työn tekijät. Etuuksina olivat vakuutetuille korvattava sairaanhoito, elinkorko ja päiväraha, joka oli 2/3 päiväpalkasta. Vakuutuksen kustannuksista vastasi yksin työnantaja, jonka vakuutusmaksu oli 1–1,5 % työntekijän palkasta. Uudistuksen myötä 1925 tapaturmavakuutuksen piiriin kuuluvien työntekijöiden määrä nousi 300 000:een. (E. Kuusi 1928, 72–78; Haatanen 1992, 174–176.)

Invaliditeettivakuutuskomitean sekä Ramsayn että Hallsténin komiteoiden pohjalta alettiin vakavasti pohtia sosiaalivakuutuksen kehittämistä. Koska taloudellisesti ei ollut mahdollista toteuttaa eläkevakuutusta ja sairausvakuutusta samanaikaisesti, oli valittava jompikumpi, mikä johti palkansaajien ja viljelijäväestön pitkäaikaiseen erimielisyyteen sosiaalivakuutuksen kehittämisestä. Tämä erimielisyys on leimannut koko hyvin-

vointivaltion rakentamista. 1920-luvun maatalousvaltaisessa Suomessa pienviljelijää pidettiin jonkinlaisena ihanteena eikä viljelijäväestön tarpeita sosiaalivakuutuksen suunnittelussa voitu olla ottamatta huomioon. Maataloustyöväestö oli työväestön suurin ryhmä, johon sosialidemokraattien kannatus perustui. Torpparilaki 1918 ja 1920-luvun alun maareformit tekivät monesta torpparista pienviljelijän, joten pienviljelijöiden määrä lisääntyi nopeasti. Koska pienviljelijät olivat sekä itsellisiä maataloustuottajia että metsäteollisuuden työvoimareservi, heidän poliittinen marginaaliasemansa korostui. (Rasila 1970, 385–391; H. Soikkanen 1975, 530–533; T. Soikkanen 1984, 13–15.) Sosialidemokraatit ja edistyspuolue ajoivat sairausvakuutuksen kehittämistä, kun taas maalaisliitto oli eläkevakuutuksen aikaansaamisen kannalla (Borg 1965, 136–137 ja 166–167; Mannio 1967, 74–75).

Suomalaisen puolueen monarkistit ja joukko nuorsuomalaisia perustivat Kansallisen Kokoomuksen, konservatiivisen puolueen, jonka ohjelma ei sisältänyt sosiaalireformismia. Osa vanhasuomalaisista ja osa nuorsuomalaisista perustivat Kansallisen Edistyspuolueen (1918–1951), jonka ohjelmassa oli myös sosiaalireformistisia ajatuksia. Maalaisliitosta kasvoi 1920-luvulla suurpuolue, kun se sai suurimman osan viljelijäväestön äänistä, jolloin sen kansanedustajajoukko suureni 44:stä 60:een vuosien 1924, 1927 ja 1929 vaaleissa. Toinen suurpuolue oli Suomen Sosialidemokraattinen Puolue 60 edustajallaan. Vuosikymmenen häviäjiä olivat kokoomus ja nuorsuomalaiset; kokoomuksen edustajien määrä laski 38:sta 28:aan ja edistyspuolueen 17:sta 7:ään. Sen sijaan työväenpuolue eli kommunistit lisäsivät paikkalukuaan 23:een. Ruotsalainen kansanpuolue sai omiensa kannatuksen ja 23 edustajapaikkaa kaikille 1920-luvun valtiopäiville. (Borg 1965, 153–193; Jutikkala 1976; 146–152.)

Sisällissodan seurauksena Suomen Työväenpuolue oli jakaantunut kahtia. Venäjälle paenneet vallankumousyrityksen johtajat perustivat 1918 Suomen Kommunistisen Puolueen (SKP:n) Moskovassa. SKP ulotti piankin toimintaansa Suomeen ja samalla SDP:ssä aktivoitui kommunisteja lähenevä vasemmisto-oppositio. Kun vuoden 1919 SDP:n puoluekokouksessa reformistit saivat enemmistön, vähemmistöön jääneet kommunistiedustajat perustivat vielä samana vuonna Suomen Sosialistisen Työväenpuolueen. Puolueelle hyväksyttiin yleisohjelma, joka vastasi suurelta osin Moskovassa toimivan SKP:n ohjelmaa. Kommunisteilla oli vuosina 1927–1929 valtiopäivillä 20 kansanedustajaa, ja vuoden 1929 eduskuntavaaleissa puolueen edustajamäärä nousi 23:een. (H. Soikkanen 1975, 359–371; Jutikkala 1976, 141–146.)

Suomen itsenäistyttyä senaatti asetti joulukuussa 1917 uuden komitean suunnittelemaan sosiaalivakuutuksen kehittämistä vuoden 1908 vanhuus- ja työkyvyttömyysvakuutuskomitean mietinnön ja vuoden 1911 sairausvakuutusta käsittelevän komiteamietinnön pohjalta. Komitean puheenjohtajaksi määrättiin sosiaalivakuutuksen ylitarkastaja Onni Hallstén (kok.),

joka pääosin kirjoitti mietinnön (A. Kuusi 1922, 59). Komiteassa oli edustajia lääkäriiliitosta, vakuutusyhtiöistä, SAJ:stä, STK:sta, kokoomuksesta ja sosialidemokraattisesta puolueesta.

Sosiaalivakuutuskomitea jätti valtioneuvostolle 1921 mietinnön, jossa se ehdotti pakollista sairaus-, äitiys- ja eläkevakuutusta, jotka olisi ulotettu kaikkiin 16 vuotta täyttäneisiin. Vakuutuksen ulottamista koko kansaan, eikä ainoastaan palkansaajiin, komitea perusteli sillä, että Suomessa oli tuolloin paljon itsenäisiä pienituloisia henkilöitä yhtä heikossa asemassa kuin palkansaajatkin.

”Jos valtion puolesta lainsäädäntöteitse toimeenpantu vähävaraisten huolto, joko tämä tapahtuu vakuutuksen tahi jossakin muussa muodossa, rajoitettaisiin vain palkkatyöikäisiin, luotaisiin luokkalaki, joka asettaisi määrättyllä tavalla toimeentulonsa saavan kansalaisryhmän suuremmissa määrässä valtion huolenpidon alaiseen ja siis edullisempaan tilaan kuin muut vastaavalla taloudellisella tasolla olevat kansalaiset.” (KM 22/192,17.)

Sitaatti viittaa erityisesti syrjäisimpien ja köyhimpien seutujen, Pohjois- ja Itä-Suomen pienviljelijöihin, joiden oletettiin olevan usein kaupunkilaistyöläisiä heikommassa taloudellisessa asemassa. Sen tähden komitean mielestä vakuutuksen pitäisi ulottua kansanvakuutuksena jokaiseen kansalaiseen riippumatta siitä, miten hän toimeentulonsa ansaitsee. (KM 22/1921, 1–20; A. Kuusi 1922, 60–62.)

Sairausvakuutuksen etuudet olisivat olleet sairausavustus ja synnytysavustus. Sairaille annettavat avustukset olisivat sisältäneet sairaanhoidon ja sairausrahan; sairaanhoitona korvattaisiin lääkärinhoitoa, lääkkeitä ja apuvälineitä. Sairausrahaan olisivat olleet oikeutettuja lähes kaikki 16–66-vuotiaat, mutta sitä ei olisi maksettu suurituloisille, työkyvyttömyyseläkeläisille eikä ulkomailla oleskeleville. Komitean arvion mukaan sairausrahaan oikeutettuja olisi ollut noin 1,2 miljoonaa ja sen ulkopuolelle olisi jäänyt noin 30 % väestöstä. Sairausraha olisi ollut 2/3 vakuutetun keskimääräisestä päivärahasta, kuitenkin enintään 8 markkaa päivältä. Sairausrahaa olisi maksettu enintään 120 päivältä neljän päivän odotusajan jälkeen. (KM 22/1921, 62–78.)

Äitiysvakuutus olisi ulottunut kaikkiin maassa asuviin synnyttäjiin ja olisi korvannut lääkärin, kättilön tai sairaanhoitohenkilöstön määräämiä lääkkeitä ja hoitotarvikkeita, lisäksi olisi maksettu äitiysrahaa ja imettämistä. Äitiysraha olisi laskettu samojen perusteiden mukaan kuin sairausrahakin, kuitenkin niin että se olisi ollut äitiysrahakaudelta yhteensä vähintään 100 markka ja enintään 360 markka. Äitiysrahaa olisi maksettu 84 päivältä; imettämistä olisi ollut yksi markka päivältä. (KM 22/1921, 78–86.)

Vakuutuksen rahoittamiseksi kannettavat maksut olisivat jakaantuneet vakuutusmaksuihin ja vakuutusveroihin. Vakuutusmaksuja olisivat mak-

saneet vakuutetut, ja niiden suuruus olisi ollut 2–4 % porrastettuna tulojen mukaan, ja työnantaja olisi maksanut puolet työntekijän vakuutusmaksusta. Pienituloiset ja tulottomat olisi vapautettu vakuutusmaksuista. Vakuutusvero olisi ollut 2,5 % vakuutetun tulo- ja omaisuusverolain mukaisesta verotettavasta tulosta. Vakuutusmaksusta olisi tilitetty 45 % sairausvakuutusta ja 45 % eläkevakuutusta varten. Vakuutusvero kokonaan ja 10 % vakuutusmaksusta olisi siirretty valtion vakuutuslaitoksen rahastoon. (KM 22/1921, 134–138.)

Sairaus-, äitiys- ja eläkevakuutuksen toteuttamisesta olisi vastannut valtion vakuutuslaitos, jonka toimintaa olisi tarkastanut kuusi eduskunnan valitsemaa valvojaa. Vakuutuslaitosta olisi johtanut vakuutushallitus ja vakuutuksen paikallisina hoitajina olisivat olleet kunnalliset piirivakuutuslaitokset. (KM 22/1921, 110–115.)

Komiteanmietintöön liittyi kaksi eriävää mielipidettä: Suomen Työnantajain Keskusliiton (STK:n) edustaja piti ensisijaisena koko kansaan ulottuvaa eläkevakuutusta, jonka olisivat kustantaneet vakuutetut ja valtio. Komitean ehdotuksen mukaan sairausvakuutusta ei olisi ulotettu kaikkiin kansalaisiin vaan sen ulkopuolelle olisivat jääneet varakkaat kansalaiset, jotka työnantajien mielestä olisi pitänyt myös vapauttaa vakuutusmaksuista. Omanavunperiaatteen vedoten STK:n edustaja ehdotti, että sairausvakuutuksen piiriin kuuluvien pitäisi maksaa myös sairausvakuutuksesta aiheutuvat kustannukset. Työnantajat perustelivat vakuutusmaksuista vapauttamista siten, että vuoden 1920 verouudistus, ts. siirtyminen reaali-tulon verotukseen rasitti jo tarpeeksi talouselämää.

Suomen Ammattijärjestön (SAJ:n) sosialidemokraattien edustaja ehdotti ensisijaisesti sairausvakuutusta toteuttavaksi työväenvakuutuksena ja vetosi muiden maiden esimerkkiin; hän ehdotti myös sairaus- ja äitiysrahan määriä suuremmiksi kuin komitea oli ehdottanut sekä pienituloisten palkansaajien vapauttamista vakuutusmaksuista (KM 22/1921, 166–167).

Hallsténin komitean mietintö noudatti Euroopassa tuolloin vallalla olevaa suuntausta rakentaa yhtenäinen sosiaalivakuutusjärjestelmä, joka kokonaisuutena käsittäisi sairaus-, työkyvyttömyys- ja vanhuusvakuutukset. Sairausvakuutus ja äitiysvakuutus oli sisällöltään lähes samanlainen kuin Saksassa, vaikkakin vakuutuksien ulottuvuudessa ja etuuksien suuruudessa oli eroja. Saksassa sairaus- ja äitiysvakuutuslait, kuten yleensä muissakin Euroopan maissa, oli tuolloin ulotettu työväenvakuutuksena vain palkansaajiin. (KM 26a/1920, 146–161.)

5.3 Väinö Tannerin hallituksen sairausvakuutusesitys

Kun ei ollut taloudellisesti mahdollista toteuttaa sekä eläke- että sairausvakuutusta samanaikaisesti, sosiaaliministeriön vakuutusylitarkastaja Onni Hallsten laati ehdotuksen palkansaaajien sairausvakuutukseksi 1925. Hallsténin esityksen pohjalta Väinö Tannerin sosialidemokraattinen vähemmistöhallitus laati helmikuussa 1927 esityksen pakolliseksi sairausvakuutukseksi, jota ei kuitenkaan ehditty käsitellä ennen eduskuntavaaleja. (Hallstén 1926, 187–205; HE 97/1926.)

Heti vuoden 1927 eduskuntavaalien jälkeen hallitus uudisti sairausvakuutusesityksensä, jonka mukaan sairausvakuutuksen tehtävänä oli korottaa kansan yleistä terveydentilaa, parantaa sairastuneet uudelleen työkykyiksi ja antaa taloudellista tukea sairauden aikana. Vakuutus olisi ulottunut noin 300 000 palkansaaajaan eli noin 45 %:iin palkansaaajista: teollisuuden ja kaupan vakuutettuja työntekijöitä olisi ollut 220 000 ja suurien maatilojen työntekijöitä 80 000. Vakuutuksen ulkopuolelle olisi jäänyt suurin osa maataloustyöväestöstä, pienviljelijäväestö, itsenäiset yrittäjät ja ne yritykset, joiden palveluksessa oli alle viisi työntekijää. Henkisen työn tekijät olisi otettu sairausvakuutuksen piiriin, päinvastoin kuin tapaturmavakuutuksessa, ”koska he ovat samankaltaisen sairastumisvaaran alaiset kuin ruumiillisen työn tekijät”. Pakollisen vakuutuksen ulottamisen kaikkiin palkansaajiin, kuten maataloustyöväkeen, hallitus katsoi aiheuttavan suuria vaikeuksia sekä kohtuuttomia kustannuksia, koska vakuutusmaksujen kanto olisi ollut vaikeaa maaseudun harvan asutuksen ja lääkärin vähäisyyden takia. Näin sairausvakuutuksen ulottamisesta maataloustyöväkeen luovuttiin, sillä hallitus halusi laatia esityksen sellaiseksi, että eduskunnan olisi ollut mahdollista se hyväksyä. (HE 2/1927, 1–2.)

Sairausvakuutus olisi perustunut vakuutusperiaatteeseen, jonka mukaan vakuutetut olisivat itse osallistuneet vakuutuksen rahoitukseen. Vakuutusmaksusta työntekijä olisi maksanut toisen puolen ja työnantaja toisen, ja kukin sairauskassa olisi määrännyt vuosittain maksun suuruuden. Vakuutuksen vuosittaisiksi kustannuksiksi arvioitiin 169 miljoonaa markkaa, josta vakuutusmaksujen osuus olisi ollut 125 miljoonaa markkaa ja valtion osuus 44 miljoonaa markkaa. Keskimääräiseksi vakuutusmaksuksi arvioitiin 3,4 % työpalkasta, ja sen olisivat maksaneet työntekijät ja työnantajat puoliksi. (HE 2/1927, 8 ja 14.)

Sairausvakuutuksen etuuksina olisivat olleet sairausapu, hautausapu ja äitiysapu. Sairausapuna olisi annettu sairaanhoitoa, sairausrahaa ja huoltoapua. Sairaanhoitoon olisivat kuuluneet lääkärin antama tai määräämä hoito, 3/4 lääkkeiden hinnoista sekä tarpeen vaatiessa matkakustannusten korvausta kassan harkinnan mukaan. Sairausrahaa olisi maksettu enintään 26 viikon ajan, johon olisi sisältänyt kolmen päivän odotusaika. Päiväraha olisi ollut 4–48 markkaa päivältä, joka olisi ollut noin 60–70 % tuloista

palkan suuruuden mukaan. Hautausapu olisi ollut tapaturmavakuutuslain mukaisen avun suuruinen. Äitiysrahaa ehdotettiin maksettavaksi ILO:n vuoden 1919 konferenssin suositusten mukaisesti kuudelta viikolta, kaksi viikkoa ennen synnytystä ja neljä viikkoa synnytyksen jälkeen, ja äitiysrahan suuruus olisi määräytynyt samalla tavalla kuin sairausrahankin. Yleinen vakuutuslaitos olisi vastannut sairausvakuutuksesta, jonka toimeenpanosta olisivat huolehtineet paikalliset kunnalliset sairauskassat sekä tarvittaessa yksityiset työpaikkakohtaiset sairauskassat. (HE 2/1927, 10–20; ILO 1992, 7–9.)

Hallituksen esitys vastasi sisällöltään ILO:n vuoden 1927 suositusta teollisuuden, kaupan ja kotitaloustyöntekijöiden sairausvakuutukseksi ja äitiysvakuutuksen osalta ILO:n vuoden 1919 konferenssin suositusta (ILO 1992, 7–9 ja 89–92). Esityksen valmisteluun olivat osallistuneet sosiaaliministeriöstä kansliapäällikkö Niilo A. Mannio ja sosiaalivakuutuksen ylitarkastaja Onni Hallstén (Mannio 1967, 74–76).

5.4 Työväenvakuutus vai koko kansan vakuutus?

Puolueet

Sosialidemokraatit ja edistyspuolue ajoivat palkansaajien sairausvakuutusta. Sosialidemokraattien vuoden 1929 eduskuntavaalien yhtenä tärkeänä vaaliteemana oli palkansaajien sairausvakuutuksen aikaansaaminen (SS 23.6.1929). Koska työntekijöiden keskimääräinen elinikä oli tuolloin alhainen, pidettiin palkansaajien sairaus- ja työkyvyttömyysvakuutusta tärkeämpänä kuin etäiseksi koettua vanhuuseläkettä (H. Soikkanen 1975, 486–487). Puolueen mielestä koko kansaan ulottuva eläkevakuutus olisi hyödyttänyt myös suurimmaksi osaksi palkansaajaväestön ulkopuolella olevaa viljelijäväestöä. Kaupunkilaiset olivat joutuneet turvautumaan muita useammin köyhäinhoitoon sairauksien ja tapaturmien takia, kun taas maaseudun asukkaat olivat hakeutuneet köyhäinhoitoon kaupunkilaisia yleisemmin vanhuuden ja työkyvyttömyyden takia. Kaupunkien sekatyöläisten ja maaseudun maatyöläisten, itsellisten ja loisien avuntarve oli suurin, mikä kuvastaa maatyöläisten ja sekatyöläisten heikkoa asemaa. (Jaakkola 1994, 124–130.)

Edistyspuolue oli palkansaajien sairausvakuutuksen kannalla, ja sen mielestä etuuksia olisi kehitettävä niin, että maataloustyöväestökin pääsisi myöhemmin samojen etuuksien piiriin (Borg 1965, 135–139). Tapaturmavakuutuksen lisäksi pakollisen sairausvakuutuksen toteuttamista pidettiin tärkeänä, koska kummassakin oli kysymys työvoiman turvaamisesta. Esitys noudatti pääosin myös ILO:n vuonna 1927 hyväksymää sopimusta teollisuustyöväestön sairausvakuutuksesta. (Mannio 1967, 74–76.)

Maalaisliitto puolestaan ajoi pakollista vanhuus- ja työkyvyttömyysvakuutusta kaikille kansalaisille, ja eläkevakuutus olikin vuoden 1929 eduskuntavaaleissa puolueen vaaliteemana. Palkansaajien sairausvakuutusta pidettiin liian kapea-alaisena, koska sen ulkopuolelle olisivat jääneet pienviljelijäväestö ja muut omaa työtään tekevät, joita pidettiin ainakin yhtä huonossa asemassa olevina kuin teollisuustyöväestöä. Puolueesta Suomen sairaalaolot olivat puutteelliset ja lääkärimäärä liian pieni sairausvakuutuksen toteuttamiseksi. (1926 vp. ptk., 2232–2243; ML:n vaalijulistus 1929; Borg 1965, 166.)

Kokoomus ei ottanut virallisesti kantaa sairausvakuutuksen puolesta tai sitä vastaan. Sairausvakuutukseen kriittisesti suhtautuvien mielestä sen toteuttamiseksi ei ollut taloudellisia mahdollisuuksia, ja sairausvakuutusta pelkkänä työväenvakuutuksena he pitivät liian kapea-alaisena, koska sen ulkopuolelle olisi jäänyt viljelijäväestö. Saksan kokemuksiin vedoten he pelkäsivät sairausvakuutuksen aiheuttavan väärinkäytöksiä. (1926 vp. ptk., 2232–2243; US 13.6. ja 29.6.1929.)

Myös ruotsalaisessa kansanpuolueessa oli sekä sairausvakuutuksen vastustajia että myötämielisesti siihen suhtautuvia. Sairausvakuutuksen arvostelijat olivat enimmäkseen työnantajapiirejä lähellä olevia kansanedustajia, jotka pitivät sairausvakuutusta vain työväenvakuutuksena liian kapea-alaisena ja epäilivät sen aiheuttavan väärinkäytöksiä. RKP:n sosiaalipoliittisiin näkemyksiin eläkevakuutuksen puolesta vaikutti myös puolueen agrarisiiiven melko suuri vaikutusvalta. Puolueen kannan muotoili lähinnä kansanedustaja, STK:n toimitusjohtaja Axel Palmgren, joka oli tuolloin eduskunnan työväenasiainvaliokunnan puheenjohtajana. (1926 vp. ptk., 2232–2243; Mansner 1981, 281–282.)

Eduskuntakäsittely

Eduskuntakäsittelyssä sosialidemokraatit ajoivat edistyspuolueen tukemana innokkaasti sairausvakuutuksen aikaansaamista. SDP:n kansanedustaja Johan Helo perusteli sairausvakuutuksen ensisijaisuutta sillä, että sosiaalivakuutuksen kehitys muissakin maissa oli kulkenut siten, että ensin oli toteutettu sairausvakuutus ja vasta sen jälkeen eläkevakuutus. Hän vetosi Kansainliiton vuoden 1925 konferenssiin, jossa oli todettu sairausvakuutuksen antavan parhaan perustan kaikelle sosiaalivakuutukselle, viittasi ILO:n vuoden 1927 suositukseen palkansaajien sairausvakuutuksen toteuttamiseksi ja korosti, että sosiaaliturvan asiantuntijat olivat lähes yksimielisesti sitä mieltä, että sairausvakuutus olisi toteutettava ennen eläkevakuutusta. Ilman sairausvakuutusta olisi nimittäin vaikea järjestää myöskään eläkevakuutusta. Kun palkansaajien sairausvakuutus olisi ensin toteutettu perustamalla piirisairauskassoja, voitaisiin toteuttaa myös eläkevakuutus.

Sairausvakuutuksen piti olla pakollinen, koska sosiaalivakuutuksen tarkoituksena on kohdistua kaikkein heikoimmassa asemassa oleviin ja vapaaehtoisessa sairausvakuutuksessa juuri nämä ryhmät jäävät varattomuutensa takia vakuutuksen ulkopuolelle. Vapaaehtoinen sairausvakuutus oli Helon mukaan onnistunut vain Tanskassa ja Sveitsissä maiden pienuuden ja tasaisten asukastiheyden ansiosta, mutta Suomen harva asutus puolsi pakollisen sairausvakuutuksen toteuttamista. Sairausvakuutuksen ulottuvuutta hän perusteli sillä, että vakuutus oli aloitettu yleensä teollisuuden ja kaupan työntekijöistä ja sen jälkeen mahdollisuuksien mukaan laajennettu maataloustyöväestöön. Helo ei nähnyt tuolloin olevan yleistä sairausvakuutukseen taloudellisia eikä teknisiä mahdollisuuksia. (1929 vp. ptk., 94–99 ja 118–123.)

Edistyspuolueen kansanedustajat perustelivat pakollista sairausvakuutusta sillä, että vapaaehtoiisiin sairauskassoihin olivat vain harvat palkan-saajat liittyneet vakuutustarpeestaan huolimatta. Kun Suomessa sairauskassoihin kuului vain noin 60 000 henkeä, Ruotsissa niihin kuului 850 000 ja Tanskassa 1,5 miljoonaa. Teollisuusmaiden sosiaalivakuutusmenot olivat 10–15 % palkkamenoista, mutta Suomen sosiaalivakuutusmenot olivat vain 1 % palkkamenoista. Sairausvakuutuksen ensisijaisuutta perusteltiin vedoten ILO:n vuoden 1927 suositukseen sekä muiden maiden sosiaalivakuutuksen kehitykseen. Yleensä kaikissa niissä maissa, joissa oli toteutettu sekä sairaus- että eläkevakuutus, oli sairausvakuutus toteutettu ennen eläkevakuutusta. (Alber 1987, 232–235.) Sairausvakuutusta pidettiin tapaturmavakuutuksen luonnollisena täydennyksenä ja työväestölle tarkoituksenmukaisena järjestelmänä. Koska sairausvakuutuksen tehtävänä on palauttaa tuotannon palveluksessa olevan työvoiman työkyky, korostettiin vakuutuksen taloudellista merkitystä. Sairausvakuutukseen käytetyt varrat palvelisivat tarkoituksensa mukaisesti ja vähentäisivät melkoisesti niitä kustannuksia, joita yhteiskunnalle koituu lopullisesti työkyvyttömän hoidosta. (1929 vp. ptk., 76–81.)

Sairausvakuutuksen toteuttamista vastustavien ydinjoukko oli maalaisliiton kansanedustajat, jotka pitivät sairausvakuutusta luokkalakina, koska sen ulkopuolelle olisivat jääneet itsenäinen pienviljelijäväestö ja maataloustyöväestö. Erityisesti maalaisliiton pienviljelijäväestöä edustava K. A. Lohi toi esille, että sosiaalilainsäädännön mallit otetaan yleensä ulkomailta, vaikka yhteiskunnalliset ja taloudelliset olosuhteet ovat Suomessa aivan erilaiset:

”Ei nähdä yhteiskunnassa muuta kuin omistavana luokkana työnantajat ja köyhälistönä palkkatyöläiset. Tämäkin lakiehdotus käypi yksinomaan näitä linjoja. Se moniin satoihin tuhansiin nouseva itsenäisten pienviljelijäin joukko, joka todellisuudessa elää suurelta osalta kaikkein kurjimmissa oloissa, se ehdotetaan jätettäväksi lainturvan ulkopuolelle muuten paitsi maksajina.”

Lohi arvosteli sitä, että vaikka pienviljelijät itse jäisivät sairausvakuutuksen ulkopuolelle, he joutuisivat työnantajina kustantamaan etuuksia työntekijöilleen. Hän piti liian optimistisina sairausvakuutuksen kannattajien väitteitä, että vakuutuksella saataisiin terveydenhuolto-olojen parannuttua työvoimaa takaisin työhön ja että näin korvautuisivat vakuutuksen aiheuttamat taloudelliset menetykset. Sairausvakuutuksella keinottelun hän epäili saattavan johtaa jopa käytettävissä olevan työvoiman vähenemiseen. Sairausvakuutuksen toteuttamista yleisenä kansanvakuutuksena Lohi piti erittäin vaikeana sairaalalojen puutteellisuuden ja lääkäreiden vähyyden takia, joten maalaisliiton edustajat pitivät eläkevakuutuksen aikaansaamista ensisijaisena, koska se voidaan toteuttaa helpommin kansanvakuutuksena ja ulottaa myös maatalousväestöön. (1929 vp. ptk., 88–92.)

Kokoomuksen kansanedustajat olivat sairausvakuutuksen eduskuntakäsittelyssä avainasemassa. Useat heistä pitivät sairausvakuutusta valtion ja työnantajien kannalta liian kalliina. Vakuutuksen rahoitus olisi pitänyt rakentaa selkeästi vakuutettujen itseavun periaatteelle, ja työnantajat ja valtio olisivat vain avustaneet rahoitusta. Sairausvakuutuksen olisi ollut rakennuttava edelleen vapaaehtoisuuden pohjalle, sillä pakollinen sairausvakuutus olisi merkinnyt melkoisia veronkorotuksia. Laki olisi ollut liian kapea-alainen, koska sen ulkopuolelle olisi jäänyt suuri pienviljelijäväestö. Kokoomuksen kansanedustajat epäilivät vakuutuksen houkuttelevan väärinkäytöksiin kuten Saksassa, mutta kritiikistä huolimatta puolueen edustajilla oli vapaat kädet lain eduskuntakäsittelyssä. (1926 vp. ptk., 2232–2243; 1927 vp. ptk., 44–54.)

Myös RKP:ssa oli sekä sairausvakuutuksen kannattajia että vastustajia. Lähinnä työnantajia ja osin viljelijäväestöä olevien RKP:n edustajien mielestä sairausvakuutuksen toteuttamiseen ei ollut taloudellisia mahdollisuuksia, koska maa oli vasta itsenäistynyt ja edellisinä vuosina oli tehty mittavia uudistuksia, mm. oppivelvollisuuslaki 1921, maareformeja, verouudistus, tapaturmavakuutusuudistus ja köyhäinhuoltolaki. Sairausvakuutuksen pelättiin aiheuttavan väärinkäytöksiä, ja myös RKP:n edustajat viittasivat Saksan sairausvakuutuksesta tehtyihin tutkimuksiin. Lisäksi sairausvakuutuksen ulottuvuutta pidettiin liian kapeana, koska sen ulkopuolelle olisi jäänyt suuri maatalousväestö. (1929 vp. ptk., 92–94.)

Työväenasiainvaliokunnassa maalaisliitto yritti kokoomuksen ja ruotsalaisten edustajien avulla hylätä koko lakiesityksen, mutta yritys ei onnistunut ja lakiesitys hyväksyttiin niukasti 9–8 yhden kokoomuslaisen (Hedvig Gebhard) ja yhden ruotsalaisen (Annie Furuhjelm) äänestettyä hyväksymisen puolesta. Valiokunta ulotti sairausvakuutuksen myös maataloustyöväkeen, minkä toteutuminen olisi nostanut vakuutettujen määrän 310 000:sta 600 000:een. Maalaisliiton edustajat ja osa kokoomuksen ja RKP:n edustajista äänestivät sairausvakuutuksen ulottuvuuden laajenuksen puo-

lesta ilmeisesti lähinnä taktisista syistä, koska näin laajalla vakuutuksella ei olisi kuitenkaan ollut käytännössä toteuttamismahdollisuuksia.

Valiokunnan esityksen toteutuminen olisi merkinnyt sairausvakuutuksen kustannusten lisäystä 115 miljoonalla markalla, sillä kustannukset olisivat nousseet 281 miljoonaan markkaan, joka olisi ollut 7 % vuoden 1928 valtion tulo- ja menoarviosta. Lain ulottamista maataloustyöväestöön perusteltiin sillä, että maataloustyöväestö oli heikommassa taloudellisessa asemassa kuin teollisuuden ja kaupan työntekijät. Toisaalta valiokunta pienensi vakuutettujen piiriä alentamalla kuukausitulorajan 2 500 markasta 1 800 markkaan sosialidemokraattien vastustuksesta huolimatta. Lisäksi valiokunta korotti työntekijöiden maksuosuuden 1/2:sta 2/3:aan palkkatulosta ja vastaavasti alensi työnantajien maksuosuuden 1/3:aan. (Työväenasiainvaliok. ptk. 13.9.1927–28.3.1928; TyVM 1/1928.)

Valiokunnan mietintöön liittyi kaikkiaan kahdeksan eriävää mielipidettä: RKP ja kokoomus esittivät lain hylkäämistä. Sosialidemokraatit halusivat sairausvakuutuksen ulottuvuuden säilyttämistä hallituksen esityksen mukaisena ja kommunistit sairausvakuutuksen ulottamista kaikkiin palkansaajiin, myös maataloudesta ja sen sivuelinkeinoista toimeentuleviin työntekijöihin, joiden työehdot olivat samat kuin palkansaajien. (TyVM 1/1928.) Suuri valiokunta pienensi hieman vakuutettujen piiriä työväenasiainvaliokunnan mietintöön verrattuna alentamalla maksimitulon 1 500 markkaan (SuVM 32/1928).

Sairausvakuutuslaki hyväksyttiin eduskunnassa 1.3.1929 äänin 100–74. Hyväksymisen puolesta äänestivät sosialidemokraatit, edistyspuoluealaiset, kommunistit ja puolet RKP:n ja vajaa kolmannes kokoomuksen kansanedustajista, kun taas hylkäämisen puolesta äänestivät maalaisliiton kansanedustajat ja kolmannes kokoomuksen ja toinen puoli RKP:n kansanedustajista. Lain kolmannessa käsittelyssä maalaisliiton, osin kokoomuksen ja RKP:n voimin laki äänestettiin yli vaalien äänin 77–83. Näin sairausvakuutuslaki kaatui eduskunnassa määrävähemmistöön eli veto-oikeus esti sairausvakuutuslain hyväksymisen. (1929 vp. ptk., 318–319 ja 339–340.)

Vuoden 1929 hajotusvaaleissa valittu eduskunta otti uudelleen käsiteltäväksi keväällä hyväksytyyn, yli vaalien lepäämään jätetyn sairausvakuutuslain. Eduskunta pyysi työväenasiainvaliokunnalta lausuntoa lepäämään jätetystä lakiehdotuksesta. Valiokunnassa sai enemmistön lakiehdotuksen hylkäävä kanta, kun maalaisliiton, kokoomuksen ja RKP:n rintamaan liittyivät myös kommunistit. Valiokunta perusteli lain hylkäämistä Suomen Lääkäriliiton lausunnolla, jossa sairausvakuutuksen epäiltiin toteutessaan aiheuttavan varsin paljon väärinkäytöksiä, mm. vakuutuspetoksia, jotka olisivat voineet aiheuttaa huomattavia kustannuksia, koska harvaan asutulla maaseudulla sairausvakuutuksen valvonta olisi vaikeaa. Työväenasiainvaliokunta piti sairausvakuutuksen ulottuvuutta liian kapeana, koska se olisi koskenut vain palkansaajia ja sen ulkopuolelle olisivat jää-

neet maalaisväestö, itsenäiset yrittäjät, pienviljelijät ja käsityöläiset, jotka yhteiskunnallisesti ja taloudellisesti ovat verrattavissa palkansaajiin ja jotka ovat usein vielä huonommassa asemassa kuin palkansaajat, mitä valiokunta ei pitänyt tarkoituksenmukaisena ja oikeudenmukaisena. (TyVM 2/1929 2. vp.)

Valiokunnan lausuntoon jätettiin kolme eriävää mielipidettä: Sosialidemokraattien ja edistyspuoluelaisten vastalauseessa tähdennettiin lepäämään jätetyn sairausvakuutuslain tarpeellisuutta. Sosialidemokraatit arvostelivat maalaisliiton hylkäystaktiikkaa ja kommunistien menettelyä ja torjuivat sairausvakuutuksen toteutumisesta aiheutuvat väärinkäytösväitteet vetoamalla saksalaisten tiedemiesten lausuntoihin, joissa korostettiin sairausvakuutuksen tuottaneen hyötyä Saksan kansalle ja nostaneen saksalaisten keski-ikää. Sairausvakuutuksen arveltiin vaikuttaneen myös siihen, että Saksan kansa kesti ensimmäisen maailmansodan seitsenvuotisen vaikean nälänhädän. Edistyspuolue ilmaisi vastalauseessaan pelkonsa, että jos sairausvakuutus tuolloin hylättäisiin, sen toteuttaminen saattaisi siirtyä pitkäksi aikaa, mikä olisi vahinko myös palkansaajien terveyden kannalta. Sairausvakuutuksen nähtiin tukevan tuotantoelämässä olevaa työvoimaa ja luovan organisatorisia edellytyksiä sosiaalivakuutuksen kehittämiseksi edelleen.

Hylkäävässä lausunnossaan kommunistit vaativat pikaisesti uutta sairausvakuutusesitystä ja perustelivat kantaansa mm. sillä, että sairausvakuutuksen etuudet eivät olisi vastanneet vakuutetuille aiheutuneita kustannuksia. Heidän mukaansa sairausvakuutuksen piiriin olisi pitänyt saada varsinaisen palkansaajaväestön lisäksi muutkin taloudellisesti turvattomat kansankerrokset ja vakuutuksen kustannuksista työnantajien osuus olisi pitänyt olla 3/4. (TyVM 2/1929 2. vp. ptk., 539–616.)

Lain ainoassa eduskuntakäsittelyssä 8.11.1929 eduskunta hylkäsi sairausvakuutuslain äänin 120–76. Lain hylkäämisen puolesta äänestivät maalaisliiton kansanedustajat, lähes kaikki kokoomuksen kansanedustajat ja enemmistö RKP:n kansanedustajista. Lain kohtalon ratkaisi kuitenkin kommunistien yllättävä lain hylkääminen. Kommunistien kannanmuutoksen on arveltu johtuneen heidän ja sosialidemokraattien välisten ristiriitojen kärjistymisestä mm. ay-liikkeessä sekä siitä, että Kominternin käskystä puolueen johto Moskovasta oli antanut kommunistien kansanedustajille määräyksen äänestää sairausvakuutuslakia vastaan, sillä vallankumouksen pelättiin vaarantuvan, jos laki hyväksyttäisiin. (1929 2. vp. ptk., 539–616; Hakalehto 1966, 183–184.)

Etujärjestöt

Suomen Ammattijärjestö ajoi palkansaajien sairausvakuutusta ja vastusti yleistä eläkevakuutusta, mm. siksi että pakollisesta eläkevakuutuksesta olisivat hyötynneet myös varakkaat, joilla jo muutenkin oli ainakin yhtä hyvät edut. Työkyvyttömyysvakuutus olisi ollut ammattijärjestön mukaan liitettävä palkansaajien sairausvakuutuksen yhteyteen, jottei työkyvyttömän tarvitsisi odottaa eläkettään koko vuotta. (Suomen Ammattijärjestön vuosikertomus 1928, 187–190.) Ammattijärjestön näkemykset tulivat melko hyvin esille, sillä SAJ:n puheenjohtaja Matti Paasivuori (SDP) oli 1920-luvulla kansanedustaja ja pitkäaikainen työväenasiainvaliokunnan varapuheenjohtaja. SDP saikin merkittävän tehtävän sosiaalilainsäädännön kehittäjänä.

Suomen työväenliikkeen kahtiajako heijastui myös ay-liikkeeseen. Suomen Ammattijärjestön viidennessä edustajakokouksessa 1920 kommunistit ja heitä lähellä olevat vasemmistososialistit olivat vallanneet etujärjestön sosiaalidemokraateilta. SDP:n puoluekokouksessa 1919 oli päätetty, että ammattiosastot saivat kuulua SDP:hen vain, mikäli osaston kaikki jäsenet kuuluivat SDP:hen, joten ammattiosastot irtautuivat puolueesta ja ammattijärjestön perustavassa kokouksessa 1906 puolueen ja ay-liikkeen välille luotu yhteys katkesi. (H. Soikkanen 1975, 359–362; Ala-Kapee ja Valkonen 1982, 481–490.)

Suomen Ammattijärjestössä ideologisena vedenjakajana oli suhtautuminen internationaaleihin: kommunistit halusivat Moskovan Profinterniin ja sosialidemokraatit Amsterdamin Internationaaliin. Sosialidemokraattien ja kommunistien ideologiset ja poliittiset erimielisyydet ja linjaristiriidat kuluttivat ay-liikettä ja heikensivät sen voimaa ja kykyä ajaa myöskään sairausvakuutusetuksia työmarkkinaratkaisuna. Puolueet ajautuivat 1928 avoimeen konfliktiin. Sosialidemokraatit erosivat 1929 Suomen Ammattijärjestöstä, jolloin järjestön jäsenmäärä laski 90 000:sta 70 000:een. Samalla järjestö lähti yhä radikaalimpaan suuntaan. (Ala-Kapee ja Valkonen 1982, 734–778.)

Suomen Työnantajain Keskusliitto (STK) piti palkansaajien sairausvakuutusta liian kapea-alaisena, koska se kohdistui vain teollisuuden ja kaupan työntekijöihin, jolloin sen ulkopuolelle jäi maatalousväestö. Työnantajien mielestä palkansaajien pakollinen sairausvakuutus ei ollut palkansaajille välttämättömyys, koska teollisuustyöntekijöillä oli vapaaehtoisia sairauskassoja, joita myös työnantajat avustivat. Sen sijaan maataloudessa työskentelevillä ei ollut vastaavia sairauskassoja, joten STK:n mielestä heidän sairausturvan tarpeensa oli suurempi, varsinkin kun heillä ei ollut muutenkaan sairaanhoitoa niin helposti saatavilla kuin kaupungeissa ja tehdasyhdyskunnissa. Sairausvakuutuksen toteuttamista voitiin STK:n mielestä siirtää myös siksi, että sairausvakuutus olisi rasittanut liikaa työ-

voimavaltaisia yrityksiä. (Teollisuuslehti 5/1927.) Eläkevakuutuksen ensisijaisuutta sairausvakuutukseen nähden perusteltiin sillä, että ulkomailla, erityisesti Saksassa, saatujen kokemusten mukaan sairausvakuutus tarjoaa enemmän mahdollisuuksia väärinkäyttöksiin kuin eläkevakuutus (Teollisuuslehti 9/1929; Mansner 1981, 438–440). STK:lla oli mahdollisuus vaikuttaa myös sairausvakuutuksen eduskuntakäsittelyn aikana, koska sen toimitusjohtaja Axel Palmgren oli RKP:n kansanedustajana (1924–1936) ja useita vuosia työväenasiainvaliokunnan puheenjohtajana (Mansner 1981, 183–184 ja 435–437).

Maataloustuottajain Keskusliiton (MTK:n) mielestä sairausvakuutus olisi ollut ulotettava kaikkiin kansalaisiin, joiden vuositulot jäivät määrätyn tulorajan alle, eikä ainoastaan teollisuuden ja kaupan työntekijöihin. Maanviljelijäväestön enemmistöhän oli pienviljelijöitä, jotka useasti olivat yhtä heikossa taloudellisessa asemassa kuin palkansaajat. Järjestö piti kohtuuttomana jättää koko itsenäinen pienviljelijäväestö sairausvakuutuksen ulkopuolelle, ja sen mielestä sairausvakuutuksen toteuttamista voitaisiin lykätä siihen asti, kunnes sairaanhoito-olot ja lääkäritiheys olisivat kohentuneet koko maassa ja sairausvakuutus voitaisiin toteuttaa kansalaisten veronmaksukykyä liikaa rasittamatta. (MTK:n vuosikertomus 1926, 100–102.) MTK ajoi sen sijaan pakollisen eläkevakuutuksen toteuttamista koko kansan vakuutuksena, jolloin myös etujärjestölle tärkeä maatalousväestö olisi eläkevakuutuksen piirissä (MTK:n vuosikertomus 1928, 93–95).

1900-luvun alun ensimmäiset sairausvakuutusesitykset olivat olleet yhtenä pontimina Suomen Lääkäriliiton perustamiseksi 1910. Liitto seurasi aktiivisesti sairausvakuutuksen valmisteluja, koska vakuutuksella olisi vaikutusta myös lääkärin ammatin harjoittamiseen. (Äärimaa 1989, 475–476.) Lääkäriliitto piti Tannerin hallituksen esitystä palkansaajien sairausvakuutukseksi vaikeasti toteutettavana sairaalalojen puutteellisuuden ja lääkärimäärän vähäisyyden takia, joten yleiskokouksessaan syyskuussa 1929 liitto otti kielteisen kannan sairausvakuutuslakiehdotukseen. Liiton kielteisyden ymmärtämiseksi on hyvä tietää Suomessa olleen 1930 vain 1 347 lääkäriä eli 3,6 lääkäriä 10 000 asukasta kohti (Pesonen 1980, 668). Liitto epäili vakuutuksesta koituvan jopa uhka lääkärin vapaalle ammatinharjoittamiselle, sillä lakiesityksen mukaan sosiaaliministeriö olisi määritellyt lääkärinpalkkion perusteet eivätkä enää lääkärit, jotka olivat siihen asti itse päättäneet palkkioidensa suuruudesta. Ulkopuolelta tulevan määräysvallan arveltiin johtavan lääkäripalvelujen sosialisointiin ja ”ylikäyttöön”. Liiton mukaan niissä maissa, joissa pakollinen sairausvakuutus oli voimassa, kuten Saksassa, oli lääkärin kokemuksen mukaan ”teennäisten sairauksien” määrä lisääntynyt ja laskelmat lain aiheuttamista kustannuksista eivät pitäneet paikkaansa. Kokous epäili, ettei olisi taloudellisia edellytyksiä sairausvakuutuksen toteuttamiseksi ja painotti, että ”vakuutus voidaan menestyksellisesti toteuttaa ainoastaan siellä, missä lääkärinhoidon edellytys on

olemassa”. Kokouksessa korostettiin ajan hengen mukaisesti, että lääkärrien on suostuttava yksimielisesti hoitamaan sairausvakuutettuja mutta vastustettava palvelujen sosialisointia. Lääkäriliitto esitti sairausvakuutuslakiehdotuksen hylkäämistä ja toivoi uutta lakiehdotusta, jonka toteuttamiseen myös liitto voisi myötävaikuttaa. (US 22.9.1929; Mannio 1967, 75–76; Kautto 1985, 145–146; Äärimaa 1989, 477; Saarinen 2010, 182.)

Lääkäriliitto oli kutsunut kokoukseensa luennoimaan tunnetun saksalaisen lääkäritutkijan sairausvakuutuksen väärinkäytöksistä Saksassa. Esitelmä jaettiin lehdistölle ja eduskunnassa kansanedustajille. Lääkäriliiton aktiivinen toiminta vaikutti myös siihen, että osa epävarmoista, lähinnä kokoomuksen ja RKP:n kansanedustajista, alkoi vedoten arvovaltaisiin asiantuntijoihin vastustaa sairausvakuutuslakiesitystä. (HS 22.9.1929; 1929 2. vp. ptk., 539–616; Kautto 1985, 146.) Näin myös Lääkäriliiton aktiivinen toiminta sairausvakuutuslakiehdotuksen käsittelyssä syksyllä 1929 vaikutti sairausvakuutuslain hylkäämiseen eduskunnassa.

5.5 Kansaneläke ennen sairausvakuutusta

Sairausvakuutukseen palattiin uudelleen 1930-luvulla, kun T. M. Kivimäen hallitus antoi 1933 apukassakomitean tehtäväksi laatia ehdotukset sairaus-, vanhuus- ja työkyvyttömyysvakuutuksen periaateohjelmiksi. Apukassakomitea ehdotti 1934 pakollista sairausvakuutusta kaupunkien ja kauppaloiden työntekijöille sekä vapaaehtoista sairausvakuutusta maaseututyöntekijöille. (KM 4/1934; KM 5/1935.) Apukassakomitea perusteli esitystään mm. sillä, että köyhäinhoito rasitti liikaa vähävaraisia kuntia, kuten erityisesti 1930-luvun alun pula-aikana oli tapahtunut. Eläkevakuutus vähentäisi komitean mukaan erityisesti maalaiskuntien köyhäinhuutoja ja korostaisi pakkosäästönä itseavun ja omatoimisuuden kasvattavaa vaikutusta. Valtioneuvosto päätti, että ensisijaisesti on järjestettävä vanhusten ja työkyvyttömiä eläketurva ja vasta sen jälkeen sairausvakuutus. (KM moniste 1/1935.)

Vakuutuksen toteuttamisjärjestyksestä oltiin erimielisiä: sosialidemokraatit ja SAK pitivät edelleen sairausvakuutusta ensisijaisena, kun taas maalaisliitto viljelijäväestön edustajana oli aiemman kantansa mukaisesti eläkevakuutuksen kannalla. Lisäksi STK piti eläkevakuutuksen toteuttamista tärkeämpänä kuin sairausvakuutusta samoin perustein kuin vuoden 1928 lausunnossaan. Tämä johti vuoden 1937 kansaneläkelain syntyyn. (Niemelä 1994, 60–64.)

Koska sairausvakuutusta ei toteutettu, valtioneuvosto päätti jonkinlaisena kompensaatona äitiyshuollon toteuttamisesta kansaneläkelain yhteydessä, ja äitiysavustusesitys käsiteltiinkin samanaikaisesti kansaneläkelain kanssa kansanvakuutusvaliokunnassa. Eduskunta hyväksyi lain vuoden

1937 lopulla, ja se astui voimaan 1.1.1938. Äitiysavustusta maksettiin kaikille vähävaraisille äideille avustuksen luonteisena, sen myönsi kunnan huoltolautakunta, avustus vastasi määrältään muiden Pohjoismaiden tasoa ja sitä sai 2/3 synnyttäjäistä. Suomi seurasi äitiysavustusta toteuttaessaan muita Pohjoismaita. (Niemelä 1994, 64–65.)

Sairausvakuutuksen toteuttaminen siirtyi ja sairausvakuutus perustui edelleen vuoden 1897 apukassa-asetukseen, jonka mukaan sairausvakuutus oli vapaaehtoisten kassojen varassa. Suomi seurasi sosiaalivakuutuksen kehittämisessä Tanskaa, jossa tapaturmavakuutuksen jälkeen toteutettiin ensin eläkevakuutus eikä sairausvakuutus kuten Ruotsissa ja Norjassa. Itse asiassa Suomi erosi yleisestä eurooppalaisesta kehityksestä, sillä muualla sairausvakuutus säädettiin yleensä ennen eläketurvaa.

5.6 Yhteenveto

Sairausvakuutuksen eduskuntakäsittelyssä oli kysymys viime kädessä palkansaaja- ja viljelijäväestön keskinäisestä eturistiriidasta. Sosialidemokraatit, Suomen ammattijärjestö ja myös edistyspuolue ajoivat Saksan mallin mukaista palkansaajaväestölle pakollista sairausvakuutusta, jota olisi myöhemmin laajennettu koko palkansaajaväestöön. Perusteina olivat palkansaajaväestön sosiaaliturvan tarve ja kansainväliset esimerkit. Maalaisliitto ja MTK vastustivat lakiehdotusta kiivaasti, koska maanviljelijäväestö olisi jäänyt vakuutuksen ulkopuolelle. Ne ajoivat koko kansaan ulottuvaa eläkevakuutusta sairausvakuutuksen sijaan, koska eläkevakuutus olisi kattanut myös pienviljelijäväestön, joka oli konsanaan huonommassa asemassa kuin teollisuustyöväki. Maalaisliittoa tukivat RKP:n maataloussiipi ja osa kokoomuslaisista sekä STK. Lääkäriliitto vastusti pakollista sairausvakuutusta, koska sen pelätiin puuttuvan lääkärin vapaaseen ammatinharjoittamiseen ja heidän vapauteensa valita potilaansa sekä aiheuttavan väärinkäytöksiä.

Eduskunnan määrävähemmistösäännökset eli veto-oikeus estivät sairausvakuutuslakiesityksen hyväksymisen ja siirsivät sen käsittelyn yli vaalien. Veto-oikeuden käyttämisessä sairausvakuutuslakiesitystä käsiteltäessä on havaittavissa samanlaista poliittista strategiaa kuin Ellen Immergut (1992) on tuonut esille tutkiessaan Euroopan maiden sairausvakuutuspolitiikkaa. Kysymys ei ole vain eturyhmien eikä instituutioiden eri intresseistä, jotka asettavat rajoituksia, vaan myös poliittisesta tarkoituksemukaisuudesta. Asioilla on myös strateginen puoli, joka näkyy eturyhmien ja poliitikkojen kamppailussa lakiesityksen eduskuntakäsittelyssä. Eduskunnan lainsäädäntötapa raamittaa tätä strategista peliä. Meillä Suomessakin määrävähemmistösäännökset ovat tarjonneet lakien vastustajille veto-mahdollisuuksia: vuoteen 1992 saakka 1/3 kansanedustajista saattoi äänestää lain yli vaalien, mikä oli kohtalokasta myös maaliskuussa 1929

hyväksytylle sairausvakuutuslaille. Juuri veto-oikeus Immergutin mukaan vaikuttaa politiikan tekemisen lopputulokseen. (Immergut 1992, 241–242.) Näin kävi myös Suomessa, jossa Tannerin hallituksen esitys kaatui määrävähemmistösääntöön.

Lääkäriliiton aktiivinen vaikutus kokoomuksen ja RKP:n kansanedustajiin sekä kommunistien kääntyminen viime hetkellä uudistusta vastaan ratkaisivat lopulta sosialidemokraattien vähemmistöhallituksen sairausvakuutuslakiesityksen kohtalon. Hylkäämisratkaisuun vaikutti myös se, että agraarinen Suomi oli sisällissodan jälkeen poliittisesti ja yhteiskunnallisesti jakautunut kahtia. Sairausvakuutuksen kehittäminen siirtyi ja alettiin valmistella koko kansaan ulottuvaa eläkevakuutusta. 1930-luvun yritykset sairausvakuutuksen aikaansaamiseksi kilpistyivät entisiin eturistiriitoihin, mutta 1937 säädettiin sentään kansaneläkelaki. Sen kylkiäisenä alettiin maksaa harkinnanvaraisesti äitiysavustusta.

6

Pohjoismaisen hyvinvointivaltion rakentaminen sodan jälkeen

Sosiaali- ja talouspolitiikan gurut, kuten John Keynes, lordi William Beveridge, Alva ja Gunnar Myrdal, Gustaf Möller, K. K. Steincke, Getz Wold kasvattivat pohjoismaalaisia uuteen sosiaaliseen ajatteluun, yhteisvastuuseen. Pohjoismaisen kansankodin, hyvinvointivaltion rakentaminen aloitettiin jo ennen toista maailmansotaa keynesiläisen talouspolitiikan hengessä. Pohjoismaat – paitsi ei Suomi – laativat laajat sosiaalipoliittiset toimintaohjelmat: *Arbetererörelsens efterkrigsprogram i Sverige*, *Fremtidens Danmark* ja *Framtidens Norge*, tulevaisuususkoiset ohjelmat tavoitteinaan mm. tasa-arvo, täystyöllisyys, koko kansaan ulottuva sosiaaliturva ja työpaikkademokratia.

Norjan sairausvakuutus laajeni melko kivuttomasti kansanvakuutukseksi; Ruotsin ja Tanskan vapaaehtoisuuteen ja valtion subventioihin perustuneet sairausvakuutusjärjestelmät uudistettiin ja ulotettiin pakollisina, lakisääteisinä kansanvakuutuksina kaikkiin maan kansalaisiin. Pohjoismaiden kokonaisvaltaiset sosiaaliturvauudistukset toteutettiin sosialidemokraattien ja ammattiyhdistysliikkeen ohjelmien mukaisina.

Suomessakin hallitus asetti 1945 suuren sosiaalivakuutuskomitean, mutta sen työCOMPASTUI poliittiseen erimielisyyteen ja taloudellisiin realiteetteihin. Sosialidemokraattien ajama sairausvakuutus sai antaa tilaa maalaisliiton ajamalle kansaneläkeuudistukselle. Samoin kävi 1950-luvun alussa, kun maalaisliitto ja MTK jälleen nappasivat pallon ja heittivät sen itselleen edullisempaan kansaneläkekoriin.

6.1 Kansankotien sairausvakuutus

Ruotsi

Alva ja Gunnar Myrdal avasivat kirjassaan *Kris i befolkningsfrågan* (1934) uuden näkökulman, jonka mukaan radikaali sosiaalipolitiikka edistäisi väestön lisääntymistä. Ohjelmassa ehdotettiin mm. monilapsisen perheen asumistukea, päiväkotien rakentamista, ilmaisen kouluruoan tarjoamista

kaikille mutta myös terveyden- ja sairaanhoitoon perusteellisia muutoksia, kuten yleistä ja maksutonta terveydenhuoltoa kaikille lapsille. Myrdalien kirja vaikutti paljon ruotsalaisten sosiaaliseen ajattelutapaan, ja sosiaalipolitiikkaa alettiin tarkastella tuotantonäkökulmasta ja ruvettiin puhumaan yleisen sosiaalipolitiikan tarpeellisuudesta. Ruotsin koko väestöstä palkansaajia oli jo 1930-luvulla yli puolet, ja 1940-luvulla väestön palkansaajavaltaistuminen nopeutui entisestään, mikä aiheutti pakollisen sairausvakuutuksen toteuttamispaineita. Väestö, puolueet ja työmarkkinajärjestöt olivat kypsässä pakollisen sairausvakuutuksen kannalle, mihin vaikutti myös sairauskassaliikkeen aktiivinen toiminta yleisen sairausvakuutuksen aikaansaamiseksi. (Myrdal ja Myrdal 1934, 200–204; Lindqvist 1990, 78–79.)

Ruotsin sodanjälkeistä politiikkaa ohjasi suuresti sosialidemokraattien ja Ammattiyhdistysten Keskusjärjestön (LO:n) 1944 laatima *Arbetererörelsens efterkrigsprogram i Sverige*, jonka mukaan talouspolitiikan tavoitteina olivat täystyöllisyys ja tasa-arvo sekä 1930-luvulla aloitettu hyvinvointipolitiikka, jonka sota-aika oli katkaissut. Lisäksi on otettava huomioon, että Ruotsissa työntajien ja työntekijäin keskusjärjestöt SAF ja LO olivat sopineet neuvottelusuhteista 1938 Saltsjöbadenissa. Nyt sosiaalipoliittiset uudistukset haluttiin käynnistää uudelleen koko laajuudessaan. *Sotia edeltäneen keynesiläisen mallin ekspansiivisen talouspolitiikan syrjäytti selektiivinen talouspolitiikka (Rehnin malli) ja aktiivinen työmarkkinapolitiikka*. Tarkoitus oli tehostaa tuotantoa rakennemuutoksin ja lisätä valtion vaikutusmahdollisuuksia talouselämään. Ohjelma korosti erityisesti yleistä työttömyysvakuutusta ja sairausvakuutusta, kansaneläkkeiden korottamista ja lapsiperheiden sosiaalietuuksien parantamista (mm. lapsilisäjärjestelmän aikaansaamista). Teollisuuden entistä laajemman demokratian ja yhteiskunnan vaikutusvallan lisääntymisen uskottiin johtavan tuotannon kasvuun, jolla rahoitettaisiin sosiaalipoliittiset uudistukset. (Holmberg 1966, 149–150; Hedborg ja Meidner 1984, 17–26; Korpi 1984, 65–68.)

Sosiaalivakuutuksen tavoitteeksi määriteltiin vähimmäistoimeentulon turvaaminen sairauden ja työttömyyden varalta sekä vanhuudessa. Vaikka sosialidemokraattinen puolue menettikin kannatustaan vuoden 1944 valtiopäivävaaleissa, se säilytti puolet toisen kamarin paikoista. Sosialidemokraatti P. A. Hanssonin hallitus alkoi toteuttaa vuoden 1944 toimintaohjelmaa valtiovarainministeri Ernst Wigforssin ja sosiaaliministeri Gustav Möllerin johdolla. (Holmberg 1966, 160.)

Ruotsin valtion ja suurimpien kaupunkien virkamiehet olivat saaneet jo 1920-luvulta lähtien sairausajalta palkkaa, ja yksityisen alan toimihenkilöiden kollektiivisopimuksiin liitettiin 1940 myös sairausajan palkkajärjestely. Työntekijöistä vain neljänneksellä oli 1935 mahdollisuus saada sairausajalta palkkaa ja vielä 1944 alle puolet kuului sairausajan palkkajärjestelyn piiriin. Palkkaa saivat lähinnä metsä- ja maataloustyöntekijät sekä valtion ja

kuntien työntekijät. Teollisuudessa se oli melko harvinaista, sillä esimerkiksi metalliteollisuuden työntekijöistä 1950-luvulla vain 2 %:lla oli oikeus saada sairausajan palkkaa. Yksityisten alojen työntekijöiltä puuttui lähes kokonaan sairausajan palkka, mutta sosialidemokraatit ja LO eivät pitäneet mahdollisena rakentaa sairausvakuutusta sairausajan palkkajärjestelmää laajentamalla, koska se olisi saattanut johtaa erisuuruisiin etuuksiin ja aiheuttaa ristiriitaa ammattiyhdistysliikkeessä.

Toinen mahdollisuus sairausvakuutuksen järjestämiseksi olisi ollut laajentaa vapaaehtoisia sairauskassoja, joiden jäsenmäärä oli vuoden 1934 uudistuksen jälkeen kasvanut nopeasti, ja jo 1945 sairauskassoilla oli 2,5 miljoonaa jäsentä eli noin kolmasosa koko väestöstä. Kassojen ongelmana oli kuitenkin se, että jäseneksi liittyminen oli taloudellisesta tilanteesta riippuvaista: Pahana työttömyyskautena oli vaikea hankkia uusia jäseniä ja jäsenillekin tuotti vaikeuksia jäsenmaksujen suorittaminen. Kassojen päiväraha oli kutistunut niin, että kun päiväraha 1935 oli ollut 2/3 palkasta, 1945 se oli laskenut alle puoleen. Sairausvakuutuksen toteuttaminen vapaaehtoisten kassojen pohjalta olisi edellyttänyt sairauskassoilta laajempaa institutionaalista pohjaa, kiinteämpää yhteyttä kunnallishallintoon ja tiiviimpää yhteistyötä lääkäriliiton kanssa. (Lindqvist 1990, 80–86.)

Vuonna 1938 oli asetettu sosiaalivakuutuskomitea, jonka puheenjohtajana oli kansanedustaja Bernhard Eriksson (SDP) ja jäsenenä eläkehallituksen, lääkintöhallituksen ja työnantajien edustajia sekä sairauskassaliikkeen puheenjohtaja ja maakuntakassojen edustaja, joten sairauskassaliike ja valtionhallinto olivat komiteassa hyvin edustettuina. Komitea jätti mietintönsä pakolliseksi sairausvakuutukseksi 1944. Aluksi komitea ei kannattanut pakollista sairausvakuutusta, mikä johtui lähinnä puheenjohtajan mieltymyksestä Tanskan vapaaehtoiseen sairausvakuutukseen. Sairauskassojen ja valtionhallinnon edustajien painostuksesta komitea päättyi kuitenkin pakollisen sairausvakuutuksen kannalle, vaikka sen mielestä hallinnon olisi pitänyt mahdollisimman paljon tukeutua vapaaehtoisten sairauskassojen itsehallintoperinteisiin. Verorahoin rahoitettu sairausvakuutus olisi ulotettu kansanvakuutuksena kaikkiin kansalaisiin, kuten kotiäiteihin. Sairausvakuutukseen olisi kuulunut sairaanhoitovakuutus ja päivärahavakuutus. Päiväraha olisi porrastettu tulojen mukaan kymmeneen luokkaan niin, että tulottomien päiväraha olisi ollut 1,50 kruunua päivässä ja ansiosidonnainen päiväraha enintään 6 kruunua päivässä. Sairauspäivärahaan olisi sisällynyt perhelisä, jonka saamiseksi olisi ollut kolmen päivän karenssiaika. Sairausvakuutuksen käytännöstä olisivat vastanneet keskussairauskassat ja paikalliset sairauskassat. Sairausvakuutuksen kustannuksiksi arvioitiin 235 miljoonaa kruunua vuodessa, jonka kolmasosasta valtio olisi vastannut. (Broberg 1973, 32–34; Lindqvist 1990, 86–90.)

Komiteanmietinnöstä käydyssä keskustelussa korostettiin vähimmäispäivärahan merkitystä lähinnä englantilaisen lordi William Beveridgen

vuoden 1942 suunnitelman vaikutuksesta. Keskustelussa esitettiin päivärahavakuutuksen toteuttamista joko ansiosidonnaisuuden tai tasasuuruisten vähimmäispäivärahan pohjalta. Sosialidemokraattinen vähemmistöhallitus laati yleiseksi sairausvakuutuslaiksi sosiaaliministeri Möllerin johdolla esityksen, joka erosi kahdessa kohtaa komiteanmietinnöstä: sairausvakuutus ei olisi sisältänyt ansiosidonnaista päivärahaa, vaan kaikille olisi maksettu tasasuuruista vähimmäispäivärahaa eli 3,50 kruunua päivässä. Sairausvakuutuksen korvattaviksi eivät olisi kuuluneet sairaanhoito- ja lääkemenot. Sairauskassat olisivat huolehtineet edelleen ansiosidonnaisen päivärahan maksamisesta vapaaehtoisuuden pohjalta.

Hallituksen esitys hyväksyttiin valtiopäivillä sosialidemokraattien ja kommunistien voimin vuoden 1947 alussa. Uudistuksen toteutuminen kuitenkin lykkääntyi lähinnä sairauskassaliikkeen painostuksesta, mutta hallituksenkaan mielestä ei ollut taloudellisia mahdollisuuksia sairausvakuutuksen toteuttamiseksi. Sairauskassaliike halusi uudistuksen rakentuvan edelleen vapaaehtoisen kassaorganisaation ja sen avustusmuotojen varaan, ts. päivärahojen ansiosidonnaisuus olisi säilynyt. Möller ja sosialidemokraatit halusivat puolestaan yksinkertaisempaa organisaatiota ja kunnallisille luottamusmiehille enemmän vaikutusvaltaa kuin sairauskassaliikkeen edustajille, mutta sairauskassaliikkeellä oli niin vahva yhteiskunnallinen asema, ettei sen näkemyksiä voitu jättää huomiotta. Kun sairausvakuutuksen sisällöstä ei päästy yksimielisyyteen sairauskassaliikkeen kanssa, uudistus lykkääntyi. (Broberg 1973, 38–41; Lindqvist 1990, 86–90.)

Ruotsin sairausvakuutusuudistuksen siirryttyä myöhemmäksi ajankohdaksi sairauskassaliikkeen vaikutusvalta alkoi heiketä ja sosialidemokraattien ja LO:n asema vahvistua. LO:n ja sosialidemokraattien näkemys sairausvakuutuksen sisällöstä muuttui lähinnä yhteiskunnallisten muutosten takia. Ruotsin kansalaisten elintaso oli 1940-luvun lopulla parantunut niin, ettei tasasuuruista 3,50 kruunun tasapäivärahaa enää pidetty riittävänä korvauksena. Kun virkamiehillä oli sairausajan palkka ja teollisuustyöntekijät olivat alkaneet hankkia kollektiivisia sairausvakuutuksia, joiden päivärahat olivat keskimäärin 10 kruunua päivässä, ansiosidonnaista päivärahaa alettiin vaatia yhä tiukemmin. Sosialidemokraatit alkoivat suhtautua ansaintaperiaatteeseen myönteisesti, mitä vielä Möllerin ero sosiaaliministerin paikalta vahvisti. Sosialidemokraattien kannanmuutokseen vaikutti myös toive saada entistä enemmän toimihenkilöistä kannattajia puolueelleen. Puolue muotoili uuden palkansaajakäsitteen, jonka mukaan palkansaajien ja alempien virkamiesten työehdot ovat tarkasteltavissa samasta näkökulmasta. Puolueen mielestä sairausvakuutuksen olisi otettava huomioon sekä työntekijöiden että toimihenkilöiden edut. Sairauspäivärahaan olisi sisällytettävä ansiosidonnaisuus ja sairausvakuutus olisi muotoiltava sellaiseksi, että valtion ja kuntien palveluksessa olevilla olisi mahdollisuus saada sairausajan palkkaa tietyn ajan ennen päivärahaa. Myös sairauskassaliike,

työmarkkinajärjestöt ja useimmat puolueet kannattivat nyt ansiosidonnaisuutta, joten vuoden 1947 sairausvakuutusuudistuksen toteuttamiselta putosi pohja. Ruotsissa sairausvakuutuksen kehitystä siivitti työväestön ja toimihenkilöiden rinnastaminen toisiinsa, kun taas Suomessa sairausvakuutuksen kehitys kompuroi lähinnä palkansaajien ja viljelijäväestön eturistiriidoissa.

Sosiaaliministeri Gunnar Strängin asettama sosiaalivakuutuskomitea jätti mietintönsä 1952. Komitea ehdotti ansaintaperiaatteellista (inkomstbortfallprincipen) päivärahavakuutusta sekä luopumista vähimmäisperiaatteesta. Mietinnön mukaan sairauspäiväraha sisältäisi peruspäivärahan ja ansiosidonnaisen lisäpäivärahan. Komiteanmietinnön pohjalta valtiopäivät hyväksyivät 1953 sairausvakuutuslain, joka astui voimaan 1955. Uudistuksen mukaan pakollinen sairausvakuutus ulotettiin kaikkiin 16–64-vuotiaisiin Ruotsin kansalaisiin, ja sen etuuksia olivat sairaanhoito-, työtulo- ja äitiysvakuutus. Sairaanhoitovakuutus kattoi ilmaisen sairaanhoidon, korvauksen lääkärin hoidosta ja lääkkeistä. Päiväraha sisälsi sekä tasasuuruisen vähimmäispäivärahan että ansiosidonnaisen lisäpäivärahan, jonka enimmäismäärä oli 17 kruunua päivässä. Valtion ja kuntien virkamiehillä oli oikeus saada sairausajan palkkaa määrätyn ajan. Vähimmäispäivärahaa maksettiin työtulottomille, kuten kotiäideille. Äitiysvakuutuksen etuuksina olivat kertasuorituksena maksettava 270 kruunun peruspäiväraha ja lisäpäiväraha, joka määrätty samalla tavalla kuin ansiopäivärahakin. Ennen päivärahan saamista oli kolmen päivän karenssiaika. Sairausvakuutuksen rahoittivat vakuutetut, valtio ja työnantajat. Sairausvakuutusetuudet myönsivät itsenäiset kunnalliset sairauskassat (628); keskussairauskassat (31) valvoivat paikalliskassojen toimintaa ja tasoittivat etuuksia päivärahan muututtua ansiosidonnaiseksi. Valtion vakuutuslaitos vastasi sairausvakuutuksen hoidosta ja valvonnasta. (Broberg 1973, 42–48; Classon 1984, 34–37; Lindqvist 1990, 86–90 ja 102–104.)

Sosialidemokraattien tavoin kommunistit kannattivat aluksi tasasuuruista sairauspäivärahaa, mutta sosialidemokraattien kääntynyt ansiosidonnaisen päivärahan kannalle kommunistitkaan eivät enää vastustaneet sitä. Talonpoikaisspuolueessa oli lähes yhtä paljon sekä tasapäivärahan että ansiosidonnaisen päivärahan puoltajia. Aluksi oikeistopuolue ja Ruotsin työnantajajärjestö (SAF) ajoivat vapaaehtoista sairausvakuutusta mutta taipuivat myöhemmin pakollisen ansiosidonnaisen sairausvakuutuksen kannalle, vaikka ne yhä epäilivät pakollisen sairausvakuutuksen aiheuttavan väärinkäytöksiä. Kansanpuolue ja toimihenkilöiden keskusjärjestö (TCO) ajoivat alusta alkaen pakollista ansiosidonnaiseen päivärahaan pohjautuvaa sairausvakuutusta. Aluksi LO:n enemmistö, kuten sosialidemokraatitkin, puolsi tasasuuruista päivärahaa, mutta myöhemmin LO alkoi sosialidemokraattien tapaan tukea ansiosidonnaisuutta. (Lindqvist 1990, 93–97.)

Sairausvakuutuksen vähimmäispäiväraha korotettiin 4 kruunuun ja enimmäispäiväraha 24 kruunuun vuoden 1963 alussa. Laki yleisestä vakuutuksesta astui voimaan samaan aikaan, ja sen mukaan sairausvakuutuksen tuloturva ja eläkevakuutus yhdistettiin saman hallinnon, valtion vakuutuslaitoksen alaisuuteen. Samalla yleiset sairauskassat muuttuivat vakuutuslaitoksiksi. (Broberg 1973, 49–52.) Ennen vapaaehtoisuuteen perustuva sairausvakuutusjärjestelmä oli nyt uudistettu pakolliseksi ja ulotettu lakisääteisenä kaikkiin kansalaisiin.

Norja

Norjan hyvinvointivaltion rakentaminen saattoi alkaa, kun työväenpuolue voitti suurkärjävaalit 1935 ja muodosti yhdessä venstren kanssa koalitiohallituksen. Vuonna 1935 perustettiin sosiaalivakuutuskomitea, jossa oli jäseniä oikeistosta, työväenpuolueesta ja talonpoikaispuolueesta. Komitean puheenjohtajana oli Inge Debes, jota pidetään Norjan työväenpuolueen 1930-luvun arvostetuimpana sosiaalipoliitikkona. Komitea hahmotteli suunnitelman sosiaaliturvan uudistamiseksi ja valmisteli näin pohjaa Norjan sodanjälkeisille sosiaaliturvauudistuksille. Komitea ehdotti 1939 universaalista sairausvakuutusta. (Seip 1981, 35–39 ja 1994, 153–161.)

Sodan jälkeen koottiin uusi sosiaalivakuutuskomitea, jonka työhön lordi Beveridgen suunnitelma vaikutti, kun komitean aktiivina oli sosialidemokraattien sosiaalipolitiikan asiantuntija Getz Wold, joka oleskellessaan sota-aikana Englannissa oli perehtynyt Beveridgen suunnitelmaan. Wold valmisteli Norjan sosiaaliturvauudistusta vuodesta 1945 alkaen. Hänen mielestään sosiaaliturvan piti olla universaalinen, sisältää tasasuuruiset etuudet ja taata vähimmäistoimeentulo. (Seip 1994, 146–153.)

Kaiken kaikkiaan lordi Beveridgen suunnitelmalla oli suuri merkitys Norjan sodanjälkeiseen hyvinvointi- ja talouspolitiikkaan, jonka toteuttamisessa työväenpuolueella ja ammattijärjestöistä LO:lla oli merkittävä tehtävä. LO julkaisi sodan jälkeen Framtidens Norge -ohjelman, jossa ehdotettiin koko sosiaaliturvan uudelleenorganisointia ja riittävää toimeentuloturva sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden varalta. Tavoitteena oli saada eri sosiaalivakuutusmuodot organisaatioiltaan samanlaisiksi, etuudet universaaleiksi ja vähimmäisturvan tasoisiksi. Norjan puolueet laativat 1945 yhteisohjelman, jossa ne esittivät, että kaikilla työntekijöillä pitäisi olla oikeus työhön, että sosiaaliturvajärjestelmät pitäisi kehittää kattavaksi turvajärjestelmäksi ja rakentaa maanlaajuinen terveys- ja sosiaalipalveluorganisaatio. Koko väestöön ulottuvasta sosiaaliturvasta olisi poistettava myös tarveharkinta.

Ohjelman mukainen hyvinvointimalli toteutui Norjassa, kun työväenpuolue oli hallitusvastuussa vuosina 1945–1965. Sosiaaliturva sai uuden

ulottuvuuden: tavoitteena ei ollut enää lievittää vain yhden väestöryhmän hätää vaan luoda koko kansan turvajärjestelmä. Voimakkaan talouskasvun vallitessa kaikkien puolueiden oli helpompi hyväksyä hyvinvointivaltio-ohjelma. Myös norjalaisten Saksan miehityksen aikaiset sotakokemukset kasvattivat sosiaalipoliittista yhteisymmärrystä, joten sosiaalipolitiikan kehittäminen oli tästäkin syystä helpompaa. (Seip 1994, 146–151; Kuhnle 1994, 9–12.)

Sairausvakuutusta laajennettiin 1946 niin, että se kattoi 70–75 % koko väestöstä, ja yleinen lapsilisäjärjestelmä toteutettiin 1948. Pakollinen sairausvakuutus ulotettiin 1953 kaikkiin palkansaajiin, kun työntekijöiden sairausvakuutuksen ehtona ollut tulosisidonnaisuus poistettiin. Uudistuksen jälkeen sairausvakuutus antoi turvan 90 %:lle väestöstä. Sairausvakuutuksesta tuli koko kansan vakuutus eli kansanvakuutus 1956, jolloin myös itsenäiset yrittäjät pääsivät sairausvakuutuksen piiriin. Sairausvakuutus korvasi sairaanhoidon kustannukset ja lääkkeitä ja lääkärinpalkkioista 75–100 %. Sairauspäiväraha sisälsi sekä vähimmäispäivärahan että ansiosidonnaisen päivärahan, jolla oli katto. Sairauspäivärahaa alkoi saada kolmen päivän odotusajan jälkeen, ja sitä maksettiin 52 viikkoa. Äitiysrahaa maksettiin 12 viikkoa, ja sen suuruus määräytyi samalla tavalla kuin sairauspäiväraha. Valtion sairausvakuutuslaitoksen alaisuuteen kuuluvat kunnalliset sairauskassat hoitivat sairausvakuutuksen käytäntöä. Sairausvakuutuksen rahoituksesta työnantajien osuus oli 30 % ja valtion 70 %.

Itsenäisten kassojen sairausturva yhdistettiin sairausvakuutukseen 1970 ja samalla sairauskassat lopetettiin. Sairausvakuutus yhdistettiin tapaturma- ja työttömyysvakuutuksen kanssa kansanvakuutukseksi (Folketrygden) 1971. Samalla sairausajan palkka liitettiin sairauspäivärahaan lisäturvaksi, jonka suuruus oli 90 % nettotyötulosta. Karenssipäivien määrää vähennettiin 1970-luvulla ja yksityiset sairauskassat lopetettiin tai ne liitettiin muihin apukassoihin. Sairauspäivärahan määrä korotettiin 100 %:iin palkasta ja karenssipäivät poistettiin. (Seip 1994, 198–207.)

Norjan sairausvakuutuksesta oli 1970-luvun loppuun mennessä kehittynyt moderni sosiaaliturva. Palkkatyöntekijöiden luokkavakuutuksesta oli tullut universaali tuloturva kaikille väestöryhmille, ja sairausvakuutus rahoitettiin pääosin julkisista varoista. Vuodesta 1909 oli edetty julkiseen terveyspolitiikkaan. Näinhän olisi käynyt ilmeisesti Suomessakin, jos 1920-luvun lopulla sairausvakuutus olisi hyväksytty työväenvakuutuksena.

Tanska

Pian saksalaisten Tanskan miehityksen loppumisen jälkeen sosialidemokraatit julkaisivat 1945 Fremtidens Danmark -nimisen ohjelman muiden puolueiden kanssa. Siinä esitettiin Tanskan talouden ja yhteiskunnan kehittämistä keynesiläisen talouspolitiikan pohjalta: talouselämässä piti lisätä valtion osuutta ja ohjailla pääomavirtoja. Yhteiskunnallisten ongelmien ratkaisemiseksi ohjelma esitti tavoitteiksi täystyöllisyyttä, kattavaa sosiaaliturvaa sekä demokraattista mutta tehokasta elinkeinoelämää. Ehdotettiin uusia sosiaaliturvajärjestelmiä, sairaus- ja työttömyysvakuutuksen karenssiaikojen lyhentämistä sekä kunnallisen sosiaalihuollon parannuksia. Tavoitteena oli yksi, kaikki sosiaaliset riskit kattava sosiaaliturvajärjestelmä. Vaikka ohjelma ei vielä saanutkaan heti sodan jälkeen riittävää kannatusta, sillä oli suuri merkitys myöhemmin Tanskan sosiaalireformien toteuttamiseen kansan yhtenäisyyden säilyttämiseksi. (Otte ym. 1977, 96–101; Niemelä ja Salminen 2009, 137–141.)

Sairausvakuutuskomitean mietinnössä 1948 arvosteltiin sairausvakuutuksen kattavuuden kapeutta ja järjestelmän tehottomuutta, mutta arvostelu ei johtanut toimiin. Toinen sosiaalipolitiikan uudistuskausi alkoi Tanskassa 1950-luvulla sosialidemokraattien palattua 1953 hallitusvastuuseen, joka kesti yhtäjaksoisesti aina vuoteen 1968: Sairausvakuutuksen rahoituksessa valtion osuus korotettiin 1953 kaksinkertaiseksi. Kansanvakuutuslakia uudistettiin jälleen 1956, jolloin kansaneläkkeestä tuli universaali tasaeläke, ja miesten vanhuuseläkeikää korotettiin 63:sta 65 vuoteen ja naisten 60:sta 62 vuoteen. Myös sairausvakuutusta uudistettiin 1956: Työmarkkina-sopimukseen perustuva päiväraha ulotettiin pakollisena työnantajaliiton jäsenyritysten työntekijöihin. Samalla työnantajan sairausvakuutusmaksua korotettiin. (Otte ym.1977, 113–116; Hornemann-Møller 1981, 151–153; Jokelainen 1992, 101–102.)

Sairausvakuutus herätti jälleen poliittista keskustelua sairausvakuutuskomitean mietinnön valmistuttua 1960, kun siinä ehdotettiin sairausvakuutuksen ulottamista koko väestöön. Mietinnön mukaan työmarkkina-sopimukseen perustuva päivarahajärjestelmä lakkautettaisiin ja yhdistettäisiin kansanvakuutukseen ja päiväraha säädettäisiin koskemaan kaikkia työsuhteessa olevia. Konservatiivien mielestä sairausvakuutus olisi pitänyt toteuttaa vapaaehtoisuuden ja itseavun pohjalta ja rahoituksesta olisi pitänyt työnantajien ja työntekijöiden huolehtia yhdessä. Sosialidemokraattien ja vapaiden demokraattien enemmistöllä sairausvakuutusuudistus kuitenkin toteutettiin 1960 komiteamietinnön pohjalta. Uudistuksen mukaan sairausvakuutus ulotettiin kaikkiin työsuhteessa oleviin ja sairausvakuutusta hoitaneet työmarkkinakassat lakkautettiin. Väestö jaettiin tulojen mukaan A- ja B-kassojen jäseniin, ts. myös tulottomat saivat päivärahaa. Pienituloisia ja tulottomia varten perustettiin valtiollinen B-sairauskassa ja

suurempituloisia työntekijöitä varten A-kassa. Sairausvakuutusuudistuksen olivat valmistelleet sosialidemokraatit, ja se vastasi puolueen ja LO:n näkemystä. (Hornemann-Møller 1981, 163–165; Jonasen 1985, 94–96; Jokelainen 1992, 101–102.) Muut kuin työsuhteessa olevat voivat liittyä vapaaehtoisesti sairauskassan jäseniksi. Sairaanhoidovakuutus sisälsi sairaalahoidon, lääkärinhoidon ja lääkekorvaukset. Päivä- ja äitiysrahan suuruus oli 80 % palkasta ja äitiysrahaa maksettiin 11–14 viikolta. Sosiaaliministeriön alaisuudessa olevat itsenäiset sairauskassat hoitivat sairausvakuutusta, jonka rahoituksesta huolehtivat työntekijät, työnantajat ja valtio. (KM 6/1959, 192; Hornemann-Møller 1981, 294.)

Sairauskassojen määrää vähennettiin 1970, niiden hallinto annettiin kuntien hoidettavaksi ja kassojen jako A- ja B-kassoihin poistettiin. Jo vuonna 1973 toteutettiin laaja sairausvakuutusuudistus ja sairausvakuutus ulotettiin kaikkiin työikäisiin, sairaus-, äitiys- ja tapaturmavakuutuksen päivärahasäännökset muutettiin keskenään yhtäläisiksi ja etuuksien enimmäismäärä korotettiin 90 %:iin tuloista määrättyyn ylärajaan saakka. Sairausvakuutus sisältää sairaanhoidovakuutuksen ja päivärahavakuutuksen. Sairaanhoidovakuutukseen ovat oikeutetut kaikki maassa asuvat, ja korvausta maksetaan lääkärinhoidon, lääkkeiden ja sairaalahoidon kustannuksista 45–75 %. Päivärahavakuutuksen etuuksina maksetaan sairauspäivärahaa ja vanhempainrahaa. Päivärahaan ovat oikeutettuja kaikki palkansaajat ja itsenäiset yrittäjät. Palkansaajilla ei ole odotusaikaa, mutta itsenäisten yrittäjien karenssi aika on kolme päivää. Vanhempainrahaan ovat oikeutettuja kaikki synnyttäjät, ja sitä maksetaan 28 viikolta 90 % ansioista ja myös sillä on katto. Myös lapsen isällä on mahdollisuus saada vanhempainrahaa lyhyen ajan. Päivärahaudistus oli työntekijöiden kannalta merkittävä uudistus, koska karenssiajat poistettiin ja päivärahoja korotettiin. Näin sairausvakuutus liittyi kansanvakuutukseen ja vastasi melko pitkälle sosialidemokraattien sodan jälkeen laatimaa sosiaaliturvan uudistusohjelmaa. (Otte ym. 1977, 126–127; Hornemann-Møller 1981, 174–180; Ploug ja Kvist 1994, 35–36.)

Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa sairausvakuutuksen kehittäminen kuului sodanjälkeiseen uudistusohjelmaan, joka toteutettiin pääasiassa sosialidemokraattien ja ammattiyhdistysliikkeen ohjelmien mukaisena, mihin vaikutti sotakokemusten ohella yhteiskuntarakenteen muutos ja Norjassa sekä Tanskassa myös lordi W. Beveridgen vuoden 1942 raportti. Sairausvakuutuksen kattavuus laajennettiin koko kansaan, ja vähimmäisturvatuuksien sijaan alettiin painottaa ansiosidonnaisen päivärahan kehittämistä. Nämä Pohjoismaisissa tehdyt sosiaalireformit antoivat suunnan, jonka pohjalta Suomessa alettiin sodan jälkeen sosiaalivakuutusta kehittää.

6.2 Suomi yhteisvastuun hengessä sairausvakuutusta kehittämään

Suomen talvi- ja jatkosodan aikana sosiaalinen ajattelutapa muuttui yhdessä poliittisten voimasuhteiden muutosten kanssa ja työmarkkinajärjestöjen jäsenmäärä moninkertaistui, joten syntyi uusia mahdollisuuksia sosiaaliturvan kehittämiseksi. Talvisodan kokemukset yhdistivät sisällissodan kahtia jakamia suomalaisia, SAK ja STK sopivat tammikuussa 1940 neuvottelusuhteista aseveljeyden hengessä. Tämä ns. tammikuun kihlaus vahvisti SAK:n asemaa, ja työehtosopimusneuvottelujen alkaminen 1944 STK:n kanssa lisäsi SAK:n vaikutusmahdollisuuksia. Sota-ajan aseveljeyden henki hälvensi STK:n ja SDP:n keskinäisiä ennakkoluuloja, ja sodan jälkeen SAK:n ja SDP:n asevelisocialistien ja STK:n yhteistyö oli tiivistä, mikä vaikutti STK:n ja SAK:n välisiin suhteisiin aina 1970-luvun alkuun asti, mm. tulopolitiikan syntyyn 1968. (Niemelä 1994, 95–99.) 1940-luvun loppua onkin pidetty työnantajien ja sosialidemokraattien yhteistyön aikana. Myös MTK:n järjestövoima vahvistui, kun vielä 1930-luvulla MTK:ta vieroksuneet pienviljelijät liittyivät sen jäseniksi, mikä vaikutti myös tuottajajärjestön poliittiseen rakenteeseen. Maalaisliittolaiset/keskustalaiset ovatkin olleet tuottajajärjestön johdon enemmistönä aina 1950-luvulta alkaen. (Väänänen 1987, 103–107, 156–162.) Etujärjestöjen uudistumisen ja niiden yhteiskunnallisen aseman vahvistumisen myötä Suomi oli muuttumassa säännöstelykaudella etujärjestöjen yhteiskunnaksi.

Sosiaalipoliittiset uudistukset alettiin ymmärtää kansan yhtenäisyyttä lujittavaksi tekijäksi. Ulkomailta sodan jälkeen saadut vaikutteet, mm. Beveridgen suunnitelma ja Ruotsissa toteutetut laajat sosiaalireformit olivat hyviä esimerkkejä. Suomessa tosin ei koottu varsinaista uudistusohjelmaa kuten muissa Pohjoismaissa.

Jorma Kalela kutsuu 1940-lukua suomalaisen hyvinvointivaltion historiassa toteutumattomien uudistusten ajanjaksoksi, joka alkoi jatkosodan päättymisestä ja kesti vuoteen 1947. Yhteiskuntapolitiikka oli suurelta osin taloudellisen toiminnan jatkuvuuden varmistamista, ja poliittisten päätöksentekijöiden liikkumavara oli hyvin vähäinen. Yhteiskuntapolitiikassa ei kuitenkaan reagoitu vain taloudellisen tilanteen muutoksiin, vaan tehtiin myös monia periaatteellisia päätöksiä, jotka ovat olleet merkittäviä myöhemmin hyvinvointivaltion rakentamisessa. Kalelan mukaan valtioneuvoston 16.11.1944 tekemät kaksi periaatepäätöstä viitoittivat Suomen yhteiskuntapolitiikan linjaa vuosiksi 1944–1947. Ensimmäisessä periaatepäätöksessä täystyöllisyys nimettiin tärkeäksi päämääräksi. Kysymys ei ollut työvoiman kysynnän ja tarjonnan tasapainon saavuttamisesta, kuten asia on ilmaistu vuoden 1955 työllisyyslaista lähtien, vaan 1944 lähtökohtana oli jokaisen kansalaisen oikeus työhön. Toisin sanoen täystyöllisyyttä lähdettiin 1944 varmistamaan samojen näkemysten siivittämänä kuin hyvinvointivaltion huippua edustavan työllisyyslain voimaansaattamisessa 1988. Toisessa pe-

riiatepäätöksessä kirjattiin yleisen työttömyyskorvauksen periaate, ja keväällä 1945 vahvistettiin työttömyysavustusten myöntämisperusteet. Vasta vuoden 1960 työttömyyskorvauslaki teki työttömyyskorvauksesta pysyvän järjestelmän, joka toteutettiin tuolloin uutena asiana. Neljäkymmentäluvun valtioneuvoston päätökset ja työttömyyskorvausten perustelut oli tuolloin ehditty unohtaa. Sama kohtalo oli täystyöllisyysperiaatteella. (Kalela 1993, 74–79.)

Neljäkymmentäluvun yhteiskuntapolitiikan linjanvetojen lähes sivuuttamista hyvinvointivaltiota koskevassa tutkimuksessa Kalela ei pidä yllättävänä. Ne jäivät omana aikanaan tavallaan paperille. Sotavuosina luonnosteluilla ja rauhanteon jälkeen tehdyillä päätöksillä oli jälkimaailmaa ajatellen se heikkous, että ne eivät käynnistäneet sellaisia käytäntöjä, jotka olisivat jatkuneet seuraavina vuosikymmeninä. Sodan päättymistä ei seurannutkaan odotettu joukkotyöttömyys, vaan työvoimapula jatkui rauhanteon jälkeenkin. Täystyöllisyyttä ei tarvinnut siis varmistaa valtion toimenpitein, vaan työvoimapolitiikan tavoitteena oli päinvastoin kaikkien työvoimaresurssien hyödyntäminen. (Kalela 1993, 79–80.)

Kun talvella 1948–1949 työttömyys yleistyi, poliittinen tilanne oli täysin toinen kuin sodan päättyessä. Vuoden 1948 eduskuntavaaleissa SKDL kärsi murskatappion sen edustajamäärän pudottua neljänneksen eli 38:aan. Vaalien voittajia olivat maalaisliitto, SDP ja kokoomus. Kolmen suuren puolueen, kansandemokraattien, sosialidemokraattien ja maalaisliiton hallitusyhteistyön jatkaminen kilpistyi, koska kansandemokraateilla oli liian suuria vaatimuksia hamutessaan tärkeimpiä ministerisalkkuja, mm. sisäministerin salkkua. Sopua ei syntynyt. Muodostettiin Karl-August Fagerholmin sosialidemokraattinen vähemmistöhallitus. (Blomstedt ja Klinge toim. 1985, 630–642.) Vuosien 1942–1947 yhteiskuntapolitiikan jatkamiselle ei ollut enää poliittisia edellytyksiä. Työttömyyttä torjuttiin taas vuosien 1937–1939 punamultahallituksen käytäntöjen mukaisesti. Näin neljäkymmentäluvun yhteiskuntapolitiittisten linjanvetojen rippeetkin olivat kadonneet poliittisista toimintasuunnitelmista 1950-luvun puoliväliin mennessä. Esimerkiksi Terho Pulkkinen ei viittaa väitöskirjassaan (1956) sanallakaan 1940-luvun päätöksiin. Pulkkinen mukaan ”niissä työttömyyspolitiikan varsinaisissa perusteluissa, jotka luotiin 1930-luvulla, ei toisen maailmansodan jälkeisenä aikana ole tapahtunut muutoksia” (Pulkkinen 1956, 29). Pulkkinen tulkintaan rinnastettava näkemys vuosien 1944–1947 päätöksistä on toistunut suomalaisen hyvinvointivaltion muotoutumista kuvaavissa esityksissä, ja hyvinvointivaltiota käsittelevät tutkimukset ovat sivuuttaneet täystyöllisyyttä ja työttömyyskorvausta koskevat päätökset. Hyvinvointivaltion enteet 1940-luvun puolivälissä ovat ehkä olleet liian varhaisia ollakseen uskottavia. (Kalela 1993, 81–83.)

Suuri sosiaalivakuutuskomitea

Suomen tilanne oli muihin Pohjoismaihin verrattuna vähän toinen: taloudelliset mahdollisuudet olivat niukat, vrt. säännöstely, uudisrakentaminen, evakkojen asuttaminen ja sotakorvausten maksaminen. Kaikesta huolimatta sodan jälkeen sosiaaliministeriö otti uudelleen esille sairausvakuutuksen kehittämisen. Kansliapäällikkö Niilo A. Mannio järjesti syyskuussa 1945 eri järjestöjen ja alojen edustajille neuvottelutilaisuuden sosiaalivakuutuksen kehittämiseksi. Tilaisuudessa ministeriön osastopäällikkö Juho Mäntylä esitti harkittavaksi sosiaalivakuutuksen painotuksen siirtämistä vanhuusvakuutuksesta sairaus- ja työkyvyttömyysvakuutukseen. Kokouksessa sairausvakuutuksen toteuttamista puolustivat sosiaaliministeriö, lääkintöhallitus, SAK ja vakuutusosikeus, kun taas Suomen Lääkäriliitto, Invalidisäätiö, STK ja MTK vastustivat sitä. (Suonoja 1992, 466–467.)

Lääkäriliitto pelkäsi edelleenkin sairausvakuutuksen aiheuttavan väärinkäytöksiä, ja MTK oli maalaisliiton tapaan vanhuusvakuutuksen kehittämisen kannalla (Suonoja 1992, 466–467). STK:n mielestä työntekijöiden sairausajan toimeentuloturva olisi ollut parasta jättää edelleen sairauskasojen huoleksi; sitä paitsi järjestö piti yleisen sairausvakuutuksen toteuttamista liian kalliina ja epäili sen aiheuttavan väärinkäytöksiä, joita tosin hyvä valvonta voisi vähentää. (Mansner 1984, 410–412.) Työnantajat olivat halukkaita kehittämään sairauskassajärjestelmää ja tukemaan kassoja taloudellisesti sekä ulottamaan sairauspalkkajärjestelmän niiden yritysten työntekijöihin, jotka eivät olleet kassan jäseniä. Kehittämällä sairauskassa ja sairauspalkkajärjestelmää toivottiin torjuttavan yleisen sairausvakuutuksen toteuttaminen. (STK:n hall. työvaliok. ptk. 15.8. ja 17.9.1944.)

STK ja SAK pääsivät 1945 sairausajan palkkajärjestelmästä sopimukseen, jonka mukaan työnantajat veloitettiin maksamaan täyttä palkkaa enintään kahden viikon ajalta. Jos yrityksellä ei ollut sairauskassaa, yritys joutui kolmen karenssipäivän jälkeen maksamaan 60 % sairausajan palkasta. Korkeintaan 30 päivältä maksettava sairausajan palkka edellytti vähintään kuuden kuukauden työsuhdetta. (Mansner 1984, 410–416.)

J. K. Paasikiven enemmistöhallitus asetti lokakuussa 1945 sosiaalivakuutuskomitean, jonka tehtävänä oli selvittää, miten sairaus- ja työkyvyttömyysvakuutusta ja sairaushuoltoa sekä koko sosiaalivakuutusta voitaisiin kehittää mahdollisimman yhdenmukaiseksi ja taloudellisesti toimivaksi. Komitean puheenjohtajaksi nimettiin kansliapäällikkö Niilo A. Mannio sekä jäseniksi etujärjestöjen, lääkäriliiton, Kansaneläkelaitoksen, lääkintöhallituksen sekä kunnallisten keskusjärjestöjen edustajia. Komitea jakaantui sairaus-, sairaushuolto- sekä työkyvyttömyys- ja vanhuusvakuutusjaostoihin. Komitea jätti valtioneuvostolle 1947 periaatemietinnön, jossa se totesi, ettei ole taloudellisia mahdollisuuksia toteuttaa yhtenäistä sosiaali-

vakuutusjärjestelmää vaan sosiaalivakuutuksen kehittämisesä olisi edettävä asteittain. (KM 1/1947.)

Komitea ehdotti, että valtioneuvosto linjaisi sosiaalivakuutuksen kehittämiseksi ne suuntaviivat, joita komitea voisi noudattaa. Komitea esitti vakuutusmuodoittain uudistuksia, jotka olisivat ensimmäisiä tehostettaessa sosiaalivakuutuksen toimeentuloturva. Tärkeimpänä komitea piti pakollisen sairausvakuutuksen toteuttamista, koska sotien menetysten ja inflaation takia kansalaisten taloudellinen turva oli heikentynyt ja työvoiman tarve edellytti kiinnittämään huomiota työväen suojeluun. Korostettiin, että sairausvakuutuksen tavoitteena on paitsi taloudellisen turvan antaminen sairastuneelle myös tervehdyttää hänet työkykyiseksi, tukea yleisen terveydentilan edistämistä sekä sairauksien ennaltaehkäisyä. Sairaalaverkoston puutteellisuuden ja hallintokustannusten takia komitea ehdotti sairausvakuutuksen ulottamista suurten ja keskisuurten teollisuuden ja kaupan työnantajien palveluksessa oleviin vakinaisiin työntekijöihin. (KM 1/1947, 3–9.) Koska sairausvakuutuksen kattavuus olisi jäänyt kapeaksi, komitea ehdotti äitiysvakuutuksen väliaikaista liittämistä pakolliseen tapaturmavakuutukseen. Äitiysvakuutuksen tarkoituksena oli synnytyksen takia menetetyn työansion korvaaminen, ja sen etuutena olisi maksettu tapaturmavakuutuslain mukaista päivärahaa vastaavaa äitiysrahaa määritellyltä ajalta ennen lapsen syntymää ja sen jälkeen. Äitiysvakuutus olisi koskenut kaikkia työntekijäin tapaturmavakuutuslain mukaan vakinaisessa työsuhteessa olevia synnyttäjiä, ja vakuutuksen rahoituksesta olisivat vastanneet työnantajat. (KM 1/1947, 18–19.)

Valtioneuvosto ei ottanut kantaa sosiaalivakuutuskomitean periaatemietintöön, joten komitea joutui valmistelemaan sosiaalivakuutusta ilman valtioneuvoston linjanmäärittelyä. Mietintö työntekijäin pakolliseksi sairausvakuutukseksi valmistui 1949. Puutteellisten sairaanhoito-olojen takia sairausvakuutusta ei voitu ulottaa kaikkiin kansalaisiin. Komitea ehdotti sairausvakuutuksen ulottamista sellaisiin teollisuuden ja kaupan yrityksiin, joissa oli vähintään 50 työntekijää. Tällöin teollisuustyöntekijöistä noin 70 % olisi päässyt vakuutuksen piiriin. Sairausvakuutuksen ulkopuolelle olisivat jääneet tilapäistyöntekijät, pienten työpaikkojen työntekijät, maa- ja metsätalouden työntekijät, viljelijäväestö sekä kotiäidit. Sairausvakuutuksen etuuksina olisivat olleet sairaanhoito ja sairausavustus. Sairauden takia olisi maksettu avustusta ja sairaanhoidon kustannuksista olisi korvattu 3/4. Päiväraha olisi korvannut sairauden vuoksi menetetyistä työansioista 14 ensimmäiseltä päivältä 75 % ja seuraavilta 76 päivältä 50 % työansioista. Päivärahan karenssiaika olisi ollut kolme vuorokautta. Sairausvakuutusta olisivat hoitaneet avustuskassat sekä kunnalliset piirisairauskassat; sairausvakuutuksen rahoituksesta olisivat vastanneet työnantajat ja työntekijät. (KM 23/1949, 1–16.)

STK suhtautui myönteisesti vuoden 1949 sairausvakuutuskomitean mietintöön, koska sairauskassat olisivat tulleet pakollisiksi ja kustannukset olisi puolitettu työnantajien ja työntekijöiden kesken. Pakollinen sairausvakuutus olisi tullut työnantajille halvemmaksi kuin vapaaehtoinen sairauskassajärjestelmä, koska myös ne työnantajat, joilla ei ollut sairauskassaa, joutuivat näin maksamaan työntekijänsä sairausajan palkasta 60 %. (Mansner 1984, 415–416.) SAK puolestaan ajoi yleistä sairausvakuutusta ja piti vuoden 1949 sairausvakuutuskomitean mietintöä liian suppeana. MTK ei ottanut kantaa sairausvakuutuksen kehittämiseen vuoden 1949 komiteanmietinnön pohjalta, koska tämä sairausvakuutus ei olisi koskenut maataloutta mutta ei myöskään aiheuttanut viljelijäväestölle lisäkustannuksia. (MTK:n johtok. ptk. 21.9.1949.)

Lääkäreiden kielteistä suhtautumista pakolliseen sairausvakuutukseen kuvastaa Leo Noron artikkeli Duodecim-lehdessä 1949. Noro oli Suomen Lääkäriseura Duodecimin sihteeri 1948–1949 ja yksi Suomen huomattavimmista sairauspoissaolojen tutkijoista. Artikkelinsa aluksi Noro antaa yleiskatsauksen ulkomaisiin sairauspäivätutkimuksiin ja työstä poissaoloihin vaikuttaviin tekijöihin. Tämän jälkeen hän selvittää oman aineistonsa, n. 210 000 työntekijän sairauspoissaoloja. Huolimatta kansanterveyden yleisesti positiivisesta kehityksestä suomalaisten palkansaajien sairauspäivien lukumäärä oli noussut. Vahvistunut sosiaalisen turvallisuuden tunne, sairausajan sosiaalisten etujen lisääntyminen sekä etuuksien hyväksi- ja väärinkäyttö ja uudet lääketieteen tutkimus- ja hoitotavat olivat lisänneet työstä poissaoloja, toisin sanoen oli syntynyt kansantalouden kannalta haitallinen uusi ”sosiaalinen sairaus”, väärinkäyttö, jolla on suuri kansantaloudellinen merkitys.

Duodecim ja Lääkäriliitto ovat hyvin läheisessä yhteistyössä keskenään. Lääketieteellisissä kysymyksissä Lääkäriliitto nojautuu Duodecimin asiantuntemukseen, joten Duodecim-lehdessä julkaistu kriittinen artikkeli pakollisesta sairausvakuutuksesta kertoo myös Lääkäriliiton epäilevästä suhtautumisesta sairausvakuutukseen. (Noro 1949, 953–973.) Komiteanmietinnöstä antamassaan lausunnossa Lääkäriliitto kannatti vakuutuksen asteittaista toteuttamista, jotta sairausvakuutuksen kustannukset eivät raskaita liikaa työssä käyvää väestöä. Liitto korosti potilaan lääkärin valinnan vapautta potilaan ja lääkärin keskinäisen luottamuksen vuoksi. Etuuden väärinkäytön estämiseksi liiton mielestä potilaiden pitäisi osallistua ainakin osittain sairaanhoitomenoihin. (Saarinen 2010, 103.)

Kuten aiemminkin sairausvakuutus juuttui Lääkäriliiton ja MTK:n vastahankaan. Sairausvakuutusta ei kuitenkaan haudattu, vaan sosialidemokraatit ja kansandemokraatit tekivät aloitteita pakollisen sairausvakuutuksen aikaansaamiseksi 1940-luvun lopulla (1945 TA 213; 1948 TA 320; 1948 TA 321). Oikeistopuolueet ja kansandemokraatit olivat laatineet myös aloitteita yhtenäisen sosiaalivakuutuksen aikaansaamiseksi (1948 TA 296;

1950 TA 258; 1951 TA 140), mutta yksikään näistä yksittäisistä aloitteista ei johtanut eteenpäin.

Sakari Tuomiojan hallituksen esitys sairaus- ja äitiysvakuutukseksi

Sairausvakuutuskeskustelu sai jälleen uutta pontta 1950-luvun alussa, kun Sakari Tuomiojan virkamieshallitus laati sosiaalivakuutustoimikunnan mietinnön pohjalta eduskunnalle sairaus- ja äitiysvakuutukseksi esityksen, jota ei kuitenkaan ehditty käsitellä ennen vuoden 1954 eduskuntavaaleja. (HE 161/1953.) Vaalien jälkeen hallitus uusi tammikuussa tekemänsä esityksen, jonka mukaan työntekijäin sairausvakuutus olisi toteutettu suurilla työpaikoilla, koska niihin voitaisiin perustaa helposti työpaikkakassoja. Sairausvakuutus ehdotettiin ulotettavaksi yli 50 työntekijän yrityksiin, jolloin se olisi koskenut noin 200 000–250 000 työntekijää. Työpaikkakassojen lisäksi ehdotettiin perustettavaksi kunnallinen piirisairauskassa, josta kunnan alueella vakinaisesti asuvalla olisi ollut mahdollisuus saada etuuksia. Äitiysvakuutus olisi ulotettu kaikkiin synnyttäjiin, ja sen tarkoituksena oli varata työsuhteessa oleville synnyttäjille mahdollisuus äitiyslomaan riittävän pitkäksi aikaa ennen ja jälkeen synnytyksen. (HE 15/1954.)

Sairausvakuutuksen rajaamista palkkatyöntekijöihin perusteltiin sillä, että työsuhteessa olevat ovat enemmän vakuutuksen tarpeessa kuin itsenäiset yrittäjät, koska työ oli yleensä palkansaajien ainoa tulonlähde ja koska palkansaajien vakuutus oli lisäksi teknisesti ja taloudellisesti helpohko toteuttaa. Sosiaaliturvan ulottaminen tuolloin vielä osaksi luontaistaloudessa eläviin pienviljelijöihin olisi vaatinut enemmän verovaroja ja merkinnyt osaksi luopumista vakuutusperiaatteesta. (Mannio 1967, 92 ja 130; Hellsten 1993, 292.)

Hallituksen esityksen ensisijaisena tavoitteena oli sairauksien hoito ja työkyvyn palauttaminen eikä niinkään tulojen menetyksen korvaus. Sairausvakuutuksen perusteella annettaisiin sairaanhoitoa ja maksettaisiin työtulovakuutuksena päivärahaa. Sairaanhoitona korvattaisiin lääkkeet, tutkimukset ja hoito sekä matkakustannukset omavastuuosuuden ylittävältä osalta; lisäksi kustannettaisiin sairaalahoito.

Kolmen päivän karenssiajan jälkeen päivärahaa olisi maksettu vuodessa enintään 180 vuorokaudelta 60 % palkasta korvauksena menetystä työansioista. Äitiysavustusta olisi maksettu 56 vuorokaudelta, ja etuuden suuruus olisi määräytynyt samalla perusteella kuin päivärahanakin. Sairausvakuutuksen rahoituksesta olisivat vastanneet vain vakuutetut ja työnantaja, ja organisaationa olisivat olleet paikalliset työpaikka- ja piirisairauskassat. Kansaneläkelaitos olisi vastannut vakuutuksen yleisestä hoidosta ja valvonnasta. (HE 15/1954.)

Hallituksen esitys vastasi siis sisällöltään jokseenkin sosiaalivakuutustoimikunnan sairausvakuutusesitystä vuodelta 1949. Vakuutus olisi koskenut vain suurten ja keskisuurten teollisuuden ja kaupan työpaikkojen vakinaisia työntekijöitä, ja vakuutuksen ulkopuolelle olisivat jääneet tilapäistyöntekijät, pienten työpaikkojen työntekijät sekä maa- ja metsätalouden työntekijät mutta myös viljelijäväestö ja kotiäidit. Sairaus- ja äitiysvakuutusetuudet olisivat olleet pelkästään ansiosidonnaisia eivätkä olisi sisältäneet vähimmäisturvaetuuksia.

Maalaisliitto vastusti hallituksen esitystä tuttuun tapaan: itsenäiset yrittäjät, lähinnä viljelijäväestö, olisivat jääneet sairausvakuutuksen ulkopuolelle. Myös sosialidemokraatit pitivät hallituksen esitystä liian kapealaisena ja ajoivat nyt puolueen linjan mukaisesti sairausvakuutuksen ulottamista koko kansaan. (MK 31.1.1954; Turun Päivälehti 10.2.1954.) Sosialidemokraatit jättivät Väinö Tannerin johdolla helmikuussa 1954 lakialoitteen, joka uudistettiin huhtikuussa Tyyne Leivo-Larssonin aloitteena. Aloitteessa esitettiin sairausvakuutuksen toteuttamista kansanvakuutuksena, ts. kaikki kansalaiset kattavana pakollisena sairausvakuutuksena. Etuudet olisivat olleet lähes samat kuin hallituksen esityksessä, kuitenkin niin että päivärahan määrä olisi ollut vakuutetun keskipalkan suuruinen ja myös kotiäideille olisi maksettu päivärahaa. Vakuutuksen rahoitukseen olisivat osallistuneet vakuutettujen ja työnantajien lisäksi myös valtio ja kunnat. (LA 143/1953; LA 8/1954.) Myös kansandemokraattien Mauri Ryömän lakialoitteessa ehdotettiin sairausvakuutuksen ulottamista kaikkiin kansalaisiin, mutta vakuutuksen kustannuksiin olisivat osallistuneet vain työnantajat ja valtio (LA 151/1954).

Sosiaaliministeri Tyyne Leivo-Larssonin järjestämässä neuvottelussa, johon työmarkkinajärjestöjen, kunnallisan ja sosiaalialan edustajat osallistui, hallituksen esitystä pidettiin teknisesti ja periaatteellisesti sopimattomana ja päädyttiin yksimielisesti kansaneläkejärjestelmän uudistamiseen. Samalla päätettiin perustaa jälleen uusi komitea, jonka tehtävänä oli laatia ehdotus koko kansaan kohdistuvasta sairausvakuutuksesta. (HTK:n vuosikertomus 1954; Pentikäisen ja Virkkusen haastattelu.)

Kansaneläkejärjestelmän uudistaminen oli vuoden 1954 eduskuntavaaleissa näyttävästi esillä pakollisen sairausvakuutuksen toteuttamisen jäädessä varjoon. Koska kansantaloutta oli sotien jälkeen kohennettu vanhuksille kuuluvilla varoilla, mikä tarkoitti ennen muuta kansaneläkejärjestelmän rahastojen turvin rakennettua valtiojohtoista perusenergiateollisuutta, nyt oli kansaneläkejärjestelmää uudistettava vastavuoroisesti parantamalla vanhusten eläketurvaa. (HS 23.2., 27.2. ja 7.3.1954; HBL 21.2.1954; US 6.3.1954; MK 12.3.1954; SS 13.3.1954; Vapaa Sana 18.3.1954.)

Sairausvakuutus joutui siis jälleen antamaan tilaa vanhuus- ja työkyvyttömyysvakuutuksen kehittämiseksi. Sairausvakuutuksen lykkääntymiseen vaikutti palkansaajien ja viljelijäväestön ristiriidan ohella nyt myös se, että

SAK:ta ja SDP:tä ei tyydyttänyt enää hallituksen esitys, vaan ne halusivat sairausvakuutuksen ulotettavaksi koko kansaan. SDP:n kannanmuutos johdettiin osin sosialidemokraattien ja kansandemokraattien välisestä kilpailusta työväestön sieluista. Hallituksen esityksen mukaan sairausvakuutuksen ulkopuolelle olisi jäänyt SKDL:n ydinkannattajajoukko eli kausityöntekijät, rakennus- ja sekatyöntekijät, maa- ja metsätaloustyöväki sekä pienviljelijäväestö, joiden keskuudessa myös sosialidemokraateilla oli kannatusta. Sosialidemokraattien kantaan vaikuttivat myös pohjoismaiset esimerkit: Ruotsin valtiopäivät oli 1953 hyväksynyt pakollisen koko kansan kattavan sairausvakuutuksen, joka astui voimaan 1955. Norjassa sairausvakuutus ulotettiin kaikkiin palkansaajiin 1953 ja koko kansaan 1956 ja Tanskassa kaikkiin palkansaajiin 1956.

6.3 Yhteenvedo

Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa sairausvakuutuksen kehittäminen kuului sodanjälkeiseen hyvinvointivaltion uudistusohjelmaan keynesiläisen talouspolitiikan hengessä tavoitteina mm. tasa-arvo ja täystyöllisyys. Maiden sodan jälkeen toteutetut sosiaaliturvauudistukset toteutettiin pääasiassa sosialidemokraattien ja ammattiyhdistysliikkeen ohjelmien mukaisena, mihin oli vaikuttamassa sotakokemusten ohella yhteiskuntarakenteen muutos sekä erityisesti Norjassa ja Tanskassa lordi William Beveridgen vuoden 1942 raportti. Sairausvakuutuksen kattavuutta laajennettiin koko kansaan, paitsi ei Tanskassa, ja nyt vähimmäisturvan sijaan alettiin painottaa ansiosidonnaisen päivärahan kehittämistä.

Vaikka Suomessa ei laadittukaan mitään laajaa sosiaalipoliittista ohjelmaa muiden Pohjoismaiden tapaan, sosiaalivakuutuksen kehittäminen otettiin esille heti sodan jälkeen 1945, jolloin harkittiin sosiaalivakuutuksen painotuksen siirtämistä vanhuusvakuutuksesta sairaus- ja työkyvyttömyysvakuutukseen. Tämäkään esitys ei saanut kuitenkaan riittävää kannatusta. Sosiaalivakuutuksen kehittämisessä rintamalinjat olivat edelleen entiset: SAK, sosiaaliministeriö ja lääkintöhallitus puolsivat sairausvakuutusta, kun taas STK, MTK ja Lääkäriliitto vastustivat sitä ja olivat eläkevakuutuksen kannalla. Sairausvakuutuksen toteuttaminen siirtyi jälleen ja joutui antamaan tilaa kansaneläkelain uudistamiselle.

7

Sairausvakuutuksen syntyminen

Suomalaisten 1960-luvun alkua varjostivat ennen kaikkea ulkopoliittiset ongelmat ja 1950-luvulta periytynyt sisäpoliittinen hajaannus. Sosiaalipoliittisesti edettiin kaikesta huolimatta pitkin harppauksin hyvinvointivaltioksi: työttömyysturvauudistus (1960), vuosilomalaki (1960), työeläkelait (1961) ja sairausvakuutuslaki (1963). Sosiaalisille uudistuksille oli nyt myös otollinen tilanne: uudistukset alkoivat olla taloudellisesti mahdollisia ja sosiaalipoliittisten tulonsiirtojen ymmärrettiin edistävän talouskasvua.

Sairausvakuutuksen syntyminen oli vaatinut lähes 50 vuoden synnytystuskat, joten lapsen oli vihdoin synnyttävä. Tarvittiin jälleen komiteoita, mietintöjä, vastalauseita, erinäisiä lakialoitteita – mutta ennen muuta kompromissihalukkuutta. Lain toteuttavasta organisaatiosta oltiin vakavimmin eripuraisia: Kansaneläkelaitos vai sairauskassat? Vakuutuksen varsinaiset etuudet eivät tunnu olleen niinkään tärkeintä. Taloudelliset mahdollisuudet, jumbosija Länsi-Euroopan sairausvakuutuksen kehityksessä, poliittinen tarkoituksenmukaisuus ja yleinen mielipide painostivat päättäjiä päätöksentekoon.

7.1 Talous- ja sisäpoliittinen tilanne

Toisin kuin muissa Pohjoismaissa, joissa yhteiskuntataloutta ohjattiin sodanjälkeisten suunnitelmien mukaan, Suomessa palattiin 1948 sotaan edeltäneeseen aikaan talouspolitiikassa ja sisäpolitiikassa punamultaan. K. A. Fagerholmin sosialidemokraattisen vähemmistöhallituksen nimittämisestä alkoi suomalaisessa politiikassa ajanjakso, jona SKDL:n poliittinen eristäminen tiukkeni (1949–1966), mikä vaikutti myös SAK:n hajoamiseen. Ulkopoliittikka alkoi hallita myös sisäpolitiikkaa. Ulkopoliittinen linjajais-telu päättyi 1961 noottikriisiin, joka aiheutti syvän poliittisen murroksen. (Kalela 1989, 159–160.)

Valtalain purkaminen vuoden 1956 alussa merkitsi yli 15 vuotta jatkuneen säännöstelykauden päättymistä ja ajautumista maaliskuussa yleislakkoon. Keskitetyn vakauttamispolitiikan loppuminen heikensi SAK:n

asemaa jäsenliittojensa, muiden etujärjestöjen ja sosialidemokraattien keskuudessa. SAK oli turvautunut yleislakkoon säilyttääkseen talouspoliittisen ja poliittisen vaikutusvaltansa, mutta asiat menivät toisin, ja SAK joutui avoimeen ristiriitaan sosialidemokraattisen hallituspolitiikan kanssa. SAK:n luottamukselliset suhteet STK:hon katkesivat, mikä murensi SAK:n asemaa työmarkkinoilla ja edisti keskusjärjestön hajoamista. Yleislakko vahvisti sen sijaan STK:n ja MTK:n asemaa. (Kalela 1989, 159–162; Haataja 1993, 277–278.)

SAK:n rinnalle perustettiin 1960 toinen keskusjärjestö, Suomen Ammattijärjestö (SAJ), jonka jäsenmäärä nousi vain hieman yli 100 000:een. Työmarkkinakentällä oli tuolloin ominaista toimihenkilöiden nopea järjestäytyminen ja MTK:n jäsenmäärän kasvu (1965 lähes 400 000:een). (SAJ:n hall. ptk. 3.11.1960; Pihkala ja Soikkanen 1982, 364–366.)

Suomessa vuosien 1956 ja 1966 välinen aika oli sisäpoliittisesti hajaannuksen kautta. Sosialidemokraatit jakautuivat kahtia vuoden 1957 puoluekokouksen jälkeen: puoluetta johtaviin Väinö Leskisen kannattajiin, ns. leskisläisiin, ja puoluekokouksessa vähemmistöön jääneisiin Emil Skogin kannattajiin, ns. skogilaisiin, jotka johtivat SAK:ta ja perustivat uuden puolueen 1959, Työväen ja Pienviljelijäin Sosialidemokraattisen Liiton (TPSL:n). (SDP:n ylim. puoluekok. ptk. 1957, 438.)

Vuoden 1958 eduskuntavaaleissa lähinnä SDP:n hajaannuksen takia SKDL:sta tuli 50 edustajallaan eduskunnan suurin puolue. Eduskunnassa oli 1958–1962 vasemmistoenemmistö, mutta vasemmiston hajaannuksen takia maata johtivat maalaisliittolaiset vähemmistöhallitukset, kun Väinö Leskisen kannattajien yritykset nousta kokoomuksen kanssa Suomen politiikan suunnannäyttäjäksi epäonnistuivat ja Fagerholmin enemmistöhallitus joutui ulkopoliittisista syistä eroamaan 1959. Maalaisliitosta tuli tärkein poliittista valtaa käyttävä puolue, josta Urho Kekkonen valittiin 1956 presidentiksi ja joka aluksi hallitsi TPSL:n ja SKDL:n tuen turvin ja vuoden 1962 eduskuntavaalien jälkeen oikeistopuolueiden kanssa. (Kulha 1980, 280–281; Nevakivi 1995, 252–256.) Maalaisliiton johtava asema edisti talonpoikaisten näkemysten toteutumista, varsinkin kun sitä tukevien TPSL:n ja SKDL:n kannatus nojautui myös osin pienviljelijöihin ja maaseudun työväkeen.

Sisäpoliittisen hajaannuksen takia eduskunnan vasemmistoenemmistö oli valtapoliittisesti heikko, ja Suomen hallituksissa oli selvä oikeistoenemmistö. Vasemmistolle oli pettymys, kun sen enemmistöstä huolimatta ei saatu aikaan olennaisia muutoksia. Vasemmiston pitkään ajamat sosiaalipoliittiset uudistukset (työttömyysvakuutus, sairausvakuutus ja työeläkkeet) eivät edenneet 1958–1959, mutta poikkeuksellinen parlamentaarinen tilanne sysäsi lopulta sosiaalipoliittiset uudistukset liikkeelle 1960. Maalaisliiton vähemmistöhallitukset joutuivat taipumaan vasemmistoenemmistöisen eduskunnan vaatimuksiin, koska vaihtoehtona oli vähemmistöhallitusten kaatuminen. SKDL:n nousu eduskunnan suurimmaksi puolueeksi lisäsi

muutospaineita. Sosialidemokraattien hajaannus ja oppositioasema vapauttivat sosialidemokraatit ja SDP:n opposition hallitusvastuusta, jolloin vasemmistopuolueiden yhteistyö eduskunnassa mahdollistui, millä olikin vaikutusta vuosiloma-, työttömyyskassa- ja työeläkelakien säätämiseen. (Kalela 1989, 168; Smolander 2000, 136–146; Bergholm 2007, 119–161; Uljas 2012, 231–233.)

Vuosilomalaki hyväksyttiin 1960 vasemmistopuolueiden ja SAK:n esitysten mukaisena maalaisliiton vähemmistöhallituksen viivyttelystä ja STK:n vastustuksesta huolimatta. Sen sijaan pakollinen työttömyysvakuutus ei toteutunut vasemmistopuolueiden eduskuntaenemmistön haluamalla tavalla, vaan eduskunta äänesti sen oikeistovoimin yli vaalien ja hyväksyi vapaaehtoisen työttömyysvakuutuksen STK:n ja SAK:n sopiman lakialoitteen pohjalta. STK:n mielestä työttömyysturva oli kohdistettava vain palkansaajiin eikä maaseudun pienviljelijäväestöön, jonka työttömyysongelma oli ratkaistavissa yleisellä talouspolitiikalla, mm. nopeuttamalla teollistamista ja helpottamalla työvoiman liikkuvuutta. Työttömyyskassalain toteuttamistapa opetti työmarkkinajärjestöille, miten hallituksen vastustuksesta huolimatta voidaan saada aikaan lainuudistuksia ja ratkaista ne työmarkkinajärjestöjen välisin sopimuksin. Työttömyysturvaratkaisussa Suomen sosiaaliturvan kehittäminen oli ensimmäisen kerran kytketty taloudelliseen kasvuun perustuvaan teollistamiseen ja yhteiskunnan rakennemuutoksen nopeuttamiseen. (Kalela 1989, 188–190; Niemelä 1994, 125–126; Bergholm 2007, 131–145.)

Työeläkelait toteutettiin 1961 SAK:n ja STK:n työmarkkinaratkaisuna yksityisen lakialoitteen pohjalta noudattaen samaa menettelytapaa kuin työttömyyskassalainkin säädännässä. Työntekijöiden toiveiden mukaisesti työnantajien kustantama työeläkejärjestelmä rakentuu pakollisuuden pohjalle. Työnantajatkin olivat tyytyväisiä, kun eläkejärjestelmän hallinto annettiin yksityisten vakuutusyhtiöiden haltuun, jolloin eläkevarat saatiin talouselämän käyttöön. (Niemelä 1994, 140–141; Bergholm 2007, 154–161.) Kun sosiaaliturvan uudistamisessa oli päästy alkuun, ryhdyttiin rakentamaan sosiaalivakuutuksen perustaa, johon STK:lla ja SAK:lla oli hyvä mahdollisuus vaikuttaa.

Suomen talouspolitiikan suunta muuttui, mihin vaikutti ratkaisevasti valtalin lakkauttaminen vuoden 1956 alussa. Vuoden 1957 devalvaation jälkeen länsituonti vapautui ja Suomi liittyi Euroopan vapaakauppaliiton Eftan jäseneksi 1961. Talouspolitiikassa alettiin korostaa teollistamisen, talouskasvun ja kasvupolitiikan merkitystä. Talouskasvun nopeuttaminen otettiin tärkeäksi yhteiskuntapoliittiseksi tavoitteeksi Suomen kansainvälisen kilpailuaseman parantamiseksi ja talouskasvun ymmärrettiin edellyttävän myös sosiaaliturvan laajentamista, koska sosiaaliset tulonsiirrot lisäävät kulutuskysyntää ja turvaavat siten taloudelliset kasvuedellytykset.

Ajatus johti sosiaaliturvan uudistamiseen ja laajojen väestöryhmien pääsyyn sosiaaliturvan piiriin.

Valtiotieteen tohtori Pekka Kuusen *60-luvun sosiaalipolitiikka* (1961) teki taloudellisen kasvuajattelun tunnetuksi ja muutti sosiaalipoliittisia käsityksiä. Teoksen tavoitteena oli professori Heikki Wariksen mukaan saada tieteelliseen tutkimukseen nojautuva sosiaalipolitiikan ohjelma ”yhteiskuntamme suurien ongelmien ratkaisuja helpottamaan” (Waris Kuusen teoksen esipuheessa 1.9.1961). Kuusen mukaan taloudellisen kasvun nopeuttaminen nousi 1960-luvulla Suomen kansainvälisen kilpailuaseman takia tärkeäksi yhteiskuntapoliittiseksi päämääräksi. Kuitenkin maan elinkeinorakenteen alkutuotantovaltaisuus ja maatalousväestön suuri työvoimaisuus jarruttivat muutoksia. Maa- ja metsätaloudessa oli tuolloin Kuusen mukaan 350 000 henkeä liikatyövoimaa. Koska teollistuminen oli taloudellisen kasvun avain, tämä liikatyövoima ja uusi työvoima, nimenomaan suuret ikäluokat, oli ohjattava teollisuusammatteihin. (Kuusi 1968, 85–98.) Gunnar Myrdalin ja John Keynesin ajattelutapaan nojautuen Kuusi korosti sosiaalisten tulonsiirtojen lisäävän kokonaiskulutusta ja turvaavan taloudellisen kasvun edellytykset, joten sosiaalipolitiikan piti palvella taloudellista kasvua ja teollistamista, ja sosiaalipolitiikan kehittämisessä hän piti valtion aktiivisuutta tärkeänä. (P. Kuusi 1968, 13–14 ja 47–69.)

Jo ennen Pekka Kuusen talous- ja sosiaalipolitiikan teoreettista linjauksista sosialidemokraatit olivat vaatineet teollistamista ja maatalouden supistamista. Vuoden 1957 puoluekokouksessa hyväksytyssä talous- ja teollistamisohjelmassa sekä puolueen pitkän linjan talous- ja sosiaalipoliittisissa tavoitteissa esitettiin hyvinvointipolitiikan päämääräksi täystyöllisyyttä, kansantulon ja työn tuottavuuden nostamista teollistamisella sekä sosiaalisen turvallisuuden lisäämistä. Hyvinvointipoliittiset tavoitteet muistuttivat Ruotsin sosialidemokraattien sodanjälkeistä toimintaohjelmaa, mutta valtion puuttuminen talouselämään ei ollut meillä yhtä näyttävästi esillä kuin Ruotsissa. (SDP:n talouspoliittinen ohjelma 1954; SDP:n ylim. puoluekok. ptk. 1957, 468–480; Korpi 1984, 65.) Teollistamisen oletettiin mahdollistavan myös sosiaalipoliittiset uudistukset, ja sosiaaliturvan kehittämisessä painotettiin palkansaajien kulutustason turvaamista (SDP:n ylim. puoluekok. ptk. 1957, 793–829, 831–843; SDP:n 25. puoluekok. ptk. 1960, 213–230). Myös kokoomuksen vuoden 1957 yleisohjelmassa painotettiin teollistamisen tärkeyttä, vaikka erityistä teollistamisohjelmaa ei ollut laadittukaan (Borg 1965, 232–330).

Sairaana väestön taloudellisessa asemassa ja terveydenhuollossa Kuusi näki vakavia puutteita, jotka hän kiteytti kolmeen kohtaan:

1. Sairauden aiheuttamista taloudellisista kokonaismenetyksistä kateetaan yhteiskunnan varoin vain runsas kolmannes, joten sairaana väestön kulutustaso on maassamme erittäin alhainen.

2. Yhteiskunnan toimenpiteet kohdistuvat lähinnä vain sairaanhoitoon, jolloin sairauden syntyä ja kehittymistä ehkäisevä avohoito on jäänyt terveydenhuollossamme toissijaiseksi.
3. Lääkärintalvet eivät jakaudu kansalaisten kesken terveydenhuollollisen tarpeen mukaan.

Terveydenhuoltopolitiikasta Kuusi toi esille mm. seuraavaa:

1. Lääkäritiheys on maassamme Euroopan alhaisin.
2. Sairaalasijojen määrä on tyydyttävä.
3. Sairausvakuutuksen ollessa yhä toteutumatta sairauden aiheuttamista taloudellisista menetyksistä on yhteiskunnallisin toimenpitein katettu vain runsas kolmannes.
4. Sairaalahoidon yksipuolinen voimakas tukeminen ja lääkäripula ovat yhdessä johtaneet siihen, että terveydenhuolto on verraten niukalti päässyt laajentumaan sairauksien hoitamisesta niiden ehkäisemiseen, jota kansanterveyden yleinen parantaminen näyttäisi edellyttävän.
5. Väestön yleinen terveydentila on huono, kun otetaan huomioon kuolleisuus ja eliniän pituus, ja 25–75-vuotiaiden miesten kuolleisuus Suomessa on Länsi-Euroopan korkein. Pohjoismaisten 25–54-vuotiaiden miesten kuolleisuuteen verrattuna on suomalaisten miesten kuolleisuus kaksinkertainen. (P. Kuusi 1968, 262–293.)

Sosiaalipolitiikan pohja oli suunniteltu rakennettavaksi täystyöllisyyden ja teollistamisesta koituvan taloudellisen kasvun varaan. Palkansaajien toimeentulon täydentäminen tulonsiirroin ja ansiosidonnaisen sosiaaliturvan kehittäminen aktuaalistuivat, mihin vaikutti myös vuosina 1950–1960 yhteiskuntarakenteen muutos: maatilatalouden väestö väheni 190 000 henkeä (46 %:sta 35 %:iin), sodan jälkeinen vilkas asutustoiminta heikkeni ja metsäteollisuuden koneellistuessa teollistumistakin hidastanut maatalouden ja metsäteollisuuden välinen kytkentä oli käynyt tarpeettomaksi. (Alestalo 1980, 111–123.) Metsäteollisuus ei tarvinnut puun korjuutoissa yhtä paljon kuin ennen työvoimaa, joka oli koostunut pääasiassa pienviljelijöistä. (Kosonen 1981, 161–168.) Suomen taloudellinen kehitys oli ollut suotuisa myös 1960-luvun alussa, kun bruttokansantuote kasvoi vuosina 1960–65 keskimäärin 5 % ja työn tuottavuus 5 %, joten nyt oli taloudelliset edellytykset sosiaaliturvan uudistamiseksi (Elinkeinoelämän Keskusliitto ja Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö 2007, 20–21). Suomen yhteiskuntarakenteen muutos oli raju, kun maa muuttui maatalousyhteiskunnasta palvelu- ja teollisuusyhteiskunnaksi 1970-luvun loppuun mennessä.

7.2 Komiteoiden ehdotuksia

Tauno Jylhän komitean ehdotus

Valtioneuvosto asetti huhtikuussa 1955 sairausvakuutuskomitean, jonka tehtävänä oli laatia ehdotus koko väestön kattavaksi sairausvakuutukseksi. Komitean puheenjohtajana oli Kansaneläkelaitoksen osastopäällikkö Tauno Jylhä, ja muut jäsenet olivat lääkintöhallituksesta, valtiovarainministeriöstä, sosiaaliministeriöstä, avustuskassoista, kaupunkiliitosta ja maalaiskuntien liitosta; omat edustajansa oli myös etujärjestöillä, SAK:lla, STK:lla, TVK:lla, Lääkäriliitolla ja Maataloustyönantajaliitolla. Komitean työ kesti neljä vuotta ja mietintö valmistui toukokuussa 1959.

Jylhän komitean mukaan kansalaisten sairastelu oli aiheuttanut kohtuutonta taloudellista menetystä, vaikka valtio ja kunnat olivat käyttäneet vuosittain noin 16 miljardia markkaa sairaanhoitoon ja lisäksi kunnat huoltoapulain mukaisesti sosiaalimenoihin 2 miljardia markkaa. Sairausturvaa komitea ei pitänyt riittävänä, koska avoterveydenhoito oli kokonaan järjestämättä ja monet olivat joutuneet ottamaan velkaa sairauskustannustensa maksamiseksi. Sairauskassojen tilastojen mukaan joka viidennen henkilön sairaus kesti enemmän kuin 14 päivää. Kuntien tuen erilaisuuden takia kaikilla kansalaisilla ei ollut myöskään samanlaisia mahdollisuuksia saada yhteiskunnan tukea sairastuttuaan; yleensä syrjäseutujen, Itä- ja Pohjois-Suomen asukkaat olivat muita huonommassa asemassa. Myös tarjolla oleva hoito oli jakautunut hyvin epätasaisesti.

Sairausvakuutuksen puuttumisen takia Suomella ei ollut mahdollisuuksia liittyä ILO:n vuoden 1952 sosiaaliturvan minimisopimukseen, joka koski sairaus- ja äitiysvakuutusta. Maallamme oli ollut vuodesta 1956 muiden Pohjoismaiden kanssa sosiaaliturvasopimus, jota kuitenkin ei ollut voitu toteuttaa sairausvakuutuksen osalta, koska Suomessa ei ollut sairausvakuutusta.

Jylhän komitea ehdotti sairausturvan järjestämistä vakuutuksella ja perusteli sitä sillä, että koska sairaus on sattumanvaraista, soveltuu siitä aiheutuvien taloudellisten menetysten korvaamiseen hyvin vakuutusmenetely. Pakollisen vakuutuksen tarpeellisuutta komitea perusteli mm. sillä, että vanhusten ja sairaiden saaminen vapaaehtoisen vakuutuksen piiriin on vaikeampaa kuin nuorten. Vapaaehtoisten vakuutusten maksut ovat melko yksilöllisiä, varsinkin sairaiden ja vanhempien ihmisten vakuutusmaksut saattavat nousta niin korkeiksi, että vain hyvätuloiset kykenevät maksamaan vakuutusmaksut itse. Vakuutuksen tulisi siis olla pakollinen. Muiden maiden kokemusten perusteella komitea puolsi desentralistista organisaatiota. (KM 6/1959, 19–23.)

Komitea piti pakollisen sairausvakuutuksen toteuttamista taloudellisesti mahdollisena. Vaikka sairauskustannukset nousisivat vakuutuksen hoito-

kulujen ja vähävaraisten lisääntyvien hoitomahdollisuuksien takia, sairausvakuutuksen toteuttaminen merkitsisi lähinnä vain jo olemassa olevien kustannusten uudelleenjakoa vakuutettujen, työnantajien sekä valtion ja kuntien kesken aiheuttamatta paljonkaan lisäkustannuksia. Sairaalapaikkojen vähäisyys ja lääkäripula eivät olleet sairausvakuutuksen esteenä, koska vakuutuksen tehtävänä on ensi sijassa taloudellisen turvan antaminen korvaamalla sairaanhoitokustannuksia ja menetettyjä työansioita. (KM 6/1959, 25–33.)

Jylhän komitea ehdotti sairausvakuutuksen ulottamista alusta alkaen kaikkiin maassa asuviin ja ensi sijassa sairauden aiheuttaman taloudellisen menetyksen korvaamista, sairastavien ja terveiden välisten kustannusten tasaamista sekä pienituloisten perheiden sairauden aiheuttaman taloudellisen rasitteen vähentämistä, kun taas vuoden 1954 hallituksen esityksen ensisijainen tavoite oli ollut sairauksien hoito ja työkyvyn palauttaminen. Komitean mukaan oli tehostettava myös avoterveydenhoitoa, tasattava väestöryhmien hoitomahdollisuuksia sekä helpotettava hoitoon pääsyä siellä, missä taloudelliset tekijät olivat rajoitteina.

Sairausvakuutus jakaantuisi sairaanhoito-, päiväraha- ja äitiysvakuutukseen. Sairaanhoitovakuutus korvaisi tutkimuksen ja hoidon sekä lääkkeet ja lääkärinpalkkiot, joiden korvaamisessa noudatettaisiin ns. omavastuuperiaatetta lähinnä väärinkäytösten ja tuhlauksen ehkäisemiseksi. Komitea ehdotti sairaalamaksut kokonaan korvattaviksi, työansion menetyksen korvaamiseksi maksettavaksi sairauden vuoksi työkyvyttömäksi joutuneelle päivärahaa 300 arkipäivältä. Työkyvyttömänä olisi pidettävänä vakuutettua, joka ei voisi tehdä tavallista työtään tai siihen läheisesti verrattavaa työtä, ts. vakuutus noudattaisi yleistä työkyvyttömyyden määritelmää. Päiväraha sisältäisi ansiopäivärahan ja peruspäivärahan, ja päivärahaa maksettaisiin kolmen karenssipäivän jälkeen. Päivärahaan kuuluisi myös huoltajalisä. Äitiysvakuutus jakaantuisi peruspäivärahaan ja ansiopäivärahaan, joita maksettaisiin 72 arkipäivältä ja jotka määräytyisivät samalla tavalla kuin päivärahakin.

Sairausvakuutuksen rahoittaisivat vakuutetut, työnantajat, valtio ja kunnat. Työnantajien osallistumista vakuutuksen kustannuksiin perusteltiin sillä, että vakuutus alentaisi työnantajien työntekijöille maksamia sairausajan palkkakustannuksia. Valtion ja kuntien rahoitusta perusteltiin sillä, ”että sairausvakuutuksen tehtävänä on huolehtia maan kansalaisista heidän sairastuessaan, mikä tehtävä käsitteellisesti kuuluu juuri valtiolle ja kunnille”. Vakuutus alentaisi myös huoltoapukustannuksia, ja julkisen rahoituksen osuus olisikin tarkoitettu käytettäväksi nimenomaan vähätuloisten vakuutusturvan järjestämiseen. (KM 6/1959, 69–70.)

Sairausvakuutuksen toteutus ja yleinen valvonta uskottaisiin Kansaneläkelaitokselle, ja sairausvakuutuksen paikallisesta toiminnasta huolehtisivat taloudellisesti itsenäiset kunnalliset sairauskassat. Sairausvakuu-

tuksen toteutus voitaisiin antaa tietyissä tapauksissa myös jo olemassa oleville työpaikkakassoille. Sairausvakuutuksen kustannuksiksi arvioitiin 22,5 miljardia markkaa, josta vakuutettujen osuus olisi runsas kolmannes, työnantajien neljännes, valtion runsas neljännes ja kuntien vajaa kymmenesosa. (KM 6/1959, 33–40 ja 110–114.)

Komitea ei ollut yksimielinen. STK epäili eriävässä mielipiteessään koko sairausvakuutuksen toteuttamista eikä pitänyt sitä taloudellisesti mahdollisena. Sen mielestä sairaanhoitovakuutusta ei tarvittaisi lainkaan ja päivä- ja äitiysrahavakuutuksen pitäisi korvata vain työansion menetystä. SAK esitti eriävässä mielipiteessään vakuutetun maksuosuuden pienentämistä, lääkekustannusten omavastuuosuuden alentamista sekä karenssiajan poistamista pitkään sairastavilta. Valtiovarainministeriön edustaja esitti valtion rahoitusosuuden alentamista ja perusteli sitä vuosien 1957–1959 taloustaantumalla. Kaupunkiliiton edustajan mukaan karenssiaikaa pitäisi pidentää ja äitiysvakuutus voitaisiin korvata äitiysavustusjärjestelmää kehittämällä. (KM 6/1959, 208–219.)

Lääkäriliitto suhtautui tällä kertaa sairausvakuutuksen toteuttamiseen myönteisesti, minkä on ajateltu johtuneen yhteiskunnan sosiaalisen ajattelutavan muutoksesta. Liitto esitti karenssiajan pidentämistä 7 päivään, koska pidennyksestä koituvilla säästöillä voitaisiin keskittyä vaikeasti sairaiden tukemiseen; kolmen päivän karenssiaikaa pidettiin myös liian lyhyenä sairauden toteamiseksi. Huolestuttavana liitto piti mm. sitä, että potilasvirrat saattaisivat ohjautua sairaaloihin ja niiden poliklinikoille, vaikka nimenomaan avohoitoa olisi suosittava. Liiton mielestä sairausvakuutuksen ensisijainen tuki olisi keskitettävä kotihoidon korvaamiseen ja kotihoitoon kuuluvien lääkekorvausten alarajaa olisi alennettava tuntuvasti. Lääkintöhallituksen eriävässä mielipiteessä ehdotettiin sairausvakuutuksen toteuttamista asteittain niin, että aluksi sairausvakuutus ulotettaisiin palkkatyöntekijöihin ja viiden vuoden kuluttua koko väestöön. Asteittaista vakuutuksen toteuttamista perusteltiin lääkärikunnan vähäisyydellä ja taloudellisilla tekijöillä. Vielä vuonna 1960 lääkäreitä oli Suomessa 2 827 eli vain 6,3 lääkäriä 10 000 asukasta kohti (Pesonen 1980, 668). (KM 6/1959, 208–219; Kautto 1985, 153; Äärimaa 1989, 478–479; Saarinen 2010, 103–104.)

Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto piti sosiaaliministeriölle antamassaan lausunnossa suurimpana puutteena sitä, että komiteanmietintö ei lähtenyt kehittämään sairausvakuutusta vapaaehtoisuuden pohjalta. Sairaanhoitoa voitaisiin parantaa sairaalalaitosta uudistamalla ja päivärahavakuutusta sairauskassajärjestelmän pohjalta. Keskusliiton mielestä ei tarvittaisi erillistä pakollista sairausvakuutusta vaan sairausvakuutus olisi toteuttavissa kuten työttömyysvakuutus vapaaehtoisuuden pohjalta. (Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliiton ... 29.1.1961.)

V. J. Sukselaisen maalaisliittolainen vähemmistöhallitus (13.1.1959–14.7.1961) ei ryhtynyt toimenpiteisiin Jylhän komiteanmietinnön pohjalta

sairausvakuutuksen aikaansaamiseksi, mikä johtui Sukselaisen mukaan aina 1960-luvun alkuun kestäneestä taloustaantumasta valtion vaikeasta rahatilanteesta. Tilanteen vaikeutta kuvaa se, että hallitus esitti, ettei edes lapsilisiä maksettaisi lainkaan vuosina 1957 ja 1958. Lapsilisien siirtäminen aiheutti erityisesti perheenäitien suuren vastustuksen, joten hallituksen esitys raukesi eduskunnassa (Uljas 2005, 13–14). Myös työeläkelait säädettiin 1961 yksityisen lakialoitteen pohjalta, kun Sukselaisen hallitus ei antanut siitä esitystä. Sukselainen oli tuolloin syytettynä Kelan asuntoasian takia ja siksi vapautettu Kelan pääjohtajan virasta, jolloin häneen alettiin suhtautua epäilevästi myös pääministerinä. (Sukselaisen päiväkirjat; Sukselaisen haastattelu.)

Myös vasemmistoenemmistöinen eduskunta valmisti sairausvakuutusuudistusta, mutta useiden muiden samanaikaisesti esillä olleiden sosiaalipoliittisten uudistusten takia hanke viivästy. Presidentti Urho Kekkonen toi esille vuoden 1961 valtiopäivien avajaisissa sairausvakuutuksen puutteen epäkohtana, jonka korjaaminen oli otettava valtiovallan ensisijaiseksi tehtäväksi. (1961 vp. ptk., 1569.)

SKDL ja sosialidemokraatit kiirehtivät keväällä 1961 hallitusta sairausvakuutuksen aikaansaamiseksi. Suomen Kansandemokraattinen Naisten Liitto käynnisti kesällä 1961 kampanjan sairausvakuutusuudistuksen puolesta, ja useat eduskunnassa käyneet lähetystöt vaativat sairausvakuutuksen pikaista toteuttamista. SKDL:n ryhmä kysyi sosiaaliministeri Mauno Jusilalta (ML), milloin hallitus aikoo tehdä esityksen sairausvakuutuksesta. SKDL:n ja Suomen Naisten Demokraattisen Liiton lähetystölle hallitus oli ilmoittanut antavansa lähiaikoina sairausvakuutusesityksen eduskunnalle. SKDL:n mielestä sairausvakuutus olisi ulotettava koko väestöön – suurituloisia lukuun ottamatta – ja sen kustannuksista olisi valtion ja työnantajien vastattava. SKDL:n linja noudatti siis puolueen jo 1954 ja 1958 tekemiä lakiesityksiä. (1961 vp. ptk., 1569; Uljas 2005, 104.)

Keväällä 1961 jätettiin kolme sairausvakuutusaloitetta. Sosialidemokraattien aloitteessa pidettiin tavoitteena koko kansan vakuuttamista sairauden varalta mutta epäiltiin sen toteuttamismahdollisuuksia yhdellä kertaa, joten ehdotettiin palkansaajien sairausvakuutuksen toteuttamista avustuskassajärjestelmän pakollisena osana. Sairausvakuutuksen oheen perustettaisiin kunnallinen piirisairauskassaverkosto, johon muu väestö liitettäisiin sitä mukaa, kun piirisairauskassoja syntyisi. Palkansaajille maksettaisiin sairausajan palkkaa enintään kolmelta viikolta, jonka jälkeen sairauskassa maksaisi sairastuneelle päivärahaa 60 % palkasta. Työsuhteen sairausvakuutuksen kustannukset jaettaisiin puoliksi työnantajien ja työntekijöiden kesken. (LA 156/1961.) Kyseessä olisi siis ollut sosialidemokraateille tyypillinen palkansaajavakuutus, jossa ansioihin suhteutettujen maksujen vastapainoksi saisi myös ansiosidonnaisia etuuksia ja joka takaisi näin palkansaajille mahdollisimman laajan turvan. SDP:n tavoitteena oli

lakialoitteen pohjalta toteuttaa palkansaajien vakuutus samalla tavalla kuin työttömyyskassalaki 1960 ja työeläkkeet 1961, jos hallitus ei olisi antanut lakiesitystä yleisestä sairausvakuutuksesta. Myös ns. Kämpin kerhossa sairausvakuutusta käsiteltiin keväällä 1961. Kämpin keskustelujen tavoitteena oli varmistaa työeläkelakien sisältö eduskunnassa Veikko Kokkolan (SDP) lakialoitteen pohjalta. Kämpin kerhoksi alettiin kutsua eduskunnan työväenasiainvaliokunnan jäsenistä koostuvaa ryhmää sen vuoksi, että ryhmä kokoontui ensimmäisen kerran maaliskuuhuhtikuun vaihteessa 1961 hotelli Kämpissä. Kerhon kokoonkutsuja on todennäköisesti ollut työväenasiainvaliokunnan jäsen Juha Rihtniemi (kok.) tai kansanedustaja Päiviö Hetemäki (kok.), joka oli tuolloin Suomen Puunjalostusteollisuuden Liiton toimitusjohtajana. Näin aloite työeläkkeiden lainsäädäntövaiheen varmistamiseksi oli lähtöisin STK:sta. SDP:stä neuvotteluihin osallistuvat työväenasiainvaliokunnan jäsenet Sulo Hostila ja Kalle Matilainen sekä kansanedustaja Olavi Lindblom ja maalaisliitosta työväenasiainvaliokunnan silloinen varapuheenjohtaja Atte Pakkanen. Sosialidemokraattien sairausvakuutuslakialoite onkin tulkittavissa yleisen vakuutuksen vaihtoehdoksi. (SS 10.11.1962; Niemelä 1994, 136–137; Hostilan haastattelu.)

Maalaisliitolla oli toisenlainen tavoite: Sen aloitteen mukaan sairausvakuutus olisi ulotettava kaikkiin Suomessa asuviin eikä vain palkansaajiin, jotta vakuutuksen ulkopuolelle ei jäisi koko pienviljelijäväestö. Vakuutuksen rahoitukseen osallistuisivat vakuutetut, työnantajat, valtio ja kunnat. Tasasuuruista 300 markan päivärahaa maksettaisiin kolmen karenssipäivän jälkeen. Vakuutuksen toteuttajana olisi Kansaneläkelaitos, jonka paikallisesta toiminnasta vastaisivat sairauskassat. (LA 157/1961.) Myös TPSL ehdotti koko kansaan ulottuvaa sairausvakuutusta ja noudatti aloitteessaan suurelta osin sairausvakuutuskomitean mietintöä (LA 158/1961).

Erkki Mäkelän pikakomitean ehdotus

Valtioneuvosto asetti 26.11.1961 hallitussihteeri Erkki Mäkelän johdolla uuden komitean valmistelemaan kiireellisesti hallituksen esitystä sairausvakuutuslaiksi Jylhän sairausvakuutuskomitean mietinnön pohjalta. Mäkelän lisäksi komiteaan kuului lääkintöhallituksen pääjohtaja Niilo Pesonen, joka oli myös STK:n asiantuntijalääkäri. Sihteerinä oli Kansaneläkelaitoksen edustaja, varatuomari Jaakko Pajula, joka kirjoitti komitean mietinnön sisällön. Komitea ehdotti päivärahavakuutuksen ulottamista välittömästi koko kansaan, ja komitean enemmistö (Mäkelä ja Pesonen) esitti äitiysvakuutuksen rajoittamista vain palkansaajiin. Sen sijaan Pajula ehdotti eriävässä mielipiteessään päivärahan ulottamista kaikkiin synnyttäviin, mitä hän perusteli oikeudenmukaisuus- ja tasapuolisuusnäkökohdalla. Toinen keskeinen muutos Jylhän komitean mietintöön verrattuna oli se, että ko-

mitea ei ehdottanut sairaalamaksuja korvattavaksi, koska kunnat ja valtio korvasivat jo tuolloin sairaalakustannuksista 80 %. Näin haluttiin myös korostaa avohoidon merkitystä. Kolmantena muutoksena oli se, että komitea esitti tasasuuruista päivärahaa lähinnä vain pitkäaikaissairaille kuuden kuukauden karensiajan jälkeen. Sairauspäivärahan odotusaika oli pidennettävä 7 arkipäivään ja äitiysrahakautta 54 päivään. (KM 39/1961; Pajulan haastattelu.)

Sosialidemokraatit jättivät keväällä vuoden 1962 valtiopäiville uuden aloitteen kiirehtiäkseen sairausvakuutuksen toteuttamista. Nyt sosialidemokraatit olivat siirtyneet kansanvakuutuksen kannalle. Organisaatio rakentuisi Kelan valvonnassa olevista sairauskassoista, jotka olisivat joko yleisiä kunnallisia sairauskassoja tai työpaikkakassoja. Päiväraha olisi 1,5 promillea vakuutetun vuosituloista, kuitenkin vähintään 400 markkaa ja enintään 2 250 markkaa. Näin sosialidemokraattien aloite vastasi Ruotsin sosiaaliministeri Gunnar Strängin vuoden 1952 sosiaalivakuutuskomitean mietintöä, joka sisälsi ansaintaperiaatteellisen (*inkomstbortfallsprincipen*) päivärahavakuutuksen. Kuten Mäkelän pikakomiteakin oli ehdottanut, päivärahan karensiaika olisi 7 päivää, mutta äitiysrahakautta olisi pidennetty 72 päivään. Sairausvakuutuksen kattavuudessa ja organisaatiomallissa SDP oli lähentynyt maalaisliittoa. (LA 254/1962.) Liberaalien Armi Hosian ja TPSL:n Impi Lukkarisen lakialoitteet olivat pääpiirteiltään samanlaiset, kuitenkin niin että Lukkarinen painotti enemmän lyhytaikaisissa ja satunnaisissa työsuhhteissa olevien päivärahaetuuksia ja esitti mm. päivärahan karensiaikaa lyhemmäksi kuin Hosia. (LA 255/1962; LA 258/1962.) Maalaisliiton Olavi Lahtelan aloite oli lähes samanlainen kuin vuotta aikaisemminkin, kuitenkin nyt tasasuuruisen päivärahan määrä oli hänestä korotettava 400 markkaan ja sen karensiaika olisi pidennettävä kuuteen päivään. Maalaisliiton aloite vastasi Ruotsin sosialidemokraattien Gustaf Möllerin 1947 ajamaa tasasuuruista päivärahaa. (LA 257/1962.)

SKDL:n Hertta Kuusisen lakialoite ei sisältänyt täydellistä kansanvakuutusta, joka olisi ollut puolueen sosiaalipoliittisen linjan mukaista, vaan hänen mielestään suurituloiset, joiden verotettava omaisuus ylittäisi neljä miljoonaa markkaa, olisi pitänyt sulkea vakuutuksen ulkopuolelle. Vakuutuksen saannin vuositulorajana olisi ollut 1 500 000 markkaa, joka olisi vastannut Olli Kankaan mukaan noin kolminkertaista teollisuuden työntekijän silloista keskipalkkaa. Kuusinen esitti tasasuuruisia päivärahaetuuksia omassa lakialoitteessaan ja 500 markan päivärahaa, jota puoliso korottaisi 50 %:lla ja jokainen lapsi 30 %:lla; enimmillään päiväraha voisi olla 1 000 markkaa. (LA 256/1962; Kangas 2006, 321.)

Kun Martti Miettusen maalaisliittolainen vähemmistöhallitus ei antanut lakiesitystä, eduskunta asetti erityisen sairausvakuutusvaliokunnan, joka alkoi käsitellä asiaa Mäkelän komitean esityksen ja kansanedustajien aloitteiden pohjalta. Valiokunnan tavoitteena oli saada työnsä valmiiksi niin,

että lakiesitys olisi voitu käsitellä keväällä 1962, mutta presidentin hajotettua eduskunnan valiokunnan työ keskeytyi ja sairausvakuutus siirtyi yli vaalien. (Pajulan aineisto; Uljas 2005, 105–106.)

7.3 Ahti Karjalaisen hallituksen sairausvakuutuslakiesitys

Vuoden 1962 presidentinvaalien jälkeisissä eduskuntavaaleissa eduskuntaan valittiin oikeistoenemmistö. Maalaisliitosta tuli 53 kansanedustajansa voimin suurin puolue, joten vaalitulokset soi maalaisliitolle myös hallituspolitiikassa vahvan aseman. Muodostettiin Ahti Karjalaisen oikeistolainen enemmistöhallitus, jossa maalaisliitolla oli viisi ministeriä, kokoomuksella kolme, kummallakin kansanpuolueella kaksi ja SAK:lla kolme ministeriä. Ay-liikkeen ministerit olivat lähellä TPSL:ää, ja heidän hallitukseen ottamisensa takana oli lähinnä maalaisliiton halu säilyttää yhteys ns. skogilaisiin. (Hissa 1977, 497–498.)

Hallitusohjelmassaan Karjalaisen hallitus esitti yhdeksi tavoitteekseen koko kansaan ulottuvan sairausvakuutuksen, minkä SAK oli asettanutkin yhdeksi hallitukseen tulonsa ehdoksi. Talouspoliittisessa ohjelmassaan hallitus lähti valtion talouden tasapainottamiseksi siitä, ettei sosiaaliturvaa heikennettäisi eikä veroja ja maksuja korotettaisi. Tie avautui sairausvakuutuksen aikaansaamiseksi. (Ahti Karjalaisen hallituksen ohjelma 1962; Bergholm 2007, 196–203.)

Hallitus asetti sosiaaliministeri Kyllikki Pohjalan (kok.) johdolla ministerivaliokunnan laatimaan Mäkelän pikakomitean pohjalta eduskunnalle lakiesitystä, jonka se antoi eduskunnalle 9.11.1962. Ministerivaliokunta esitti poiketen Jylhän ja Mäkelän komiteoiden mietinnöistä, että Kansaneläkelaitoksen paikalliset sairausvakuutustoimikunnat hoitaisivat sairausvakuutuksen eivätkä kunnalliset sairauskassat ja työpaikkakassat. Valtioneuvosto hyväksyi tämän yhtenäisen organisaation äänestyksen jälkeen 9–6. Kokoomuksen ministerit, lukuun ottamatta ministeri Pohjalaa, ja molemmat kansanpuolueiden ministerit vastustivat esitystä. Maalaisliiton ja SAK:n ammattiministerit sekä ministeri Pohjala kannattivat yhtenäistä organisaatiota, josta käytettiin myös virastolinja-nimitystä. Pohjalan mukaan lakiesityksen ongelmallisin asia oli organisaatio, ts. hyväksytäänkö ns. virastolinja vai kokoomuksen kannattama kassalinja. Maalaisliiton ja erityisesti pääministerin tuki tässä asiassa oli Pohjalan mukaan merkityksellinen. Pohjalalle myös viestitettiin, että presidentti Kekkonen oli virastolinjan takana ja antoi täyden tukensa ministerille sen ajamiseksi. Pohjalan virastolinjan valintaan vaikutti ilmeisesti hänen sairaanhoitajataustansa. Hän perusteli kantaansa mm. seuraavasti: ”Lähdin ns. virastolinjalta, mikä ei suinkaan tapahtunut mielijohteesta, vaan vakavan harkinnan jälkeen, koska mielessäni oli pyrkimyksenä luoda järjestelmä, joka palvelisi mah-

dollisimman nopeata rahojen saantia sairaiden ihmisten käsiin.” (Aamu-lehti 10.11.1962; Pohjala 1966, 320–321; Pajulan ja Salmisen haastattelu.)

Kela vaikutti Pajulan ja Sukselaisen mukaan olennaisesti hallituksen siirtymiseen kassalinjalta virastolinjalle. Mm. Sukselainen osallistui asiantuntijana ministerivaliokunnan työhön ja toteaa 4.9.1962 päiväkirjassaan: ”Olin ministerivaliokunnassa ja sain aikaan sen, että ehdotuksemme pantiin sellaisenaan ladottavaksi”, ja 9.11.1962: ”Hallitus sai tänään itsestään irti esityksen sairausvakuutuslaiksi, vieläpä minun ajamassani muodossa.” (Sukselaisen päiväkirjat; Pajulan haastattelu.)



Kassaorganisaatiota epäiltiin jäykäksi ja sitä pidettiin vapaaehtoisten kassojen jäänteenä. Virastolinjaa perusteltiin sillä, että sairausvakuutuksen kytkeminen kiinteämmin Kansaneläkelaitokseen takaisi laitoksen asiantuntemuksen hyödyntämisen silloista tehokkaammin. Kansaneläkelaitoksellaan oli jo valmiina tarpeellinen kenttäverkosto, hallintoorganisaatio ja tietojenkäsittely, joten sairausvakuutuksen toteuttaminen näin olisi kassalinjaa halvempaa. Kun jokaisessa kunnassa olisi Kansaneläkelaitoksen paikallistoimisto, joka hoitaisi kansaneläkkeiden lisäksi sairausvakuutuskorvausten myöntämisen ja maksatuksen, vakuutuksen etuudet olisivat samat koko maassa. Lisäksi vedottiin sosiaalialan asiantuntijoihin ja Ruotsin kokemuksiin kassaperusteisesta sairausvakuutusjärjestelmästä, jonka suurimpina puutteina pidettiin etuuksien epäyhtenäisyyttä ja pienten kuntien vaikeuksia toteuttaa vakuutusta käy-

Pääjohtaja V. J. Sukselainen ja johtaja Jaakko Pajula vaikuttivat merkittävästi sairausvakuutuksen syntyyn ja toteuttamiseen Kansaneläkelaitoksen järjestämänä palveluna.

tännössä. (Kansaneläkelaitoksen muistio 10.8.1962; MK 12.10.1962; Sukselaisen ja Pajulan haastattelu.)

Hallituksen esityksen mukaan sairausvakuutus ulottuisi kaikkiin maassa asuviin ja sisältäisi sairaanhoito-, päiväraha- ja äitiysvakuutukseen. Oikeus sairaanhoitoetuuksiin olisi kaikilla Suomessa asuvilla henkilöillä ja päivärahaetuuksiin 16–64-vuotiailla, jotka ovat joko toisen tai omassa työssä. Etuuksia ehdotettiin jaettavaksi tarpeellisuusperiaatteen mukaan ja sekä hoidon että kustannusten korvaamisessa ns. omavastuuperiaatetta, ts. vakuutettu maksaisi osan kustannuksista ja vakuutus määrättävän omavastuun ylittävän osan. Omavastuuperiaatteen oletettiin helpottavan vakuutuksen kohdistamista sitä eniten tarvitseville, lähinnä pitkäaikais-sairaille, ja supistavan hallintokustannuksia ja ehkäisevän väärinkäytöksiä. Korvattavia sairaanhoitokustannuksia olisivat lääkärinpalkkiot, laboratorio-, lääke- ja matkakulut. Esitys suosi avohoitoa, joten sairaalamaksuja ei korvattasi. Hallitus halusi säästää kustannuksissa, varsinkin kun sairaalapaikkoja oli suhteellisen niukasti ja valtio ja kunnat jo tuolloin kustansivat 80 % sairaaloiden menoista. (HE 129/1962, 1–13; Pajula 1963a.)

Työtulovakuutuksena maksettaisiin päivärahaa odotus- eli karenssiajan jälkeen, joka olisi aluksi 14 päivää ja vuodesta 1967 alkaen 7 päivää. Päiväraha koostuisi vähimmäispäivärahasta ja ansiosidonnaisesta päivärahasta, joka olisi noin 45 % työtulosta ja täysine huoltajalisineen 70 %. Ansiopäivärahaa rajoitettaisiin katto, ts. päivärahaa laskettaessa ei otettaisi huomioon sitä työtulojen osaa, joka ylittää 15 000 markkaa vuodessa. Äitiysvakuutusta maksettaisiin 54 arkipäivältä, ja sen suuruus määräytyisi samalla tavalla kuin päivärahankin. Työtulo- ja äitiysvakuutuksen piiriin pääsisivät esityksen mukaan myös omaa työtään tekevät, kuten kotiäidit ja opiskelijat, mitä Pajula piti tärkeänä, jotta sairausvakuutus todella kohdistuisi koko väestöön. (HE 129/1962; Pajulan haastattelu.)

Sairausvakuutuksen rahoituksesta huolehtisivat vakuutetut, työnantajat ja valtio, mutta mikäli näin kertyvät varat eivät riittäisi, puuttuvan osan maksaisi valtio. Hallituksen esityksessä jätettiin kunnat maksajien joukosta, koska kuntien rahoitusvelvollisuus olisi saattanut heikentää kuntien välistä tulontasausta. Sairausvakuutuksen kustannuksiksi arvioitiin vuoden 1962 hintatason mukaan 19,7 miljardia markkaa, josta oli sekä vakuutettujen että työnantajien osuus 7,9 miljardia markkaa ja valtion osuus 3,8 miljardia markkaa. (HE 129/1962, 15–20; Sukselaisen haastattelu.)

Hallitus painotti desentralisaation merkitystä tehokkaan ja joustavan organisaation kehittämiseksi, jotta asiakas saisi sairausvakuutuskorvauksen suoraan paikallisesta toimistosta. Maa jaettaisiin sairausvakuutuspiireihin ja kussakin piirissä olisi viisijäseninen sairausvakuutustoimikunta. Kansaneläkelaitoksen alaisena sairausvakuutuksen kenttäorganisaation oletettiin mahdollistavan myöhemmin myös kansaneläkkeiden ratkaisujen siirron paikallistoimistoihin tietojenkäsittelyn edistyttyä, jolloin

myös kansaneläkkeiden käsittely olisi entistä joustavampaa. (HE 129/1962; Pajula 1962.)

7.4 Virasto- vai kassalinja?

Vallitsi yleinen tyytyväisyys, olihan vihdoinkin mahdollista säätää sairausvakuutuslaki. Ei syyttä: otettiin pitkä askel hyvinvointivaltioksi. Mutta ei niin suurta iloa, ettei jotakin toran aihetta. Riitakapulaksi kelpasi sairausvakuutusta toteuttava organisaatio: kassalinja vai virastolinja, ts. sairauskassat vai Kansaneläkelaitos? Karjalaisen hallitus esitti Kansaneläkelaitosta valmiin organisaation hyödyntämiseksi. Kysymys oli etuuksien määrästä, helposta asioinnista, kassojen häviämishuosta, tulonsiirrosta, kuntien maksukyvyistä – kaiken kaikkiaan poliittisesta ja taloudellisesta vallasta.

Lehdistö

Sairausvakuutus oli syksyn 1962 polttavin teema lehdistössä, olihan sairausvakuutuksen pitkä odotusaika aiheuttanut niin kovat paineet, että vakuutus oli vihdoin toteutettava. Median oman aktivismin lisäksi lehdet julkaisivat myös eri intressiryhmien näkemyksiä. Kaikki lehdet olivat tyytyväisiä siihen, että sairausvakuutus oli vihdoin toteutumassa ja että se ulottuisi kaikkiin maassa asuviin. Eniten lehdistökeskustelussa oli erimielisyyksiä organisaatiosta. Odotetusti oikeistopuolueita lähellä olevat lehdet ja sosialidemokraattinen lehdistö puolsivat kassalinjaa ja suhtautuivat kriittisesti hallituksen esittämään virastolinjaan, kun taas ML:n, SKDL:n ja TPSL:n lehdet kannattivat virastolinjaa. Rintamalinjat olivat lähes samat kuin vuoden 1956 kansaneläkeuudistuksessa ja työeläkelakien synnyssä 1961.

Kokoomuksen lehdet arvostelivat kaikkein kriittisimmin virastolinjaa, joka puolueen pää-äänenkannattajan Uuden Suomen mukaan merkitsisi sairauskassojen vähittäistä kuolemaa. Jos sairausvakuutuskorvaukset eivät pohjautuisi työntekijöiden, työnantajien ja valtion maksuihin, ei lehden mielestä työpaikkakassoille jäisi toimintamahdollisuuksia. Sairauskassoja ei kannattaisi hoitaa enää tehokkaasti, koska säästö ei hyödyttäisi kassoja vaan Kansaneläkelaitosta, jolle kassojen varat joutuisivat, jos kassat lopettaisivat toimintansa. Hallituksen esityksen ajateltiin merkitsevän laajaa tulonsiirtoa teollisuustyöntekijöiltä ja työnantajilta maataloudelle. Vain taloudellisesti itsenäinen sairauskassa kykenisi pitämään kurissa väärinkäytökset, joita lehden mukaan virasto-linjalla ei kyettäisi valvomaan. Uusi Suomi arvosteli jopa kokoomuslaisten ministerien toimintaa leväperäiseksi, kun he eivät jäätyään vähemmistöön äänestyksessä esittäneet ratkaisun siirtämistä. (US 7.10. ja 11.11.1962.)

Sosialidemokraattiset lehdet olivat tyytyväisiä, että viimeinkin sairausvakuutus oli toteutumassa ja koko kansa saadaan vakuutuksen piiriin. Enää ei pitäisi käydä periaatteellista taistelua lain linjoista, vaan lakiesityksen läpiviemistä oli pidettävä kansan sosiaalisen ajattelutavan suurena voittona. Ihmeteltiin kuitenkin hallituksen nurjamielistä suhtautumista sairauskassoihin, minkä epäiltiin merkitsevän työpaikkakassojen toiminnan vähittäistä lakkauttamista. Virastolinjan sairausvakuutusmaksut olisivat samansuuruisia kuin sairauskassojen, mutta päivärahaetuudet olisivat kassojen etuuksia pienemmät. Niinpä sairausvakuutus olisi rakennettava työpaikkakassojen ja kunnallisten kassojen pohjalle, sillä virastolinja merkitsisi tulonsiirtoa palkansaajilta maatalousväestölle. Sosialidemokraateille oli erityisen tärkeää saada koko kansa sairausvakuutuksen piiriin ja se, että työpaikkakassojen jäsenten voimassa olevia etuja ei sairausvakuutuksen eduskuntakäsittelyssä huononnetta. (SS 30.10.1962, Eteenpäin 11.11.1962; Kansan Lehti 12.11.1962 ja 21.2.1963.) Suomen Kansanpuoluetta lähellä olleen Helsingin Sanomien mukaan hallitus oli lähtenyt oudoille ja tuntemattomille teille ehdottaessaan sairausvakuutusta Kansaneläkelaitokselle, jonka tehtävien lisääminen merkitsisi laitoksen paisumista yhä suuremmaksi tulonsiirtojärjestelmän toteuttajaksi (HS 11.11.1962).

Sosiaalipoliittisen Yhdistyksen kokouksessa vakuutusjohtaja J. E. Mäntylä väitti esitelmässään Sairausvakuutus 60-luvun sosiaalipoliitikassa 30.10.1962, että organisaatiomuoto sanelisi sairausvakuutuksen menot. Mäntylän mukaan oli pelättävissä, että virastolinjaisen organisaation yhteydessä päivärahamenot saattaisivat ylittää yli puolella kassalinjan menot. Korvauksen hakijan näkemys korostuisi virastolinjan mukaisessa paikallisessa sairausvakuutustoimistossa eikä maksajan näkemystä otettaisi riittävästi huomioon, jolloin kustannukset saattaisivat lisääntyä; Mäntylä mainitsi esimerkkinä Englannin kalliiksi tulleen virastolinjan. Hänen mielestään työnantajan maksuosuuden käyttö sellaisenaan virastolinjan sairausvakuutuksen kustannuksiin merkitsisi tulonsiirtoa palkansaajilta maaseudun viljelijäväestölle. Sairauskassojen jäsenten huolestuminen oli ymmärrettävää, koska heidän maksunsa pysyisivät virastolinjan mukaisessa järjestelmässä suunnilleen ennallaan, mutta heidän saamansa edut pienenisivät. Kassajärjestelmässähän työnantajat olivat voineet kohdistaa taloudellisen tukensa omassa piirissään toimivaan sairauskassaan, mitä virastolinja ei enää mahdollistaisi. (Kauppalehti 31.10.1962.)

Maalaisliiton lehdistö perusteli virastolinjaa sillä, että se ei sisittäisi syrjäseutujen köyhiä kuntia kuten kassalinja. Sairausvakuutuksen kustannusten jaossa pidettiin tärkeänä sitä, että kuntien ei tarvitsisi osallistua vakuutuksen kustannuksiin, vaan sairausvakuutuksen toivottiin päinvastoin vähentävän kuntien sosiaaliavustusmenoja, joista suurin osa oli aiheutunut vähävaraisen väestön sairastamisesta. Monet maalaiskunnat olivat joutuneet vaikeuksiin, varsinkin kun valtionhallinnon kustannuksia oli muutenkin

siirretty kuntien harteille. Virastolinja myös jakaisi päivärahaetuudet taiseesti väestön kesken. Matkakustannusten korvaaminen ja päivärahojen maksaminen koettiin maaseudulla asuvien kannalta erityisen tärkeiksi pitkien etäisyyksien takia. Virastolinjan etuna oli myös se, että Kansaneläkelaitoksen lähes silloinen henkilökunta pystyisi hoitamaan sairausvakuutuksen. (MK 12.10.1962; Savon Sanomat 2.11.1962; Liitto 10.11.1962.)

SKDL:n Kansan Uutiset oli tyytyväinen hallituksen esityksen virastolinjaan. Sen mielestä oli oikein, että hallitus ei taipunut kokoomuksen esityksiin kansalaisten jakamiseksi ryhmiin sairausvakuutusta laadittaessa. Kaikkiin kansalaisiin ulottuvaa yhtenäistä ja Kansaneläkelaitoksen hallinnassa olevaa sairausvakuutusta lehti piti sen ajan oloissa ainoana oikeana ja toteuttamiskelpoisena. Kuitenkin lehti edellytti, että työpaikkakassojen asema turvattaisiin. Kassalinjalla suurtyönantajat pääsisivät pienemmin maksuihin ja saisivat jälleen jopa uusia varoja käyttöönsä uusien kassojen rahastoista. Kansan Uutisista sairausvakuutuksen suomat etuudet olivat sen sijaan riittämättömät. (KU 20.10. ja 10.11.1962)

TPSL:n äänenkannattaja Päivän Sanomat piti hallituksen sairausvakuutuksen esityksen antopäivää suurena sosiaaliturvan merkkipäivänä, koska työväenliikkeen vuosikymmenien vaatimus yleisen sairausvakuutuksen säätämiseksi oli astunut askeleen kohti toteuttamistaan. Lehti tähdensi, että SAK oli asettanut hallitusneuvotteluissa tärkeäksi tavoitteekseen ja hallitukseen menon ehdoksi sairausvakuutuksen aikaansaamisen. Korostettiin, että työpaikkakassojen asema on myös virastolinjalla turvattava. Esityksen heikkouksina mainittiin, että sairaalahoito ei kuulunut korvattavan hoidon piiriin, karenssiaika oli liian pitkä ja äitiysraha-aika liian lyhyt. Mikäli sairausvakuutus olisi laadittu kassalinjaiseksi, työnantajat olisivat lehden mukaan käyttäneet sairauskassojen varoja liike- ja sijoitustoimintaansa, kuten työeläkevakuutuksenkin varoja. (Päivän Sanomat 3.11. ja 10.11.1962.)

Kansaneläkelaitos toimi aktiivisesti virastolinjan puolesta ja järjesti marraskuun alussa lehtimiespäivät ennen hallituksen esityksen valmistumista. Pääjohtaja Sukselainen totesi päivillä, että Kansaneläkelaitoksen ei tarvitsisi lisätä paljonkaan silloista henkilökuntaansa toteuttaessaan sairausvakuutusta. Kassalinjan mukaan sairausvakuutusta hoitaisivat jo olemassa olevat kassat kuntien kassojen kanssa, mikä merkitsisi uuden keskusviraston ja uusien hallintoelimien perustamista, kun taas jo olemassa oleva keskusvirasto hoitaisi virastolinjaisesti sekä hallinnon että käytännön toteutuksen. Sukselainen perusteli virastolinjaa Ruotsin kokemuksilla, siellä näet siirryttäisiin vuoden 1963 alussa aluekassajärjestelmästä läänien kassajärjestelmään, mikä merkitsi kassojen määrän huomattavaa vähentämistä. Sitä paitsi Ruotsin tavoitteena olikin myöhemmin siirtyä yhteen keskusvirastoon, jolloin lääninkassat häviäisivät. (Savon Sanomat 2.11.1962; Sukselaisen päiväkirja 9.11.1962.)

Eduskuntakäsittely

Myös eduskuntakäsittelyssä suurimmaksi kiistakysymykseksi sairausvakuutusetuuksien sijaan nousi organisaatio. Virastolinjaa kannattivat ML, SKDL ja TPSL. ML piti virastolinjaa oikeudenmukaisena, koska siten sairausvakuutusmaksut olisivat samansuuruiset koko maassa. Näin voitaisiin tasoittaa vakuutuksen kustannuksia eivätkä puolueelle tärkeät pienet maalaiskunnat joutuisi taloudellisiin vaikeuksiin. Myöskään Ruotsin kokemukset kassalinjasta eivät olleet rohkaisevia. SKDL:n mukaan hallituksen esitys oli päälinjoiltaan oikea ja vastasi puolueen käsityksiä koko kansaan ulottuvasta yhteneväisestä ja hallinnoltaan keskitetystä sairausvakuutuksesta. Puolueen kantaan vaikutti periaatteellisten syiden lisäksi se, että virastolinja takaisi puolueen kannalta tärkeän Pohjois- ja Itä-Suomen pienviljelijäväestön edut, mutta työpaikkakassojen jäsenenä olevien palkansaajien edut oli myös turvattava. SKDL piti kuitenkin hallituksen esityksen etuuksia liian pieninä. TPSL kannatti virastolinjaa samoista syistä kuin ML ja SKDL, ja myös TPSL:ää lähellä olevat SAK:laiset ministerit olivat sopineet asiasta maalaisliiton kanssa.

Innokkaimmin kassalinjaa ajoi kokoomus. Kokoomuksen ministerit, Pohjalaa lukuun ottamatta, kannattivat kassalinjaa, ja he olisivat toivoneet hallituksen vielä odottavan kokoomuksen valmisteilla olevaa ehdotusta. Kun näin ei tapahtunut, puolue jätti hallituksen esityksen jälkeen kansanedustaja Juha Rihtniemen johdolla kassalinjaan perustuvan lakialoitteen. (Smolander 2000, 169–170.) Lakialoitteen kirjoittivat kokoomuksen eduskuntaryhmän sihteeri Jouni Veinio ja Vakuutusyhtiöiden Keskusliiton lakimies Juhani Salminen (Salmisen haastattelu). Lakialoitteen mukaiset etuudet vastasivat pääosin hallituksen esitystä, vain hallinto- ja rahoitusmalli poikkesivat siitä. Aloitteessa perusteltiin kassalinjaa sillä, että se olisi kustannuksiltaan virastolinjaa edullisempi, antaisi paremman sairausturvan, ei olisi yhtä altis väärinkäytöksille kuin virastolinja sekä turvaisi parhaiten omatoimisuuden ja omavastuullisuuden sekä työpaikkakassojen edut. Kassalinjaa pidettiin kassan jäsenille virastolinjaa demokraattisempänä. Lakialoitteeseen sisältyi Vakuutusyhtiöiden Keskusliiton laskelmiin perustuva ns. tasauspykälä, jonka mukaan valtio olisi antanut tasausta niille syrjäseutujen sairauskassoille, joiden korvaamat matkakustannukset olisivat nousseet liian suuriksi. Niinpä virastolinjan epäiltiin aiheuttavan tulonsiirtoa kaupungeilta maaseudulle. Kassalinjaista vakuutusta olisi valvonut Kansaneläkelaitos, ja sitä olisivat hoitaneet kunnalliset sairauskassat ja työpaikkakassat. Kokoomuksen toimintaan vaikutti STK:n aktiivisuus, ja puolueessa kassalinjaa ajoivatkin innokkaimmin teollisuuspiirejä lähellä olevat kansanedustajat. STK ja kokoomus olivat kassalinjaa muotoiltaessa yhteistyössä, ja Rihtniemen lakialoite vastasi näin myös STK:n näkemyksiä (Virkkusen haastattelu). (LA 333/1962; US 21.11.1962; Salmisen haastattelu.)

Sosialidemokraatit kannattivat lakialoitteensa mukaisesti kassalinjaa, koska sen uskottiin takaavan virastolinjaa paremmin palkansaaajien edut. Kovin innokkaita kassalinjan kannattajia he eivät silti olleet vaan pitivät tärkeimpänä vakuutuksen toteuttamista vihdoin ja työpaikkakassojen aseman turvaamista, kun samalla palkansaaajien etuja ei heikennettäisi. (1962 vp. ptk., 1599–1609.)

”Sosialidemokraattisella taholla ei varmaankaan haluta kaataa lasta pesuveiden mukana. Olemme jo kyllin kauan odottaneet sairausvakuutusturvaa – – Sen vuoksi on tyydyttävä korjaamaan hallituksen lakiesitystä niiltä osin kuin tilaisuus siihen eduskunnassa tarjoutuu.” (Kansan Lehti 12.11.1962).

Sosiaalivaliokuntakäsittelyssä Suomen kansanpuolue ja ruotsalainen kansanpuolue siirtyivät hallituksen esittämän virastolinjan taakse, mikä johtui osin puolueiden hallitusyhteistyöstä maalaisliiton kanssa ja RKP:n agraarisiiiven vahvasta asemasta. Myös sosialidemokraatit kääntyivät virastolinjan taakse, kun valiokunnassa työpaikkakassoja koskevaa lainkohtaa muutettiin siten, että myös kassojen toiminta turvattiin. Valiokunnassa kokoomus yritti vielä muuttaa virastolinjaa kassalinjaksi, mutta ei saanut vaatimuksilleen muiden puolueiden tukea. Vasemmistopuolueet yrittivät puolestaan parantaa etuuksia esittämällä lyhyempää karenssiaikaa, päivärahaetuuksiin korotuksia, äitiysrahakautta 72 arkipäiväksi ja sairaalamaksuja korvattaviksi mutta eivät siinä onnistuneet.

Valiokunnassa hallituksen esitykseen tehdyt muutokset muotoutuivat lopulta maalaisliiton ohjaamana oikeistoenemmistön turvin. Tärkeimmät muutokset olivat seuraavat: Lääkärinpalkkioiden korvauksia päätettiin korottaa 60 %:iin hallituksen esittämän 50 %:n sijaan. Sairausvakuutuslain 60 §:ään lisättiin säännös, jonka mukaan sairauksien ehkäisyyn ja vakuutettujen kuntoutukseen käytetään vuosittain 2 % sairausvakuutusrahastosta. Tämä kuntoutussäännös otettiin sairausvakuutuslakiin valiokunnan sihteerin Jaakko Pajulan ja V. J. Sukselaisen aloitteesta, ja se vastasi myös Lääkäriliiton ehdotusta. He perustelivat tätä lisäystä sillä, että jokaisen potilaan kuntouttaminen olisi aloitettava mahdollisimman aikaisin ja ennen kuin potilaan aloitekyky ehtii lamaantua pitkällisen sairauden seurauksena. Sukselainen kertoi ottaneensa asian esille valiokunnassa keskusteltuaan Kansaneläkelaitoksen ylilääkärin Eero Pontevan kanssa. Näin olisi mahdollista käyttää varoja sairauksien ehkäisyyn, kuntoutukseen ja tutkimustoimintaan (Sukselaisen haastattelu). Pajula kertoi Työterveyslaitoksen pääjohtajan, lääketieteen professorin Leo Noron napanneen Hollannista idean, että sairausvakuutuksen varoja pitäisi voida käyttää kuntoutukseen. Noro puhui asiasta Pajulalle, joka jätti hollantilaisen mallin mukaisen ehdotuksen Mäkelän johtamalle sairausvakuutuksen pikakomitealle. Noron kanssa käydyn keskustelun pohjalta Pajula alkoi ajaa sairausvakuutuslain 60 §:ään kuntoutusta koskevaa toista momenttia, joten Pajulan ja Sukselai-

sen ohella Ponteva ja Noro vaikuttivat kuntoutussäännösten sisällyttämiseen sairausvakuutuslakiin.

Sosiaalivaliokunta muutti hallituksen esitystä lisäämällä oman työn käsitteen määrittelyn sairausvakuutuslakiin, koska käsitteelle haluttiin pysyvyyttä, jota valiokunta ei uskonut pelkän asetuksen takaavan. Sairausvakuutuslakiin kirjattiin valtioneuvostolle päivärahojen markkamäärien korotusvaltuutus palkkatason nousua vastaavaksi. Hallintoa vahvistettiin siten, että jokaiselle sairausvakuutusalueelle perustettaisiin Kansaneläkelaitoksen aluetoimisto. (Sosiaalivaliok. ptk., 28.11.1962–23.4.1963; SoVM 1/1963; Pajulan aineisto; Sukselaisen ja Pajulan haastattelu.)

Suuri valiokunta lisäsi vielä äitiysvakuutukseen synnyttäneen jälkitarastusta koskevan velvoituksen. Täysistuntokäsittelyssä lakiin ei tullut enää muutoksia, ja sairausvakuutuslaki hyväksyttiin eduskunnassa 21.5.1963, ja tasavallan presidentti vahvisti sen 4.7.1963. (Suuren valiok. ptk. 11.–15.5.1963; SuVM 43/1963; 1963 vp. ptk., 923–962 ja 976–980.)

Sairausvakuutuksen maksut tulivat voimaan 1.4.1964 ja etuudet 1.9.1964. Vuoden 1967 alusta alettiin maksaa lääkärinpalkkiosta korvausta ja päivärahan karenssiaikaa lyhennettiin 14 arkipäivästä 7:ään. (1963 vp. edusk. vast. HE 129/1962.) Sairausvakuutuksen yli 50 vuotta kestänyt kehitystyö oli johtanut vihdoinkin tulokseen ja Suomi viimeisenä Länsi-Euroopan maana oli saanut sairausvakuutuksen.

Etujärjestöt

Etujärjestöjen näkemyserot koskivat sairausvakuutusetuuksien määrää ja hallintoa, ja hallinnosta kehkeytyi suurikin kiista. MTK:n ja STK:n mielestä hallituksen esittämät etuudet olivat riittäviä. Palkansaajajärjestöt taas vaativat parempia etuuksia, mm. lyhyempää karenssiaikaa ja pidempiä päivärahakausia.

Sairausvakuutus oli otettu Ahti Karjalaisen (ML) hallitusohjelmaan lähinnä SAK:n vaatimuksesta. MTK ja SAK olivat hallituksen esittämän virastolinjan kannalla, ja vaikka SAK olisi halunnutkin sairausvakuutuslakiin parannuksia, sille oli tärkeämpää pitkään odotetun pakollisen sairausvakuutuksen aikaansaaminen. Virastolinjaa SAK:ssa perusteltiin sillä, että koko kansaan ulottuvan sairausvakuutuksen on oltava virastolinjainen. Järjestössä epäiltiin, että jos sairausvakuutus olisi paikallisten kunnallisten sairauskassojen hoidettavana, maalaisliitolle kasaantuisi ylimitoitettusti valtaa, jos kassojen johto valittaisiin kunnissa poliittisin perustein. Kunhan työpaikkakassojen asema varmistettaisiin, SAK:lla ei ollut mitään virastolinjaa vastaan; tähän virastolinjaa myötäilevään kantaan vaikutti myös se, että kolme keskusjärjestön johtohenkilöä oli hallitusyhteistyössä maalaisliiton kanssa. Lisäksi SAK oli lähinnä yksityisten alojen ruumiillista työtä

tekevien keskusjärjestö, jonka jäsenillä ei ollut jo ennestään yhtä hyviä sairauskassaehtouksia kuin SAJ:n jäsenillä. (SAK:n työvaliok. ptk. 26.11.1962; V. Rantasen haastattelu; Bergholm 2007, 201–203.) MTK piti virastolinjaa jäsenilleen edullisena, koska näin vakuutusmaksut yhtenäistyisivät koko maassa ja siten voitaisiin tasoittaa vakuutuksen aiheuttamia rasituksia. Kassalinjan toteutuessa vakuutusmaksut olisivat muodostuneet maan eri osissa erilaisiksi ja rasittaneet eniten köyhien ja harvaan asuttujen maalaiskuntien asukkaita. (Maaseudun Tulevaisuus 21.2.1963; MTK:n vuosikertomus 1963, 90–91.)

Muut työmarkkinajärjestöt, STK, SAJ, TVK ja Akava kannattivat kassalinjaa. Niiden mielestä virastolinja aiheuttaisi tulonsiirtoa teollisuudelta ja palkansaajilta maaseutuväestölle. Niistä kassalinja olisi virastolinjaa halvempi ja edullisempi palkansaajaväestölle eikä olisi yhtä altis väärinkäytöksille kuin virastolinja. STK:n mukaan teollisuuden työpaikkakohtaisista sairauskassoista oli ollut hyviä kokemuksia. Työntekijät olivat hoitaneet työpaikkakassoja kuten omaa yritystään, eikä ollut havaittu sanottavimmin väärinkäytöksiä, ja kassojen kustannuksetkin olivat pysyneet kurissa. STK:n mielestä kassalinja olisi tullut työnantajille halvemmaksi kuin virastolinja. SAJ oletti virastolinjan sairausvakuutusmaksujen olevan samansuuruiset kuin silloisten sairauskassojen mutta etuuksien ratkaisevasti huonommat. Järjestön mukaan pakollinen sairausvakuutus olisikin järjestettävä työpaikkakassojen ja kunnallisten kassojen varaan ja ulotettava kaikkiin toisen palveluksessa oleviin. SAJ:n vaateet vastasivatkin lähinnä sosialidemokraattien kantaa. Kassalinjan kannatus johtui myös SAK:n ja SAJ:n välisestä kilpailutilanteesta ja siitä, että SAJ oli erityisesti toimihenkilöiden ja palvelualojen järjestö ja sen jäsenillä oli suhteellisen hyvät edut työpaikkakassoista. (Sosiaalivaliok. ptk. 28.11.1962–23.4.1963; Pajulan sosiaalivaliokuntaa käsittelevä aineisto; SS 30.10.1962; Virkkusen haastattelu; Mansner 1990, 476–478.)

Avustuskassojen Yhdistys oli huolestunut sairausvakuutuksen toteuttamisesta virastolinjaisena hallituksen esityksen mukaisesti. Myös Suomen Teollisuuslääketieteellinen Yhdistys piti virastolinjaa takaiskuna työpaikkojen terveydenhuollolle. Avustuskassojen Yhdistyksen edustajat olivat sosiaalivaliokunnan kuultavina, ja he kävivät myös sosiaaliministerin ja eduskuntaryhmien luona sekä SAJ:ssä, SAK:ssa ja STK:ssa kertomassa huolensa työpaikkakassojen tulevaisuudesta. Yhdistyksen valtuuskunnan laatimassa julkilausumassa 1.12.1962 vaadittiin työpaikkakassojen toiminnan turvaamista mm. seuraavasti:

”Sairausvakuutuksen tulee olla yleinen koko kansaa koskeva. Vakuutuksen täytyy olla tasapuolinen siten, että vakuutettujen maksuosuus rasittaa kaikkia väestöryhmiä, joilla on tuloja, samalla tavalla ja että palkkatyöväestö ja muut palkannauttijat eivät joudu maksamaan lain myöntämät etuudet huomioon ot-

taen, suhteellisesti enempää kuin muut väestöryhmät. Jo toiminnassa olevien työpaikkakassojen toiminta on turvattava niin, että saavutettuja etuja ei vaaranneta ja sairausvakuutuslaissa on varattava mahdollisuus perustaa uusia kassoja, jotka huolehtivat myös jäsentensä pakollisesta sairausvakuutuksesta.” (Koivisto 1994, 64.)

Avustuskassojen Yhdistyksen ripeä toiminta vaikuttikin siihen, että sosiaalivaliokuntakäsittelyssä hallituksen esityksen työpaikkakassoja koskevia pykäläiä muutettiin siten, että työpaikkakassojen asema ja kassojen omien lisäetujen maksaminen turvattiin. Näiltä osin menettely muistuttaa Lloyd Georgen vuoden 1911 sairausvakuutusuudistusta Englannissa. (Sosiaalivaliok. ptk. 28.11.1962–23.4.1963; Pajulan sosiaalivaliokuntaa käsittelevä aineisto; Aamulehti; 14.11.1962; SS 14.11.1962; Simoinen 1973, 27–34; Koivisto 1994, 64–67.)

Valtioneuvoston virastolinjapäätös koettiin vakuutusyhtiöissä ikävänä yllätyksenä, sillä ne eivät olleet varautuneet Juhani Salmisen mukaan tällaiseen ratkaisuun. Myös vakuutusyhtiöt pitivät keskitettyä sairausvakuutusta tulonsiirtona palkansaaajilta maatalousväestölle ja epäilivät pakollisen sairausvakuutuksen taustalla olevan halu valtiollistaa vakuutustoiminta. (Salmisen haastattelu.) Vakuutusyhtiöiden Keskusliitossa virastolinjaa arvostelivat voimakkaimmin henkivakuutusyhtiöiden edustajat, koska he pelkäsivät henkivakuutuksiin liittyvien sairausvakuutusten myynnin vähentymistä. Tapaturmavakuutusyhtiöissä puolestaan oltiin huolestuneita siitä, että jos sairausvakuutuksesta tulee ensisijainen tapaturma- ja liikennevakuutuskorvauksiin nähden, tapaturmavakuutusten määrä supistuu. Hallitus otti huomioon tapaturmavakuutusyhtiöiden näkökannan ja esitti tapaturma- ja liikennevakuutuskorvauksia ensisijaisiksi sairausvakuutuskorvauksiin nähden, joten tapaturmavakuutusyhtiöiden edustajat eivät enää puuttuneet sairausvakuutuksen käsittelyyn. (Sosiaalivaliok. ptk. 28.11.1962–23.4.1963; Talouselämä 1962, 528; Salmisen haastattelu.)

Lääkäriliitto suhtautui myönteisesti hallituksen esitykseen, koska siinä oli otettu huomioon osa liiton esittämistä ehdotuksista, joista tärkeimpinä pidettiin asiantuntijalääkäriverkoston ja sosiaalilääketieteellisen neuvottelukunnan perustamista; liiton tärkeinä pitämistä vaatimuksista toteutui myös vapaan lääkärinvalinnan periaate sekä väärinkäytösten estämiseksi vaaditut karenssiajat päivärahan saannissa ja lääkärinpalkkioiden omavastuut, sillä omavastuunperiaate oli osoittautunut tehokkaaksi valvontakeinoksi. Myönteistä oli myös avohoitoa suosiva linja. Koska Lääkäriliitto piti vakuutuksen täydellistä toteuttamista epärealistisena lääkärin vähäisyyden takia, sairausvakuutuksen asteittainen toteuttaminen oli siitä järkevää. Puutteena oli kuitenkin äitiysrahan maksuajan lyhyys. Joka tapauksessa sairausvakuutus edistää kaikkien kansalaisten mutta erityisesti köyhimmän maaseudulla asuvan väestön terveydenhuoltoa. Liitto ei virallisesti ot-

tanut kantaa hallintomalliin mutta korosti, että sairausvakuutusta toteutettaessa työpaikkakassojen asema olisi säilytettävä. Lääkäriliiton myönteistä suhtautumista sairausvakuutuslain sisältöön kuvastaa hyvin liiton apulais-toiminnanjohtajan Tapani Kososen pitämä esitelmä lääkäripäivillä 1963:

”Lääkäriliitto on saanut esittää mielipiteitään ja ehdotuksiaan sairausvakuutuslakia ja -asetuksia valmisteleville viranomaisille ja myös eduskunnan jäsenille. Näitä ehdotuksia on kohtuullisessa määrin otettu huomioon. Toteutumisen nyt lähes lopullisesti siirryttyä Kansaneläkelaitoksen vastuulle on syytä luottaa siihen, että myönteinen yhteistyö voi jatkua edelleen.” (US 9.1.1962; Uusi Aura 13.1.1962; Sosiaalilääketieteellinen Aikakauskirja 1/1964; Kautto 1985, 153–154; Äärimaa 1989, 479; Saarinen 2010, 104.)

LTT Kaj Ahlman kertoi Lääkäriliiton hallituksen ja liiton sairausvakuutusuudistusta käsittelevän toimikunnan jäsenenä ollessaan keskustelleensa usein Jaakko Pajulan kanssa sairausvakuutusuudistuksesta. Ahlman nimitettiinkin 1964 Kansaneläkelaitoksen sairausvakuutusosaston ensimmäiseksi osapäivätoimimiseksi asiantuntijalääkäriksi, jona hän oli puolitoista vuotta. Ahlmanin käsialaa on Kansaneläkelaitoksen ohjekirja *Sairausvakuutus – Ohjeita lääkäreille 1966*. Ahlman kertoi lääkäreiden ottaneen myönteisesti vastaan sairausvakuutuksen ja Kelan ja lääkäreiden yhteistyön sujuneen ilman suuria ongelmia. (Ahlmanin kirjallinen haastattelu.)

On mielenkiintoista havaita, minkälaisia spekulatioita ja henkilösuhteita liittyy poliittisiin ratkaisuihin, myös sairausvakuutuksen syntyyn. Juhani Salminen on esittänyt, että on olemassa todisteita siitä, että sairausvakuutus- ja työeläkeratkaisut perustuisivat sopimukseen. Kun Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliiton hallitus käsitteli sairausvakuutuksen virastolinjajohdotusta, jota liitto vastusti, vakuutusyhtiö Auran toimitusjohtaja J. E. Niemi käytti Salmisen mukaan puheenvuoron: ”Turhaan täällä vastaan räpistellään, asia on sovittu. Sen mukaan TEL tuli vakuutusyhtiöille ja sairausvakuutus menee Kansaneläkelaitokselle.” Niemi oli ollut maalaisliittolaisen Martti Miettusen vähemmistöhallituksen (1961–1962) toisena valtiovarainministerinä ja kuului presidentti Kekkonen lähipiiriin. Sopimuksesta todistavat Salmisen mukaan seuraavat tapahtumat: Kun sosialidemokraattien eduskuntaryhmän kokouksessa SAJ:n edustajat esittelivät virastolinjaa vastustavaa lausuntoaan, sosiaalivaliokunnan jäsen kansanedustaja Sulo Hostila vei SAJ:n lähetystöön kuuluvan Heikki Helkavuoren syrjään ja sanoi: ”Ei hyödytä kantaa näitä kirjelmiä tänne. Tämä asia on sovittu. TEL meni vakuutusyhtiöille ja sairausvakuutus menee Kansaneläkelaitokselle.” Nämä kaksi samansisältöistä lausumaa on annettu samaan aikaan toisistaan tietämättä. J. E. Niemi oli kertonut asiasta myös Jaakko Pajulalle Aura-yhtiön lounaalla. Salminen oletti, että jos sopimus oli tehty, niin sopijoina olisivat olleet Urho Kekkonen, Päiviö Hetemäki ja Vihtori

Rantanen. (Salmisen muistio 16.2.1994; Salmisen haastattelu; Salminen 1999, 127–128.)

Kekkonen osuutta mahdolliseen sopimukseen puoltaa Salmisen mukaan se, että hän antoi täyden tukensa ministeri Pohjalan toiminnalle virastolinjan puolesta. Hetemäkeä tukivat ruotsalaisten kollegojen neuvot työeläkekysymyksessä, ja virastolinjaa kannattanut Rantanen vaikutti siihen, että hallitus otti SAK:n vaatimuksesta hallitusohjelmaansa sairausvakuutuksen. Hetemäki ei voinut kokoomuksen virastolinjaan ottaman kielteisen kannan takia painostaa Pohjalaa, joten sen teki Kekkonen. Hetemäki ei ilmeisesti kertonut sopimuksesta Juha Rihtniemelle, koska hän tiesi tämän vastustavan virastolinjaa. Rantanen oli kertonut asiasta keskeisille sosiaalidemokraateille, jotta he eivät vastustaisi sairausvakuutuslakia. (Salmisen haastattelu; Salminen 1999, 124–128.)

Juhani Salminen oli tuolloin Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliiton lakimiehenä, ja hänen tehtäviinsä kuului liiton sairausvakuutusasiat. Kuten edellä mainittiin, hän kirjoittikin yhdessä kokoomuksen eduskuntaryhmän sihteerin Jouni Veinion kanssa kansanedustaja Juha Rihtniemen kassalinjaa puoltavan lakialoitteen. Salminen oli mukana kassa-aloitteen valmisteluprosessissa, tunsikin kassalinjaa ajavat henkilöt ja oli hyvin selvillä sairausvakuutuksen syntyprosessista. Vaikka Salmisen oletukset perustuvatkin muistitietoihin eikä mitään kirjallista sopimusta ilmeisesti ole löydettävissä, olisi mahdollista ja loogistakin, että on saatettu suullisesti sopia työeläkkeiden ja sairausvakuutuksen jaosta eri organisaatioiden kesken, varsinkin kun työeläkkeet olivat jo yksityisten vakuutusyhtiöiden hoivissa.

Vihtori Rantanen kertoi keskustelleensa sairausvakuutusasiasta Päiviö Hetemäen kanssa, mutta mitään virallista neuvottelua asiasta ei ollut käyty SAK:n ja STK:n välillä eikä mitään paperia ollut aikomustakaan keskusteluista tehdä. Hetemäki ja Rantanen tapasivat tuolloin lähes viikoittain, ja kun he jostain asiasta pääsivät sopimukseen, he sopivat siitä suullisesti. Rantanen suhtautui virastolinjaan myönteisesti perustelunaan, että koko kansaa koskevan sairausvakuutuksen on oltava virastolinjainen. (V. Rantasen haastattelu.) Sulo Hostila kertoi, että Kämpin kerhossa keväällä 1961 keskusteltiin työeläkkeiden ohella myös sairausvakuutuksesta. Hostila ei kieltänyt sitä mahdollisuutta, että työeläkkeet ja sairausvakuutus olisivat perustuneet sopimukseen, ja hänen mukaansa oli sovittu ”yleisesti” siitä, että kun työeläkkeet menivät vakuutusyhtiöille, sairausvakuutus tulee Kansaneläkelaitokselle. Hän ei muistanut kuitenkaan tarkemmin sopimuksen sisältöä. (Hostilan haastattelu.)

Kansanedustaja Veikko Kokkolan (SDP) kirjoituksen voi tulkita myös siten, että hän oli tietoinen mahdollisesta sopimuksesta, kun hän kirjoitti heti hallituksen esityksen jälkeen lehtiartikkelissaan Viimeinkin sairausvakuutuslaki mm. seuraavasti:

”Mitään suurta sosiaalista, koko kansakuntaa koskevaa lakia ei kuitenkaan koskaan ole kertaheitolla saatu kaikkia tyydyttäväksi, koska vasta lain toteuttamisen yhteydessä heikkoudet tulevat täydellisesti esille. Sen takia ei pitäisikään käydä periaatteellista taistelua lain linjoista, vaan nähdä lakiesityksen läpivieminen koko kansan sosiaalisen ajattelutavan suurena voittona – – Tänä päivänä me seisomme yhden sosialidemokraattien suurimman tavoitteen – koko kansan sairausvakuutuksen – toteuttamisen kynnyksellä. Me olemme sosiaaliturvan alalla kuromassa erästä merkittävää rengasta umpeen ja lähestymässä tässä suhteessa kaikkein kehittyneimpiä maita. Mitkään yritykset lain torpedoimiseen eivät saa onnistua.” (Eteenpäin 11.11.1962.)

Kokkola oli työeläkelakialoitteen ensimmäinen allekirjoittaja ja sosialidemokraattien sosiaalipolitiikan asiantuntijoita yhdessä Sulo Hostilan kanssa. Kummatkin olivat kansanedustajia Kymen vaalipiiristä. Kokkola oli sosialidemokraattisessa puolueessa sellaisessa asemassa, että sopimuksesta on pitänyt kertoa hänelle.

Pelkkä suullisesti sopiminen oli yleensäkin tyypillistä tuon ajan toiminnassa ja soveltuu myös Hetemäen ja Rantasen tapoihin. Vihtori Rantasen ja Sulo Hostilan haastattelut sekä Veikko Kokkolan lehtiartikkeli tukevatkin Salmisen sopimusoletusta.

Juhani Salmisen sopimusoletus perustuu Timo Laatusen mukaan ajatukseen työmarkkinajärjestöjen suuresta vallasta sekä Hetemäen ja Kekkonen läheisestä suhteesta. Laatusen mielestä Salminen ei kuitenkaan ole ottanut huomioon 1960-luvun alkuvuosien tilannetta. STK ajoi loppuun saakka kassalinjaa sairausvakuutuksen hallinnoksi STK:n sosiaaliasioidista vastaavan johtaja Tapani Virkkusen johdolla. Virkkusella oli erittäin läheiset ja avoimet suhteet STK:n toimitusjohtajaan Päiviö Hetemäkeen, sillä Virkkunen oli Hetemäen lähin ja tärkein kollega. Laatusen käsityksen mukaan Hetemäki ei olisi koskaan salannut sopimusta Virkkuselta vaan päinvastoin tuki loppuun asti Virkkusta ja kassalinjaa eikä Hetemäen johtamistyyliin ja muuhunkaan käytökseen liittynyt kaksinaamaisuutta, sillä hän oli suoruuden ja rehellisyyden perikuva. Laatusen pitää absurdina Salmisen oletusta, että Hetemäki olisi pelannut kaksilla korteilla, sopinut virastolinjasta ja salannut sen omalta lähipiiriltään ja antanut Virkkusen taistella tuulimyllyjä vastaan.

Laatusen mukaan entisenä Suomen Puunjalostusteollisuuden Työantajaliiton toimitusjohtajana Hetemäki tunsu hyvin puunjalostusteollisuuden suurten yritysten sairauskassat. Hän tiesi tarkalleen, mistä sairausvakuutuksen kassa- ja virastolinjasta oli kysymys. Hetemäen suhteet presidentti Kekkonen olivat vielä 1960-luvun alkuvuosina varsin kireät, eivätkä he luottaneet toisiinsa. Tilanne muuttui vasta 1960-luvun puolivälissä. Laatusen pitääkin mahdottomana, että Salmisen oletus tältäkin osin pitäisi paikkansa. 1960-luvun lopun olosuhteissa Salmisen oletukselle olisi aivan

toisenlaiset perusteet, mutta silloinkaan Hetemäki ei olisi salannut omalta lähipiiriltään tekemäänsä sopimusta.

Jos J. E. Niemen ja Sulo Hostilan lausumien katsotaan olevan todiste sopimuksesta, niin se oli tehty poliittisella tasolla presidentin ja ehkä myös Rantasen tukemana. Salmisen oletamaa sopimusta ei ole kuitenkaan solmittu Laatusen mukaan Ahti Karjalaisen hallitusneuvotteluissa, koska kokoomus ajoi kassalinjaa, ministeri Pohjalaa lukuun ottamatta, tiukasti loppuun saakka. (T. Laatusen haastattelu; T. Laatusen muistio 12.12.2013.)

Timo Laatusen oletusta, että Päiviö Hetemäki ei voinut olla sopimassa virastolinjasta Kekkonen ja Rantasen kanssa, on pidettävä luotettavampana kuin Juhani Salmisen oletusta. Laatusen toimi tuolloin STK:n sosiaali-asioista vastaavan johtajan Tapani Virkkusen osaston asiamiehenä ja tunsikin hyvin Virkkusen ja Hetemäen toimintatavat. Laatusen ja Hetemäen suhteet olivat läheiset ja luottamukselliset. Laatusen valittiinkin Hetemäen jälkeen STK:n toimitusjohtajaksi 1971. Näin Salmisen oletus, että Hetemäki olisi ollut suullisesti sopimassa Kekkonen ja Rantasen kanssa sairausvakuutuksen virastolinjasta, ei kenties pidä paikkaansa, mutta onhan toki mahdollista, että siitä on sovittu Kekkonen ja Rantasen kesken. Tätä oletusta taas tukee se, että Rantanen suhtautui virastolinjaan myönteisesti ja että hallitusvastuussa olevat SAK:n edustajat äänestivät virastolinjan puolesta.

7.5 Sairausvakuutuslain sisältö 1963

Sairausvakuutus sisältää sairaanhoitovakuutuksen, päivärahavakuutuksen ja äitiysvakuutuksen mutta myös sairauksien ennaltaehkäisyyn ja vakuutettujen kuntouttamisen. Sairaanhoitovakuutuksen piiriin kuuluvat kaikki Suomessa asuvat henkilöt, päivärahavakuutuksen piiriin 16–64-vuotiaat Suomessa asuvat henkilöt ja äitiysvakuutuksen piiriin kaikki Suomessa asuvat naiset. Suomen sairausvakuutus perustuu siis asuinmaaperiaatteen, jonka mukaisesti laki ulotettiin kaikkiin pysyvästi maassa asuviin henkilöihin heidän kansallisuudestaan riippumatta, kuten Norjankin sairausvakuutuslaki. Sen sijaan Ruotsin sairausvakuutuslaki perustui tuolloin yhdistettyyn kansallisuus- ja asuinmaaperiaatteen, jonka mukaan laki ulottui Ruotsin kansalaisiin ja Ruotsissa kirjoilla oleviin henkilöihin. Suomen sairausvakuutus oli tuolloin ulottuvuudeltaan maailman kattavimpia. (Pajula 1963a.)

Sairaanhoitovakuutus

Sairaanhoitovakuutuksen tehtävänä on sairauskustannusten korvaaminen. Koska sairaalahoidon kustannuksista valtion ja kuntien varoin peitettiin jo

80 % ja potilaiden maksut kattoivat vain 20 %, sairaalamaksuja ei sisällytetty sairausvakuutuslakiin. Näistä syistä laki rakentuu avohoitoa suosivaan periaatteeeseen, ts. sen tavoitteena on parantaa mahdollisuuksia sairastaa kotona. Laki sisältää omavastuuperiaatteen, joten vakuutetulle ei korvata sairauskustannuksia kokonaan. Omavastuuperiaate on sairausvakuutuksen itsekontrollijärjestelmä, jolla yritetään estää tarpeettomia lisäkustannuksia. Lain mukaan lääkärinpalkkioista korvattiin tuolloin 60 %, lääkkeiden hinnasta 50 % ja laboratoriomaksuista 75 % sovitun markkamäärän ylittävältä osalta. Sairausvakuutusasetuksen määrittelemät lääkkeet, joita käytetään vaikeiden ja pitkäaikaisten sairauksien hoidossa, korvattiin kuitenkin kokonaan. (SVA 1.11.1963/473, 3 §.)

Sairausvakuutuslaki antaa potilaalle oikeuden valita lääkärinsä, ts. vakuutetulla on oikeus mennä haluamansa lääkärin tutkimukseen ja hoitoon. Tätä Pajulan mielestä on tarkasteltu usein liian teknisistä lähtökohdista, vaikka sen taustana on hyvin tärkeä arvoperiaate – valinnanvapaus. Hänen mielestään on hyvin tärkeää, että vapaassa maassa kuten Suomessa jokaisella ihmisellä on oikeus päättää siitä, kuka saa puuttua hänen fyysiseen tai henkiseen koskemattomuuteensa. Sen vuoksi sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutusta on syytä tarkastella juuri yksilön vapauden ja yksilön käyttäytymisen näkökulmasta. (Pajulan aineisto.) Sairausvakuutus korvaa määrätyn osan matkakustannuksista, jotka ovat aiheutuneet vakuutetun matkoista lääkäriin, laboratorioon, röntgeniin tai sairaalaan sekä lääkärin matkat potilaan luokse. (Pajula 1963b, 367–369.)

Päivä- ja äitiysraha

Työtulovakuutuksen tavoitteena on korvata vakuutetulle sairaudesta aiheutunutta palkan tai muun työtulon menetystä. Päivärahaa maksetaan vakuutetulle, joka on sairauden takia kykenemätön tekemään tavallista työtään tai siihen läheisesti verrattavaa työtä, ts. sairausvakuutuslain mukainen työkyvyttömyyden käsite on ammatillinen. Jos työnantaja maksaa sairausajalta palkan, päiväraha maksetaan työnantajalle. Sairausvakuutuslaki sisältää oman työn käsitteen, jonka mukaan työnä pidetään omassa yrityksessä tai perheenjäsenen yrityksessä tai maataloudessa tekemää työtä, itsenäistä tutkimustyötä sekä oppilaitoksessa opiskelua. Oman työn käsitteen sisällyttämisellä sairausvakuutuslakiin haluttiin korostaa lain kansanvakuutusluonnetta. Päiväraha sisälsi vähimmäispäivärahan ja ansiopäivärahan, joita maksettiin aluksi 14 päivän ja vuoden 1967 alusta 7 päivän odotusajan jälkeen. Ansiopäiväraha oli 1,5 promillea vakuutetun viimeksi toimitetun verotuksen vuosityötuloista eli 45 % päiväpalkasta. Jos vakuutetun työtulot ylittivät 15 000 markkaa 1964, ei sitä tulojen osaa, joka ylitti tämän määrän, otettu lainkaan huomioon päivärahaa määrättäessä, joten

enimmäispäiväraha oli 22,50 markkaa päivässä. Mikäli vakuutetulla ei ollut työtuloja lainkaan tai ne eivät nousseet vuodessa 2 750 markkaan, maksettiin vähimmäispäivärahaa, joka oli tuolloin 4 markkaa päivässä. (Pajula 1963b; Pajula ja Paloheimo 1965.)

Perheen huoltajalle maksettiin huoltajalisänä korvausta päivärahaan 15 % aviopuolison ja 10 % kunkin alle 16-vuotiaan lapsen osalta, kuitenkin enintään 50 %. Tällöin ansiopäiväraha oli 67,5 % bruttopalkasta. Kun työtulosta pidetään vero, mutta päiväraha on verotonta tuloa, päivärahan osuus nettopalkasta on suurempi kuin em. bruttopalkasta lasketut osuudet. 1960-luvun lopulla päiväraha korvasi noin 55–60 % nettopalkasta yksinäiselle henkilölle ja perheelliselle, jolla oli vaimo ja kaksi lasta noin 65–70 %. (Peräläinen 1980.) Sairausvakuutuslaki sisälsi toissijaisuuden periaatteen: korvaus maksettiin vain, jos vakuutettu ei saanut jonkin muun oikeussäännön perusteella korvausta sairaudesta, viasta tai vammasta tai jos hänen muulla perusteella saamansa korvaus on sairausvakuutuslain edellyttämää korvausta pienempi.

Äitiysraha korvaa raskaudesta ja synnytyksestä aiheutuneet kustannukset, ja lisäksi maksetaan synnyttäneelle äitiysrahaa. Äitiysrahaan on oikeus jokaisella synnyttäjällä, jonka raskaus on kestänyt vähintään 180 päivää. Se määräytyy samojen sääntöjen mukaan kuin päiväraha. Äitiysrahaa maksettiin aluksi 54 arkipäivältä ja vuoden 1967 alusta lukien 72 arkipäivältä, ja sen viimeisen kolmanneksen saamiseksi on äidin käytävä säännöksen mukaan synnyttäjien jälkitarkastuksessa.

Äitiysvakuutuksen voimaantulo ei aiheuttanut muutoksia äitiysavustuslakiin, ts. äitiyspäivärahan saaja on oikeutettu saamaan myös äitiysavustusta, joka maksetaan rahana tai lapsenhoitotarvikkeita sisältävänä äitiyspakkauksena.

Sosiaalivaliokuntakäsittelyssä sairausvakuutuslakiin lisättiin säännös, jonka mukaan sairausvakuutusrahaston varoista vakuutettujen sairausvakuutusmaksuista on käytettävä 2 % sairauksien ehkäisyyn ja kuntoutukseen. Periaatteena on, että jokaisen potilaan on päästävä kuntoutukseen mahdollisimman pian sairastuttuaan tai vammauduttuaan, ennen kuin potilaan aloitekyky on lamaantunut. Preventiivisen kuntoutuksen osalta viitattiin väestön toistuviin terveystarkastuksiin piilevien sairauksien löytämiseksi, minkä ajateltiin vähentävän myös sosiaalivakuutuksen kustannuksia.

Sairausvakuutuksen rahoittavat vakuutetut, työnantajat ja valtio. Vakuutettujen vakuutusmaksu 1.4.1964–31.12.1966 oli 0,5 penniä veroäyriltä ja 1.1.1967 lähtien 1 penni veroäyriltä. Työntekijän vakuutusmaksu oli ensimmäisessä vaiheessa 0,5 % ja 1.1.1967 alkaen 1 % työntekijälle suoritetun ennakopidätyksen alaisen palkan määrästä. Sairausvakuutuksen vuotuisiksi kustannuksiksi arvioitiin ensimmäisessä vaiheessa 120 miljoonaa markkaa ja 1.1.1967 alkaen noin 200 miljoonaa markkaa.

Sairausvakuutuksen hallinto on desentralisoitu: etuuksia koskevat asiat ratkaisee Kansaneläkelaitoksen paikallinen sairausvakuutustoimikunta ja -toimisto. Sairausvakuutustoimikunnan alueena on sairausvakuutuspiiri, joka voidaan muodostaa yhdestä tai useammasta kunnasta. Sairausvakuutustoimikunnat ja -toimistot ovat sairausvakuutuksen aluetoimiston ja Kansaneläkelaitoksen yleisen johdon alaisuudessa. (Pajula 1963b, 367–371; Pajula 1993c, 419–425; Pajulan aineisto.)

7.6 Työpaikkakassat sairausvakuutuksen toteuttajina

Sairausvakuutuksen valmistelut käynnistyivät melkein heti avustuskassalain voimaantulon jälkeen, mikä hidasti vapaaehtoisen sairausvakuutuksen laajentumista, joten sairauskassojen oman toiminnankin kannalta oli tärkeää saada pitkään jatkunut odotuksen ja epävarmuuden tila päättymään ja pakollinen sairausvakuutus toteutetuksi. Avustuskassojen Yhdistys kiiretti vuosina 1952–1954 pakollista sairausvakuutusta, jonka tarpeellisuutta yhdistys perusteli sillä, että maan väestöstä vain kolme prosenttia kuului sairauskassoihin ja että työnantajan maksamaa sairausajan palkkaa maksettiin niin lyhyeltä ajalta, että se ei taannut pitkäaikaisen sairauden aikana toimeentuloturva. Sairauskassatoiminta oli kuitenkin pakollisen sairausvakuutuksen toteuttamisen yhtenä mallina. (Simoinen 1973, 8–42; Savinainen 1986a; Koivisto 1994, 55–57.)

Sairauskassojen jäsenmäärä nousi sotavuosina nopeasti 150 000:een, koska rintamamiesten sijaan tehtäisiin otetut naistyöntekijät liittyivät kassojen jäseniksi ja koska sotapalveluksessa olevat eivät menettäneet kassan jäsenyyttä. Sodan jälkeen sairauskassojen jäsenmäärä nousi teollistumisen myötä aina 1970-luvun puoliväliin, minkä jälkeen jäsenmäärä on laskenut ja oli jälleen 1992 hieman yli 150 000. Sairauskassojen jäsenet olivat pääasiassa teollisuuden työntekijöitä ja toimihenkilöitä, joista hieman yli puolet kuului sairauskassoihin. (Jaakkola 1993, 45–48.)

Sairausvakuutuksen voimaantulo 1.4.1964 muutti sairauskassojen toimintaa. Kassojen liittäminen sairausvakuutuksen toteuttajiin lujitti kassojen asemaa sekä niiden toimintapiiriin kuuluvien työntekijöiden ja heidän perheenjäsentensä sairausturva. Kassat säilyttivät edelleen itsenäisen asemansa avustuskassalain pohjalta, vaikka ne toisaalta nyt olivat myös sairausvakuutuslain säännösten ja Kansaneläkelaitoksen valvonnan alaisina. Sairauskassat säilyttivät siis puolittain itsenäisyytensä, ja ne jäivät työpaikkakassoina, ns. täydennyskassoina, huolehtimaan jäsentensä sairausturvasta. Työpaikkakassojen asema turvattiin, mikä johtui lähinnä Avustuskassojen Yhdistyksen aktiivisesta toiminnasta sairausvakuutuksen eduskuntakäsittelyn aikana. (Sosiaalivaliok. ptk. 28.11.1962–23. 4.1964; Simoinen 1973, 27–42; Nokelainen 1974; Savinainen 1986b.)



Työpaikkakassatoimikunta koolla 16.2.1964: oikealta lukien ensimmäisenä sairausvakuutusosaston päällikkö Olavi Suihko, toinen oikealta työpaikkakassojen toiminnanjohtaja Olli Simoinen, neljäs oikealta Kansaneläkelaitoksen johtaja Jaakko Pajula.

Työpaikkakassojen itsenäisen toiminnan jatkuessa myös sairausvakuutuslain astuttua voimaan Kansaneläkelaitos maksoi kassoille sairausvakuutusrahastosta määrän, jonka arvioitiin kassojen tarvitsevan vuosittain etuuksien maksuun. Sosiaaliministeriö laati työpaikkakassoja varten koko maahan yhtenäiset säännöt, joten yksittäiset kassat menettivät osan perinteisestä omaleimaisuudestaan. Säännöt oli yhtenäistettävä sairausvakuutuksen toteuttamiseksi joustavasti, ja ne muuttivat avustuskassojen toimintaorganisaatiota olennaisesti: Kassan palvelukseen oli otettava sairauskassan hoitaja ja tarpeellinen määrä muita toimihenkilöitä. Kassan hallitus valitsee päätoimiset virkailijat, joiden palkkaukseen Kansaneläkelaitos osallistuu sairausvakuutuslain mukaisesti. Näin kassat ratkaisevat sairausvakuutuslain mukaiset korvaukset samojen säännösten ja perusteiden mukaan kuin sairausvakuutustoimistotkin. Avustuskassojen sairausvakuutuslain mukaista toimintaa ohjaa ja valvoo Kansaneläkelaitos; muilta osin valvontaviranomaisena on sosiaali- ja terveysministeriö. Sairausvakuutuslain voimaantulo ei yleensä parantanut sairauskassojen jäsenten sairausturvaa, koska kassojen etuudet olivat usein jo ennestään paremmat kuin sairausvakuutuslain etuudet. Kun esimerkiksi 1973 sairausvakuutustoimistojen maksamien korvausten määrä jokaista vakuutettua kohti oli 164 markkaa, se oli jokaista kassan vastuuseen kuuluvaa jäsentä kohti 232 markkaa. Ero johtui pääosin siitä, että kassojen vastuulla oli ensi

sijassa työssä käyviä, joiden tulotaso oli henkilöä kohden maan keskimäärää korkeampi, joten myös päivä- ja äitiysrahat olivat suurempia. Korvauksia sai nyt kahdenlaisia: Kansaneläkelaitoksen maksamia sairausvakuutuslain mukaisia etuuksia sekä sairauskassan myöntämiä kassan omista varoistaan maksamia lisäetuksia. (Simoinen 1973, 27–43; Nokelainen 1974; Jaakkola 1985, 185–195; Savinainen 1986b.)

Kun pakollinen sairausvakuutus kustansi yhä suuremman osan työntekijöiden sairausturvasta, avustuskassoille tarjoutui mahdollisuus antaa jäsenistölleen lakisääteisiä etuja ylittäviä lisäetuksia. Sairaus- ja äitiysrahat olivat 1940-luvulla yli puolet sairauskassojen kaikista avustuksista mutta 1980-luvulla enää kolmannes. Näin kassat saattoivat käyttää yhä suuremman osan varoistaan sairaanhoito- ja sairaalakorvauksiin. Sairauskassojen ansiosta teollisuuden työntekijöillä on ollut muuta väestöä huomattavasti paremmat sosiaaliset edut. (Jaakkola 1993, 45–48.)

Sairausvakuutuksen astuttua voimaan 1964 avustuskassalain mukaisia sairauskassoja oli 271, joista 126 aloitti toimintansa työpaikkakassana ja 145 kassaa jatkoi avustuskassalain mukaisina sairauskassoina. Sairauskassat ovat tämän jälkeen tasaisesti vähentyneet niin, että vuoden 1992 lopussa oli enää 186 sairauskassaa, joista sairausvakuutuslain mukaista toimintaa harjoitti enää 88 kassaa. Sairauskassat maksoivat 1992 korvauksia 665 miljoonaa markkaa, josta sairausvakuutuslain mukaisten korvausten osuus oli 387 miljoonaa markkaa, joka oli 3,8 % kaikista sairausvakuutuslain mukaisista korvauksista. (Savinainen 1986b; KM 16/1989, 5–7; Kelan tilastollinen vuosikirja 1993, 270.)

Yritysten yleistyneet fuusioitumiset ja yhtiöittämiset sekä yksittäisten teollisuuslaitosten myynnit aiheuttivat avustuskassalain uudistamistarpeen. Uuteen lakiin haluttiin täsmälliset säännökset sulautumisesta ja vastuun siirrosta. Avustuskassalaki uudistettiin 1992 ja vakuutuskassalaki astui voimaan vuoden 1993 alussa. Vakuutuskassalailla haluttiin korostaa kassojen vakuutusluonnetta. (Koivisto 1994, 154–158.)

Vaikka pakollisen sairausvakuutuksen myötä sairauskassojen merkitys onkin vähentynyt, kassat täydentävät yhä jäsentensä sairausajan turvaa, joka on parempi kuin yleisen sairausvakuutuksen antama turva. Lisäksi vakuutetut voivat saada omasta palvelupisteestään yhtä aikaa sekä sairausvakuutusetuudet että kassan lisäetuudet. Omien kassojen asiakaspalvelu koetaan läheiseksi, koska varsinkin pienissä kassoissa vakuutetut ja heidän olosuhteensa tunnetaan melko hyvin. (Savinainen 1986b.)

7.7 Yhteenveto

Suomen sairausvakuutus toteutui lähes puoli vuosisataa myöhemmin kuin muissa Länsi- Euroopan maissa, mikä johtui ennen kaikkea palkansaajien ja viljelijäväestön eturistiriidasta. SDP ajoi alusta alkaen palkansaajien sairausvakuutusta, kun taas maalaisliitto vastusti sitä ja piti tärkeämpänä säättää koko kansaan ulottuva eläkevakuutus. Sairausvakuutus oli jo 1920-luvun lopulla toteutumaisillaan, mutta yritys kaatui maalaisliiton tiukkaan vastustukseen sekä eduskunnan silloiseen määrävähemmistösäädöksen takaamaan veto-mahdollisuuteen.

Ajan 1958–1963 sosiaalireformien syntyyn, syntytapaan ja vaikuttavuuteen tutkimukset eivät ole kiinnittäneet erityistä huomiota. Vaikka ajan reformeja on pidettävä suomalaisen hyvinvointivaltion synnyn merkittävänä käännekohtana, päähuomio on kohdistunut ajan kiperiin ulkopoliittisiin kysymyksiin. Epävakaista sisä- ja ulkopoliittisista oloista huolimatta sosiaalireformit rakensivat nykyisen hyvinvointivaltion perustan. Maalaisliittolaisten vähemmistöhallitusten vastustuksesta huolimatta työttömyysturvauudistus 1960 ja työeläkkeet 1961 toteutettiin hallituksen ohi työmarkkinajärjestöjen aloitteesta yksityisten lakialoitteiden pohjalta. Uudistusten toteuttamistapa opetti työmarkkinajärjestöille, miten lainsäädäntöuudistuksia voidaan toteuttaa myös hallituksen vastustuksesta huolimatta. Sosiaalipoliittisille reformeille syntyi korporatiivinen työmarkkinajärjestöjen toteuttamispolku, kun hallitus ja eduskunta eivät pystyneet saamaan aikaan reformeja työmarkkinajärjestöjä tyydyttävällä tavalla. Myös sairausvakuutus toteutettiin poliittisesti vaikeana aikana perinteistä parlamentaarista tietä. Työmarkkinajärjestöt olivat aktiivisesti mukana hyvinvointivaltion rakentamisessa ja vaikuttivat myös myöhemmin sairausvakuutuksen kehitykseen.

Sosiaaliturvauudistukset (työttömyysturvauudistus 1960, työeläkkeet 1961 ja sairausvakuutus 1963) syntyivät yksittäisinä reformeina taloudellisten mahdollisuuksien mukaan ilman mitään kokonaisvaltaista suunnitelmaa. Pekka Kuusen *60-luvun sosiaalipolitiikka* ei ehtinyt vaikuttaa näiden reformien syntyprosessiin, sillä reformien myötä sosiaalivakuutuksen ja hyvinvointivaltion perusta oli jo syntynyt ennen kirjan ilmestymistä syksyllä 1961, mutta Kuusen näkemykset ovat vaikuttaneet paljonkin myönteiseen ilmapiiriin sosiaaliturvan laajentamiseksi ja hyvinvointivaltion rakentamiseksi. Nyt sosiaaliturvaa ei enää pidetty taloudellisen kasvun esteenä vaan sosiaalisten tulonsiirtojen uskottiin lisäävän kulutusta ja siten turvaavan taloudellisen kasvun edellytykset; jopa valtion taloutta ymmärrettiin voitavan tasapainottaa sosiaaliturvaa supistamatta. Tämä uusi sosiaaliturvaan suhtautumistapa oli muotoutumassa vuosina 1960–1961, jolloin työttömyysturvauudistus ja työeläkelait ratkaistiin. Taloudellinen kasvu (mm.

BKT:n kasvu 1961 oli 9 %) ja hyvä työllisyystilanne tukivat näitä uudistuksia, myös sairausvakuutuksen aikaansaamista.

Sairausvakuutuksen synnyssä on havaittavissa erilaiset sosiaalipoliittiset linjat: sosialidemokraatit ja kokoomus lähinnä kaupunkiväestön edustajina halusivat edistää ennen muuta palkansaajien ansioturvaa, kun taas maalaisliitto ja kommunistit ajoivat perusturvaa. Niinpä sosialidemokraatit ja kokoomus pitivät ansiosidonnaista päivärahaa ensisijaisena, kun taas maalaisliitolle ja kommunisteille oli tärkeää sairausvakuutuksen kattavuus ja vähimmäispäiväraha.

Paineet sairausvakuutuksen toteuttamiseksi 1960-luvun alussa olivat jo niin suuret, että kaikki puolueet ja etujärjestöt kannattivat yleistä, koko kansaan ulottuvaa sairausvakuutusta, vaikka STK ja kokoomus aluksi esittivätkin sitä vain palkansaajien etuudeksi. Jos Ahti Karjalaisen enemmistöhallitus ei olisi ottanut sairausvakuutusta hallitusohjelmaansa, se olisi todennäköisesti toteutettu palkansaajavakuutuksena yksityisen lakialoitteen pohjalta samalla tavalla kuin työttömyyskassalaki ja työeläkkeet. Tätä oletusta vahvistaa se, että STK ja SAK olivat syksyllä 1960 perustaneet yhteisen toimikunnan valmistelemaan sairausvakuutusuudistusta (Bergholm 2007, 201). Erimielisyyttä ei enää ollut niinkään sairausvakuutuksen sisällöstä vaan organisaatiosta: olisiko vakuutuksen toteuttajana virastolinjaa edustava Kansaneläkelaitos vai kassalinjaa noudattavat kunnalliset sairauskassat ja työpaikkakassat? Virastolinjaa kannattivat ML, SKDL, TPSL ja MTK sekä eduskuntakäsittelyvaiheesta alkaen SAK. Kassalinjaa ajoivat innokkaimmin kokoomus, vakuutusyhtiöt ja STK mutta myös TVK, SAJ, SDP, Ruotsalainen Kansanpuolue ja Suomen Kansanpuolue. Rintamalinjat olivat siis lähes samat kuin vuoden 1956 kansaneläkeuudistuksessa ja työeläkelain synnyssä. Myös Kansaneläkelaitoksen johto toimi aktiivisesti virastolinjan puolesta, sillä olihan maalaisliiton puheenjohtaja, kansanedustaja V. J. Sukselainen myös laitoksen pääjohtaja.

Maalaisliitto ja MTK näkivät virastolinjan takaavan kassalinjaa paremmin maaseutuväestön ja syrjäseuduilla asuvien edut: vakuutettujen vakuutusmaksut virastolinjan mukaan olisivat yhtä suuret kaikille, etuudet jakaantuisivat tasaisemmin kuin kassalinjan toteuttamana, eivätkä pienet maalaiskunnat joutuisi vaikeuksiin, kuten oli pelätty. SKDL:n virastolinjakantaan vaikuttivat paitsi periaatteelliset syyt myös se, että virastolinja takasi puolueen kannalta tärkeän Pohjois- ja Itä-Suomen pienviljelijäväestön edut, mutta puolue tähdensi myös työpaikkakassojen jäsenten etujen säilyttämistä. TPSL kannatti virastolinjaa samoista syistä kuin SKDL, ja puoluetta lähellä olevat SAK:laiset ministerit olivat sopineet asiasta maalaisliiton kanssa. SAK:n kannanmäärittelyn siirtäminen eduskuntakäsittelyyn asti johtui todennäköisesti siitä, että organisaatiovaihtoehdosta ei haluttu päättää työvaliokunnassa, vaan SAK:n johto oli päättänyt siitä SAK:n ministerien kanssa. Tätä oletusta vahvistaa se, että SAK:n työvaliokunnan

pöytäkirjoissa organisaatiovaihtoehdosta ei ole mainintaa. (SAK:n työvaliok. ptk., 1962–1963; V. Rantasen haastattelu.)

Kassalinjaa ajoivat innokkaimmin kokoomus ja erityisesti puolueen työnantajasiipi, STK ja vakuutusyhtiöt, jotka puolsivat kassalinjaa argumentteinaan työpaikkakassojen toiminnan jatkumisturva ja teollisuuden ja palkansaajien edut. Virastolinjaa vastustettiin tulonsiirtoargumentein ja Kansaneläkelaitoksen aseman liiallisena vahvistamisena. SDP ja kansanpuolueet taipuivat eduskuntakäsittelyssä virastolinjan taakse, kun myös työpaikkakassojen toiminta turvattiin, mitä on pidettävänä merkittävänä tekijänä sairausvakuutuksen synnyssä, sillä taattiinhan näin sairauskassojen jäsenille sairauspäivärahoja korkeammat etuudet. Sosialidemokraatit eivät myöskään olleet tyytyväisiä kassalinjan ajamisen tapaan, joten kassalinjan rintama ei ollut yhtenäinen, ja se hajosikin jo eduskuntakäsittelyn valiokuntavaiheessa. Toisaalta kassalinjan tiukkaa vaatimista hillitsi vastikään voimaan tullut työeläkejärjestelmä, joka oli annettu yksityisten vakuutusyhtiöiden haltuun.

Vaikka Lääkäriliitto ei ottanutkaan kantaa sairausvakuutuksen hallintomalliin, se vaikutti sairausvakuutuksen sisältöön. Olivathan liiton edustajat aktiivisesti tuoneet esille ehdotuksiaan lakia valmisteleville viranomaisille ja kansanedustajille; erityisesti sairaanhoitovakuutuksessa liiton ehdotukset otettiin suurelta osin huomioon.

Virastolinjan voitto ja sairausvakuutuksen yksityiskohtainen eduskuntakäsittely osoittavat, että maalaisliitolla oli vahva poliittinen asema ja puolueen ote piti hallituksen esityksestä lähtien kaikissa käsittelyvaiheissa. Sairausvakuutuksen toteuttamista pidettiin maalaisliitossa ja MTK:ssa jonkinlaisena kompensaatona työeläkelain toteutuksessa koetulle tappiolle. Kansanvakuutuksen kehityksen kannalta sairausvakuutus oli tärkeä, koska sen arvioitiin olevan pohjana tarveharkinnan poistamiselle myös työeläkejärjestelmästä (Pajulan haastattelu).

Sairausvakuutusratkaisua – kuten työttömyysturvaratkaisua ja työeläkelakeja – on pidettävä merkittävänä myös siksi, että hyvinvointivaltion kehittäminen kytkettiin taloudelliseen kasvuun perustuvaan teollistumiseen ja yhteiskunnan rakennemuutoksen nopeuttamiseen. Vaikka sairausvakuutus toteutettiin perinteistä parlamentaarista tietä, työmarkkinavetoinen prosessi vaikutti sairausvakuutuksen myöhempään kehitykseen. Työttömyysturvaratkaisu ja työeläkelait olivat edistäneet työmarkkinajärjestöjen STK:n ja SAK:n yhteistyöpyrkimyksiä, ja työntekijöiden sosiaaliturvan parantamista koskevat asiat olivat saaneet työmarkkinaosapuolten välisissä neuvotteluissa merkittävän sijan. Järjestöjen keskinäisen luottamuksen ja yhteisvastuun kehittäjänä työeläkelakeja ja työttömyysturvajärjestelmää pidettiin ensiarvoisen tärkeänä, ja niillä oli vaikutusta myös työmarkkinajärjestöjen välisten neuvottelusuhteiden laajentamiseen ja tulopoliittisen järjestelmän syntyyn 1968.

Suomen sairausvakuutuksessa on ehkä parhaiten havaittavissa agraarisen regiimin piirteitä verrattuna Ruotsin, Saksan ja Englannin kansallisiin suunnitelmiin: Ruotsi on tyypillinen pohjoismainen sosialidemokraattinen regiimi, jonka mukaan taataan ansiosidonnaiset etuudet kaikille sosioekonomisille ryhmille. Kattavuus on laaja ja etuudet ansiosidonnaisia. Tulottomille on tarjolla pieni vähimmäispäiväraha. Englannissa korostuu liberaalisen mallin mukaisesti ihmisten omavastuu. Lakisääteiset etuudet ovat lähes universaaleja, mutta niiden taso on matalahko. Saksa puolestaan on keskieurooppalaisen korporatiivisen mallin perusmaa. Suomen sairausvakuutukselle on taas ominaista laaja ulottuvuus ja verrattain korkea vähimmäispäiväraha, jotka ovat agraarisen sosiaalipolitiikan keskeisiä peruselementtejä, kun taas ansioihin suhteutetut etuudet ovat matalia verrattuna korporatiivisen mallin Saksaan ja muiden Pohjoismaiden regiimiin. (Kangas 1991, 152–154.)

Saksan sairausvakuutus kattoi 1960 noin puolet väestöstä, Englannissa 60 % ja Ruotsissa jo 1950-luvun puolivälissä 90 %. Suomen universaali sairausvakuutus kuvastaa Suomen 1960-luvun kehityksen rajuutta, sillä sairausvakuutuksesta muotoutui ulottuvuudeltaan maailman kattavin järjestelmä. Verrattaessa Suomen sairauspäivärahoja 1965 Ruotsin, Englannin ja Saksan päivärahoihin on havaittavissa, että Suomessa vähimmäispäiväraha oli korkein, noin 23 % nettopalkasta, kun taas Englannissa se oli hieman alle 20 % ja Ruotsissa noin 15 %. Sen sijaan Saksan sairausvakuutus on rajoitettu työsuhteessa oleviin eikä se takaa etuja työmarkkinoiden ulkopuolisille. Ansiosidonnainen päiväraha oli korkein Saksassa, lähes 100 % palkasta, ja alhaisin Englannissa 40 %; Suomessa hieman alle 60 % ja Ruotsissa yli 60 %. (Kangas 1991, 155–158; Kangas 2006, 323.)

Ruotsin sairausvakuutus toteutui sosialidemokraattien voimallisen politiikan ansiosta, Suomen viime kädessä maalaisliiton alettua suhtautua sairausvakuutukseen myönteisesti. Puolue ei ollut aiemmin kiinnostunut sellaisista sairausvakuutusesityksistä, joita ei ehdotettu toteutettaviksi universaaleina. Suomen 1956 kansaneläkeuudistus ja työeläkkeiden toteuttaminen vähensivät puolueen mielenkiintoa sairausvakuutukseen, mutta myös sisäpolitiikan epävakaisuutta ja taloustilannetta on pitäminen sairausvakuutuksen siirtymisen syynä.

Sairausvakuutus muutoksessa

8

Kymmenen ensimmäistä sairausvakuutusvuotta

Sairausvakuutuslain asetuksen mukaisesti jokainen Suomessa asuva sai sosiaaliturvatunnuksen, ulkoa opeteltavan numerosarjan, jota sittemmin on hyödynnetty monissa tarkoituksissa ja josta on kehittynyt nimeä tärkeämpi identifointitunnus, ohjelmoidun ihmisen uusi ideniteetti. Itse asiassa olisi kiintoisaa tietää, kuinka usein vuodessa aktiivielämää viettävä suomalainen joutuu antamaan ”salaisen” sosiaaliturvatunnuksensa muillekin kuin viranomaisille. Yksityishenkilöille sairausvakuutuksen toinen vaihe antoi muutakin kuin ihmeellisen numerosarjan: lääkäripalkkioiden korvauksen, suorakorvattavia lääkkeitä, kohtuullisen hyviä korvauksia, terveyskeskusten palveluiden parantumista – ja tasa-arvoa. Myös Kelan sosiaaliturvan väestötutkimusten tulokset kertovat sairausvakuutuksen toteuttamisen onnistuneen väestöryhmien ja alueiden tasa-arvoistamisessa. Yhtenä tasa-arvon edistämiskeinona oli kuntien terveyskeskusten kehittäminen sairausvakuutuksen varoista.

Kelan piti vastata myös organsaationa ottamaansa haasteeseen, kehitettävä palveluaan, koulutettava henkilökuntaansa. Yllättäviltäkään vaikeuksilta ei välttytty, kuten sairausvakuutusetuksien ja muiden etuuksien odottamattoman hankalan yhteensovittamisen ongelmalta.

8.1 Suomalaiset numeroiksi

Sairausvakuutusasetuksen mukaan jokaiselle vakuutetulle piti antaa henkilökohtaisella sosiaaliturvatunnuksella merkitty sairausvakuutuskortti, josta ilmenee kortin numero (vakuutetun sosiaaliturvatunnus), vakuutetun suku- ja etunimet, syntymäaika ja syntymä- tai kotipaikka. Koko väestön tarkan numeroinnin tarkoituksena oli varmistaa jokaisen kansalaisen yksilöinti yhden pysyvän numerosarjan avulla. (SVA 1.11.1963/473, 13 §; Asetus väestörekisteritunnuksesta 1964; Häggman 1997, 149.)

Jo ennen sairausvakuutusta Eläketurvakeskus oli vuodesta 1962 jakanut työeläkevakuutetuille työeläkekortit ja valtion tietokonekeskus oli valmistellut väestörekisteriä. Työeläkekortin idean toi Suomeen Ruotsista va-

kuutusyhtiö Salaman johtaja Erkki Pale, joka työskennellessään Ruotsissa 1940-luvun lopulla oli tutustunut siellä käytössä olleeseen lääneittäin toimivaan henkilökorttiin. ETK:n työeläkekortin numeron alussa oli helposti muistettava syntymäaika ja sen jälkeen Ruotsin henkilökortin tapaan juokseva kolminumeroinen luku, miehillä pariton ja naisilla parillinen yksilönumero, joka erotti toisistaan samana päivänä syntyneet. Jokaisen henkilön tunnistamiseksi oli lopussa lisäksi kirjain tai numero, joka paljasti mahdolliset virheet. (Varho 2011, 95–101.)

Sosiaaliturvatunnusta suunniteltaessa mietittiin, olisiko tunnus täysin sama kuin työeläkenumero ja miten siinä tapauksessa ETK:ssa jo tehtyä rekisteröintiä voitaisiin hyödyntää. Samanaikaisesti alettiin selvittää väestörekisteriin merkittyjen ihmisten henkilötunnuksen tarpeellisuutta. Sisäasiainministeriö asetti 1963 henkilötunnustoimikunnan laatimaan ehdotusta julkisiin väestörekistereihin merkittyjen tunnusnumeroksi. Toimikuntaan kuuluivat sisäasiainministeriön, Kelan, ETK:n, valtiovarainministeriön, pääesikunnan ja Helsingin seurakuntien keskusrekisterin edustajat. Toimikunta ehdotti 1964 jättämässään mietinnössä väestörekisteritunnusta, joka olisi täysin työeläkekortin numeroinnin mukainen, joten työeläkejärjestelmää käynnistettäessä syntynyt tunnusnumeroratkaisu tuli valtakunnalliseksi henkilötunnukseksi. Näin kolme tunnusta, väestörekisteri- ja sosiaaliturvatunnus sekä työeläkekortin numero oli mahdollista saada yhteneväisiksi. Toimikunta ehdotti, että sosiaaliturva- ja väestörekisteritunnuksen antamisesta olisi jo ennen sairausvakuutuslain voimaan tuloa annettava yhteiset määräykset, jolloin olisi mahdollista saada ETK:n jo antamat työeläkekortin numerot yhtenäisiksi sosiaaliturvatunnuksen ja väestörekisteritunnuksen kanssa. Näin oli syntymässä kaksi uutta mutta identtistä tunnusta, sosiaaliturvatunnus ja väestörekisteritunnus. Samalla vältyttiin kirjavalta henkilönumerojärjestelmältä ja nopeutettiin myöhemmin henkilötunnuksen käyttöönottoa ja väestörekisterin syntyä.

Ennen kuin työeläkekortin numero otettiin sosiaaliturvatunnukseksi, Kela ja ETK sopivat tiukkojen neuvottelujen jälkeen ETK:n työeläke- rekisterin henkilötietojen käyttämisestä sosiaaliturvatunnuksessa. ETK:ssa pelättiin, että Kela sairausvakuutuksen varjolla saattaisi vaikeuttaa työeläkejärjestelmän kehittämistä. Sopimuksen mukaan ETK luovutti magneettinauhaston, joka sisälsi kaikkien luovutuspäivään mennessä rekisteröityjen henkilöiden käytettävissä olevat henkilötiedot ja työeläkenumerot. Tämän rekisterin avulla Kela tutki, oliko sosiaaliturvatunnuksen saavalla entuudestaan työeläkenumero, ja jos oli, Kela antoi henkilölle sosiaaliturvatunnukseksi hänen työeläkenumeronsa. Vuonna 1972 myös ETK siirtyi käyttämään samaa tunnusta ensisijaisena tunnustietona saatuaan Kelasta työikäisten ikäluokkien koko sosiaaliturvatunnusrekisterin, joten ETK ei enää antanut uusia numeroita. (Varho 2011, 99–101; Aurelan haastattelu.)

Kaikkia kansalaisia koskevaa perusrekisteriä ryhdyttiin rakentamaan syyskesällä 1964, jolloin väestökirjanpitäjät lähettivät oman alueensa ihmisistä rekisterikortit Kelan sairausvakuutustoihimiin. Aluksi varsinainen rekisteröinti tehtiin vakuutetun asioidessa ensimmäistä kertaa sairausvakuutustoihimossa, jolloin asiakas myös tarkisti henkilötietonsa. Kela numeroikin vuosina 1964–1968 koko Suomen kansan ensimmäistä kertaa. Monien korjausten jälkeen rekisteri alkoi olla 1967 luotettava ja kattava. Seuraavaksi rekisteri aakkostettiin ja listattiin varmuuskopioiksi, ns. Maamme-kirjaksi. Sitten Kela jatkoi tunnusten antamista lapsille ja maahanmuuttajille, kunnes väestökirjanpidon uudistus toteutui 1971, jolloin otettiin käyttöön henkilötunnus. Tunnuksen numeron antaminen siirtyi 1974 Kelalta Väestörekisterikeskukselle, jolle Kela luovutti pitämänsä rekisterin ja sai palkkiokseen pysyvän oikeuden ilmaisiin Väestörekisterikeskuksen muutostietoihin. (Häggman 1997, 149–150; Varho 2011, 100–101; Aurelan haastattelu.)

Sairausvakuutuskortin numerosarja identifioi jokaisen Suomessa asuvan.



Kun myös verohallinto alkoi hyödyntää sosiaaliturvatunnusta palveluisaan 1960-luvun lopulta, sairauspäivärahan perusteena olleiden työtulojen rekisteröinti helpottui olennaisesti. Yhtenäinen viranomaisrekisteri mahdollisti paitsi kansalaisten tehokkaan palvelun myös tarvittaessa entistä tehokkaamman valvonnan, mutta kaiken kaikkiaan kansalaisille oli helppoa, ettei heidän tarvinnut sosiaaliturvatunnuksen saatuaan enää hankkia henkilöllisyytensä todistamiseksi virkatodistusta. (Häggman 1997, 149; Aurelan haastattelu.) Sosiaaliturvatunnuksesta on kehkeytynyt monessa asiainnissa välttämätön identifiointikeino, jonka avulla voidaan yhdistää tietoja. Se on kätevä ja nopea, esimerkiksi väestöntutkimuksessa välttämätön apu.

8.2 Sairausvakuutuksen toinen vaihe

Sairausvakuutuslain toinen vaihe astui voimaan 1967, jolloin lääkärin perimistä palkkioista alettiin korvata 60 % ja ns. omavastuu-aika työtulo-vakuutuksessa lyheni 14 arkipäivästä 7 arkipäivään. Yksinäisen henkilön päiväraha oli 45 % bruttotulosta. Perheenhuoltaja sai huoltajalisää puolisostaan 15 % ja kustakin lapsestaan 10 %, ja enimmillään huoltajalisä oli 50 % ja päiväraha kaikkineen lähes 70 % nettopalkasta. Kun työtulosta pidätettiin vero mutta päiväraha oli verotonta tuloa, päivärahan osuus nettopalkasta oli suurempi kuin edellä mainitut bruttopalkasta lasketut osuudet. 1960-luvun loppupuoliskolla päiväraha korvasi noin 55–60 % nettopalkasta yksinäiselle henkilölle; perheellinen, jolla oli vaimo ja kaksi lasta, sai 65–70 %:n korvauksen. Vuosina 1965–1974 ansiotaso kohosi huomattavasti, mutta samanaikaisesti verotuksen osuus bruttotulosta pysyi lähes muuttumattomana. Tänä aikana päivärahan korvaustaso parani vain hieman sen verottomuuden takia. Vuodesta 1975 alkaen päivärahan korvaustaso laski sen vuoksi, että keskituloisen palkansaajan enimmäispäivärahaan oikeutettava vuositulo ei vastannut enää hänen todellista vuosituloaan. (Peräläinen 1980; Suihko 1980.)

Sairausvakuutuslain joustavan toteuttamisen jarruksi osoittautui aluksi sekä sairaanhoitokorvausten että päivärahojen toissijaisuus muihin korvauksiin nähden. Sairausvakuutuslain 27 §:n 1 momentissa oli määräys, että jos vakuutetulla oli oikeus saada korvausta sairauden, vian tai vamman johdosta muunkin kuin sairausvakuutuslain nojalla, hänelle oli saman sairauden, vian tai vamman johdosta suoritettava tämän lain mukaista korvausta vain sikäli ja siltä osin, kun se ylittää samalta ajalta muun lain nojalla suoritettavan korvauksen. Sairausvakuutustoimisto ei siis saanut maksaa vakuutetulle korvausta, jos hänellä oli oikeus saada sairautensa perusteella muualta korvausta. Lakien ja asetusten viidakossa sairausvakuutustoimiston toimihenkilön tehtävä ei ollut helppo, hänen olikin useasti turvauduttava

sairausvakuutusosaston selvittelytoimiston apuun. Kelan silloisen sairausvakuutusosaston selvittelytoimiston toimistopäällikön Veikko Lehtisen mukaan myös selvittelytoimistossa korvauksen toissijaisuutta pidettiin vaikeana, joskus jopa mahdottomana asiana ratkaista, ja ainaisena riesana, kun sitä jouduttiin jatkuvasti selvittämään sairausvakuutustoimistojen toimihenkilöille. Työeläkkeiden ja tapaturma- ja liikennevakuutusetuksien korvausperusteiden selvittäminen aiheuttikin sairausvakuutusosastolle ja sairausvakuutustoimistoille paljon lisätöitä ja viivästytti asioiden käsittelyä. Ainoana järkevänä ratkaisuna pidettiin sairausvakuutuslain mukaisen etuuksien säätämistä ensisijaiseksi, jotta toimistojen lisätöet vähenisivät ja sairauskorvausten käsittely nopeutuisi. (Pajulan muistio 1968; Lehtisen haastattelu.) Sairausvakuutuskorvausten muuttamiseksi ensisijaiseksi eläkkeisiin nähden Kela tekikin esityksen jo 1965; myös eduskunnan lausunnoissa korostettiin ensisijaisuuden selvittämisen tarpeellisuutta. Sairaanhoidokorvauksiin saatiin muutos 1969, jolloin korvausta voitiin maksaa riippumatta siitä, oliko vakuutetulla oikeus myös jonkin muun lain mukaiseen korvaukseen. (Pajulan muistio 1968; Suihko 1980.)

Sairausvakuutustoimikunta ratkaisemassa visaisia ongelmia kokouksessaan Messuhallissa 14.2.1966.



Lääkekorvausjärjestelmää uusittiin 1965 siten, että vakuutetut saivat kokonaan korvattavat lääkkeet maksutta apteekeista. Vuoden 1970 alusta menettely laajennettiin koskemaan myös osittain korvattavia lääkkeitä sekä lääkeostojen yhteydessä apteekin kautta perittyjä lääkärinpalkkioita. Vuoden 1970 alussa siirryttiin lääkkeiden suorakorvausjärjestelmään, mikä aiheutti vuosina 1970–1975 lääkekustannusten huomattavan kasvun, joka johtui suurelta osin lääkkeiden hintojen korotuksista. (Olli 1980.) Loogista on myös epäillä, että monet korvaukseen oikeutetut eivät syystä tai toisesta olleet hakeneet jälkepäin omatoimisesti korvauksia Kelasta.

Kansanterveyslain valmisteluun Kela ei osallistunut. Sairausvakuutuksen ja kansanterveyslain tehtäväjako ei tässä yhteydessä selvitetty, vaikka se olisi ollut tarpeen terveydenhuollon kokonaisuuden kannalta. Tämä hidastikin sairaanhoitovakuutuksen kehitystä. Kansanterveyslain astuttua voimaan 1972 muutettiin sairausvakuutuslakia niin, että sairausvakuutuksen varoja ohjattiin myös kunnallisten terveystieteiden kehittämiseksi palvelujen alueellisen epätasa-arvon korjaamiseksi. Kunnalle suoritettiin sairausvakuutuslain nojalla korvausta sairaanhoidosta ja sairaankuljetuksesta, ja nämä maksetut sairausvakuutuskorvaukset kattoivat 1978 terveystieteiden keskusmenoista 9 %. (Kauppinen 1980; Pajulan haastattelu.)

Sairausvakuutuslain säätäminen johti Kelan oman sosiaaliturvan tutkimuslaitoksen perustamiseen 1964, koska sairausvakuutusjärjestelmän toimeenpanoa ja suunnittelua varten tarvittiin systemaattista tietoa sairastavuudesta, hoidon tarpeesta, lääkintäpalveluiden käytöstä ja sairaanhoitokustannuksista. Sosiaaliturvan tutkimuslaitos arvioikin sairausvakuutuksen vaikuttavuutta kahdella laajalla haastatteluaineistoon perustuvalla sosiaaliturvan väestötutkimuksella, joista ensimmäisessä tutkimuksessa 1964 selvitettiin sairastavuutta ja lääkintäpalvelujen käyttöä ennen sairausvakuutusta ja toisessa 1968 sairausvakuutusta, sairastavuutta ja lääkintäpalvelujen käyttöä sairausvakuutuksen toteutuksen jälkeen. Tutkimustulokset osoittivat, että sairausvakuutus oli tasoittanut väestöryhmien ja alueiden välisiä eroja: Eniten vuosien 1964 ja 1968 välisenä aikana olivat lisääntyneet akuutisti sairastuneiden alempiin tuloluokkiin kuuluvien lääkärissä käynnit, ja maaseudulla lisäys oli sitä huomattavampi, mitä kauempana lääkäripalveluista sairastunut asui. Kaiken kaikkiaan työikäinen väestö, nimenomaan miehet, oli käyttänyt lääkäripalveluja entistä enemmän. Sairausvakuutus kevensi odotetusti perheiden sairaanhoitokustannuksia mutta myös niiden väestöryhmien, joiden sairastavuuden ja saadun hoidon välinen suhde oli ollut 1964 epäedullisin. Sen sijaan ne väestöryhmät, jotka jo aiemmin olivat käyttäneet terveystieteiden palveluita, eivät olleet lisänneet palveluiden hyödyntämistä, joten sairausvakuutus oli vähentänyt näiden ryhmien sairaudesta johtuvia omia nettokustannuksia. (Purola ym. 1967, 289–296 ja 1971, 286–297.)



Helsingin Makkaratalon sairausvakuutustoimistossa ei välttytty ruuhkilta 1967.

Monessa suomalaisessa perheessä koettiin varmasti samanlaista taloudellista helpotusta kuin nykyisen EU:n parlamentin jäsenen Liisa Jaakonsaaren lapsuudessa:

”Muistikuvissani äitini oli usein sairas – joko menossa sairaalaan tai tulossa sieltä. Hänellä oli keuhkoastma ja monia muita sairauksia. Lääkkeet olivat kalliita ja muistan hyvin, kuinka sairausvakuutuslaki toi konkreettista helpotusta perheemme elämään. Oivalsin silloin, että yhteisillä päätöksillä perheiden elämää voi helpottaa ja suojata elämän riskejä, kuten sairautta vastaan. Kun helpotus tuli lääkemenoihin, tuntui kuin taivas olisi laskeutunut maan päälle.” (Sosiaalivakuutus 3/2013, 43.)

Sairausvakuutuksen 1970-luvun kehittämistarpeina Jaakko Pajula piti vähimmäispäivä- ja vähimmäisäitiyspäivärahan korottamista, ansiopäivärahan katon poistamista, äitiysrahan ja päivärahan maksuajan pidentämistä erikoisesti kuntouttamista tarvitseville sekä hammashoitovakuutuksen aikaansaamista. Päiväraha olisi Pajulan mielestä ensisijaistettava ja veronalaistettava. Erityisen tärkeänä hän piti sairausvakuutuksen rahoituksen uudistamista niin, että valtio vastaisi vähimmäispäivä- ja vähimmäisäitiysrahojen maksamisesta ja sairausvakuutuksen muu osa rahoitettaisiin vakuutusmaksutuloista. (Pajulan muistio 24.11.1969; Pajula 1974.)

8.3 Kelasta koko kansan soiaalivakuutuslaitos

Kelan organisaatio ja henkilökunta kokivat sairausvakuutuksen myötä melkoisen myllerryksen. Vuoden 1963 lopussa laitoksen henkilömäärä oli 1 016, mutta vuoden kuluttua palveluksessa oli jo 2 594 toimihenkilöä, joista eläkeasioita hoiti enää vähemmistö. Henkilökunnan rakenne muuttui olennaisesti: kun vuonna 1963 lähes puolet laitoksen henkilökunnasta työskenteli Helsingissä, niin vuoden 1964 jälkeen helsinkiläisiä oli enää vajaa viidennes. Elokuun lopulla 1964 oli asiakkaita palvelemissa 205 päätoimista ja 10 sivutoimista sairausvakuutustoimistoa, jolloin suuri osa laitoksen päätöksenteosta siirtyi paikallistoimistoille. Pelkästään sairausvakuutusta hoitamaan palkattujen henkilöiden määrällä mitaten sairausvakuutuksesta oli kehkeytyessä Kansaneläkelaitoksen tärkein toimintamuoto. (Häggman 1997, 146–149.)

Uutta henkilökuntaa ja osin vanhaakin koulutettiin uusiin sairausvakuutuksen vaatimiin tehtäviin, jotka antoivat toisia haasteita kuin eläkevakuutus. Ilmeisenä ajatuksena oli mahdollistaa myös sairausvakuutuksen jälkeen uusien sosiaalisten toimintojen kytkeminen Kelan yhteyteen. Näin ainakin ajatteli sairausvakuutusosaston päällikkö Olavi Suihko 1967:

”Sairausvakuutustoimistosta olisikin pyrittävä saamaan korkeatasoinen palveluelin, jolle voitaisiin uskoa laajempiakin tehtäviä, kuin mitä sillä nyt on. Sairausvakuutuksen merkityksestä Kansaneläkelaitokselle toteaisiin, että tämä toiminta on suuresti laajentanut laitoksen toimintaa. Voidaankin kysyä, onko laitoksen nimi enää nykyisellään oikea. Laitoksen toiminnan piiriinhän ei enää kuulu yksinomaan epäaktiiviväestö, vaan myös aktiivi väestö, koko kansa.” (Häggman 1997, 151.)

Sekä kansaneläke- ja sairausvakuutus uudistusten että atk-järjestelmien jatkuvan kehittämisen vanavedessä Kela saikin hoidettavakseen 1985 työttömyyden perusturvan, 1993 lasten kotihoidon tuen ja lapsilisän, 1994 yleisen asumistuen, sotilasavustuksen ja äitiysavustuksen sekä opintotuen. (Kelan toimintakertomukset 1981–1995.) Lisätehtävien myötä Kela hoitaa kokonaisuudessaan lapsiperheiden toimeentuloturvan. Työttömyyden perusturva ja yleinen asumistuki koskettivat 1990-luvulla erityisesti nuoria ja lapsiperheitä, joten uusien tehtävien myötä Kelan asiakaskunta nuorentui.

Kansaneläkelaitoksen organisaationuudistus toteutettiin 1.4.1975, jolloin eläke- ja sairausvakuutuksen erilliset kenttäorganisaatiot yhdistettiin ja muodostettiin yhtenäinen alue- ja paikallishallinto. Tavoitteena oli parantaa asiakaspalvelua, nopeuttaa päätöksiä ja lisätä kansanvaltaisuutta. Samassa yhteydessä siirrettiin paikallishallinnolle hallintoasioiden ratkaisuoikeuksia ja toteutettiin lainsäännöksin kansaneläkkeiden ratkaisuoikeuksien delegointimahdollisuus keskushallinnosta paikallistoimistoihin. Ratkaisuoikeuksien siirto ja atk-järjestelmien kehittäminen

mahdollistivat etuuskien ratkaisun siirron lähelle asiakasta, joka saisi siten etuushakemukseensa päätöksen mahdollisimman nopeasti. Sairausvakuutustoimikunnasta tuli sosiaalivakuutustoimikunta. (HE 104/1973; Kelan hall. ptk. 17.12.1974.) Kela lunasti lupauksensa, jonka se oli antanut 1962 hallitukselle virastolinjan eli Kansaneläkelaitos-linjan toteuttamiseksi.



Keravan paikallistoimiston johtaja Einari Koski (yllä) todistamassa Kansaneläkelaitoksen piiritoimiston ja sairausvakuutustoimiston muuttumista 1.4.1975 Kansaneläkelaitoksen paikallistoimistoksi. Helsingissä uusi kyltti on jo paikallaan.

8.4 Yhteenvedo

Kymmenen ensimmäistä sairausvakuutuksen vuotta vaati Kelan uuden henkilökunnan kouluttamista, uusia tiloja ja välineitä, uusia käytäntöjä ja niiden hiomista, ongelmien tunnistamista ja uusia tarkoituksenmukaisia ratkaisuja. Oli täytettävä annetut lupaukset ja vaatimukset. Uudet käytännön toimet olivat monet, niistä yhtenä sairausvakuutsukortti ja -numero. ETK:n vasta kehittämästä henkilötunnusellisesta työeläkekortista kehkeytyi jokaiselle Suomessa asuvalle välttämätön sosiaalivakuutus- ja väestörekisteritunnus.

Sairausvakuutuksen kattavuus lisääntyi, kun yksityislääkärien palkkioit otettiin korvauksen piiriin ja kokonaan korvattavat ja 1970-luvulla myös osittain korvattavat lääkkeet pääsivät suorakorvausjärjestelmän piiriin. Suureksi ongelmaksi osoittautui käytännössä sairausvakuutuksen toissijaisuus. Sairausvakuutus olikin pakko ensisijaistaa järjestelmän toimivuuden nimissä ja ylipäänsä ratkaisujen mahdollistamiseksi ja nopeuttamiseksi. Paitsi että sairausvakuutus tuki yleisesti henkilökohtaista taloudellista turvallisuutta, se lisäsi pienituloisten ja muiden ennen vähän terveyspalveluita käyttäneiden lääkärikäyntejä.

9

Päivärahan verollepano

Sairauspäivärahaudistus liittyi kiinteästi sosiaalietuuksien sairaus-, tapaturma- ja liikennevakuutusetuksien veronalaistamiseen (SOVE), joka itse asiassa mahdollisti sairauspäivärahaudistuksen. Sairausvakuutuksen ansiopäiväraha oli näivettynyt 1970-luvun loppuun mennessä, kun sille asetettua kattoa ei ollut korotettu ja päivärahasta oli tullut lähes tasasuuruinen etuus. Samalla sairausvakuutus oli ensisijaistettava esimerkiksi työeläkkeisiin nähden.

Päivärahaudistus vaati monimutkaiset valmistelut ja poliittiset kiemurat, koska puolueet eivät pystyneet sopimaan asiasta keskenään. Kun hallitukseen ei päässyt yhteisymmärrykseen uudistuksen sisällöstä, vahvistuneet työmarkkinajärjestöt liittivät lopulta sen tuponeuvotteluihin ja päättivät siten uudistuksen sisällön, jonka eduskunnan oli hyväksyttävä lähes työmarkkinajärjestöjen sanelemana. Näin työmarkkinajärjestöjen ote sairausvakuutuksen kehittämisestä vahvistui.

9.1 Päivärahaudistuksen tarve

Sairausvakuutuksen kehittämistä vaikeutti päivärahan verottomuudesta aiheutunut pitkäaikaissairaiden korvaustason jälkeensä jääneisyys, joka johtui vuoden 1970 lainmuutoksesta, jonka mukaan valtioneuvostolla ei ollut enää valtuuksia korottaa päivärahaan oikeuttavan työtulon ylärajaa, vaan korvaus edellytti eduskunnan päätöstä. Enimmäispäivärahan tuloaraja oli 1964–1970 noin 2,5-kertainen keskipalkkaan verrattuna ja noin 5,5-kertainen vähimmäispäivärahaan verrattuna. Valtioneuvosto oli vuodesta 1970 alkaen korottanut vähimmäispäivärahaa neljä kertaa niin, että se nousi 20 markkaan 1977, ts. vähimmäispäivärahan määrä oli noussut lähes teollisuustyöntekijän keskipalkkaa vastaavaksi. Sen sijaan enimmäispäivärahaa ei ollut korotettu, vaan se pysyi 38,25 markkana, joten enimmäispäiväraha oli 1978 enää vajaat kaksi kertaa niin suuri kuin vähimmäispäiväraha. Näin sairausvakuutusjärjestelmä oli muuttunut lähes tasaetuusjärjestelmäksi. (Rahikainen 1979; Peräläinen 1980; STM 1980.)

Teollisuustyöntekijän keskipalkka ylitti 1975 enimmäispäivärahaan oikeuttavan tulorajan, joten tämän tulotason työntekijän päiväraha oli jäänyt alle 45 %:iin palkasta, ja vuonna 1978 keskipalkkaisen teollisuustyöntekijän päiväraha oli enää 35 % palkasta. Korvaustason jälkeensä jääneisyys koski erityisesti pitkäaikaissairaita, joille ansiomenetyksen korvauksena suoritettiin yksinomaan päivärahaa. Kuitenkin hyvin monelle työ- ja virkasuhteessa olevalle maksettiin sairauden ajalta palkkaa vähintään kolmelta viikolta, julkisen alan palvelusuhteessa olevalle yleensä täysi palkka vähintään kuukauden ajalta. Kun päiväraha ei ollut verotettavaa tuloa, sai sen osuuden vähentää myös sairausajan palkasta, mikä johti usein ylikompensatioon. Näin lyhyen aikaa sairastavat ja suurituloiset olivat verotuksellisesti muita edullisemmassa asemassa. (Rahikainen 1979; Peräläinen 1980.)

Muiden sosiaalietuuksien tavoin verollistettiin myös sairausvakuutus kaikissa Pohjoismaissa 1970-luvulla. Ruotsissa sairauspäivärahaa alettiin verottaa ansioeläkkeiden (ATP:n) ja sairausajan palkan tavoin 1974 ja samalla sairauspäivärahan tasoa korotettiin 90 %:iin palkasta. Veroton sairauspäiväraha oli soveltunut huonosti reaalityön menetysten korvaukseen, koska sairauspäivärahan lopullinen osuus tuloista saattoi vaihdella 80 %:sta 130 %:iin palkasta verotuksen yhteydessä maksettavan veronpalautuksen mukaan. Vuonna 1987 Ruotsissa toteutettiin osasairauspäivärahaudistus, jolloin osa-aika- ja tilapäistyö pääsivät päiväraha korvauksen piiriin ja korvaustaso nostettiin 90 %:iin tulomenetyksestä. Samalla sairauspäivärahan karenssi aika poistettiin ja päivärahaa alettiin maksaa ensimmäisestä sairauspäivästä alkaen. (Lindqvist 1990, 151–153.) Norjassa siirryttiin 1978 uuteen päiväraha järjestelmään: päiväraha korotettiin 100 %:iin palkasta ja se muuttui veronalaiseksi tuloksi. Myös Tanskassa sairauspäiväraha on verollinen ja vastaa 90 %:a palkasta tiettyyn ylärajaan saakka; sen katto on niin matala, että vähän suurempituloisten kompensatio jää noin 60 %:iin.

Lauri Rahikainen on verrannut 1970-luvun lopun Suomen sairauspäivärahan tasoa Ruotsin, Norjan ja Tanskan päivärahan tasoon. Koska näiden Pohjoismaiden päiväraha oli lähes täyden palkan suuruinen, päivärahan osuus palkasta sekä bruttona että nettona oli suunnilleen sama, joten muiden Pohjoismaiden bruttomääräiset päivarahat olivat vertailukelpoisia Suomen nettopalkasta lasketun päivärahan kanssa. Rahikaisen laskelmien mukaan Suomen keskipalkkaisen teollisuustyöntekijän päiväraha jäi selvästi jälkeen muiden Pohjoismaiden päivärahan tasosta. (Rahikainen 1979, 97–101.)

Kelan hallitus ja valtuutetut olivat tehneet useita aloitteita päivärahan ensisijaistamiseksi työeläkkeisiin nähden jo 1960-luvun puolivälistä alkaen ja jälleen 1970-luvun puolivälin jälkeen, koska täten olisi ollut mahdollisuus saada kuntoutusjärjestelmän piiriin myös kaikki ne, jotka olivat menettäneet varhain työkykynsä. (Pajulan aineisto; Kelan toimintakertomukset 1965–1979; Kelan valtuutettujen toimintakertomukset 1966–1980; Rahi-

kainen 1979.) Myös pitkäaikaissairaiden korvaustason jälkeensä jääneisyyden korjaaminen ja päivärahan ensisijaistaminen työeläkkeisiin nähden edellyttivät päivärahojen verottamista.

Myös ministeri Pekka Kuusen ns. KPP-työryhmän eli Kuusen, Pajulan ja Pentikäisen työryhmän suositus 1971 eläkejärjestelmien yhteistyön kehittämiseksi sisälsi kansaneläke- ja työeläkejärjestelmän yhtenäistämisen ja eläkkeiden verotuksen lisäksi ehdotuksen sairausvakuutuksen muuttamiseksi ensisijaiseksi työeläkkeisiin nähden. KPP-työryhmä käsitteli samassa yhteydessä myös sairauspäivärahan verovapautta. Sairausvakuutuksen ensisijaisuutta piti tärkeänä niin ikään Jaakko Pajula, koska sairausvakuutuksen toissijaisuuden takia päivärahojen maksaminen usein viivästyti ja aiheutti hankaluuksia, kun jouduttiin hankkimaan selvitys mahdollisesta oikeudesta työeläkkeeseen, suorittamaan yhteensovituksia ja veronpidätyksiä. Koska sairausvakuutus oli suhteellisesti verrattain pienten korvausten massakäsittelyä, työryhmä kannatti päivärahan maksamista välittömästi ja suosittelikin sairausvakuutuksen ja työeläkkeen saumatonta yhteistyötä siten, että sairausvakuutus olisi etuoikeutettu työeläkkeisiin nähden, mikä merkitsisi sitä, että työeläkettä ei maksettaisi päivärakahaudelta lainkaan. (Kuusen työryhmän suositus 19.7.1971; Kuusen työryhmän muistio 8.9.1971; Pajulan haastattelu.)

Kuusen työryhmä suosittelee eläkevakuutuksen tehtäväjaon selkeyttämisen ohella myös sairausvakuutuksen uudistamista. Kun kansaneläke- ja työeläkejärjestelmän asiantuntijat olivat päässeet yhteisymmärrykseen työeläkkeen ensisijaisuudesta kansaneläkkeeseen nähden, he sopivat myös sairausvakuutuksen ensisijaisuudesta työeläkkeisiin nähden. Eläkevakuutuksen tehtäväjako ja sairausvakuutuksen ensisijaisuus olivat työryhmän suosituksessa olennaisinta. (Pajulan ja Salmisen haastattelu.)

9.2 SOVE-uudistuksen kaavailu

Kuusen työryhmän suositus vauhditti sairausvakuutuksen päivärahaudistusta. Kelan ja työeläkelaitosten asiantuntijaryhmä alkoi selvittää Kuusen työryhmän suosituksen pohjalta 1973 sairausvakuutuksen päivärahan ja työeläkelakien mukaisen työkyvyttömyyseläkkeen niveltämistä yhteen. (Salmisen muistio 15.6.1973; Aurelan SOVE-aineisto; Salmisen haastattelu.) Työeläke ja päiväraha voitiin niveltää työryhmän mukaan mielekkäimmin, jos myös päiväraha saatettaisiin verolle. Koska molemmat korvaukset yleensä kompensoivat menetettyä ansiotuloa, niiden yhtäläinen verotus oli luonnollista. Päivärahan verotus oli perusteltua myös siksi, että päivärahan verottomuus johti eräissä tapauksissa ylikompensatioon. Työryhmä esitti kaksi vaihtoehtoa päivärahan ensisijaistamiseksi työeläkkeisiin nähden,

mutta vaihtoehdot edellyttivät vielä tarkempaa selvittelyä. (Aurelan SOVE-aineisto; Työeläkejärjestelmän ja Kansaneläkelaitoksen ... 19.6.1975.)

Sairauspäivärahan vähittäisen näivettymisen 1970-luvun puoliväliin mennessä näkivät selkeimmin sosiaalivakuutusalan virkamiehet Altti Aurela, Kari Puro ja Jaakko Pajula, mutta poliitikkoja sosiaalietuuksien verottaminen ja päivärahaudistus ei aluksi kiinnostanut. Puron mukaan Altti Aurela toi ensimmäisenä esille sairauspäivärahan ongelmat. (Pajulan, Aurelan ja Puron haastattelu.) Puro piti sairauspäivärahan verottamista päivärahaudistuksen ytimenä, sillä vasta se mahdollisti päivärahan korottamisen ja ensisijaisuuden sekä korjasi sairauspäivärahan ylikompensaation (Puron haastattelu).

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö asettikin tammikuussa 1976 työryhmän selvittämään sairaus-, tapaturma-, liikenne- ja työttömyysvakuutuksen verottamisesta aiheutuvaa etuuksien korotustarvetta. Työryhmän puheenjohtajana oli osastopäällikkö Altti Aurela STM:stä ja jäsenenä apulaisosastopäällikkö Pekka Tuomisto niin ikään STM:stä, hallitusneuvos Olavi Sakki ja toimistopäällikkö Lasse Aarnio valtiovarainministeriöstä, osastopäällikkö Olavi Suihko Kelasta, johtaja Lauri Koivusalo ETK:sta, diplomi-insinööri Seppo Soratie Liikennevakuutusyhdistyksestä ja toimitusjohtaja Pentti Virtanen Tapaturma- ja Vakuutuslaitosten Liitosta. Tämän sosiaalietuuksien verottomuuden ja verollisuuden vaikutusta korvaustasoon selvittäneen laaja-alaisen työryhmän muistio valmistui lokakuussa 1976.

Työryhmän mukaan päivärahasaajan olisi saatava sairausajalta välittömästi käteensä vähintään silloista verovapaata päivärahaa vastaava määrä. Alimpaan tuloluokkaan kuuluvien päivärahan olisi korvattava silloista suuremman osan menetetyistä tuloista, ja suurimmissa tuloluokissa korvaustason kohotessa päivärahan taso asteittain laskisi. Sairausvakuutuksen kokonaiskustannukset olisi pidettävä suunnilleen ennallaan. Työryhmä esitti veronalaiseksi bruttopäivärahaksi 60–70 %:a palkasta ja vähimmäispäivärahaksi 25 markkaa. Työryhmä totesi, että etuuksien verottaminen parantaisi olennaisesti mahdollisuuksia ratkaista sairausvakuutuksen ensisijaisuus. Koska julkisen alan eläkevakuutuslaitoksissa ei ollut vielä selvitetty sairausvakuutuksen ensisijaisuutta, työryhmä ei tehnyt siitä esitystä. (STM:n työryhmämuistio 15.10.1976, 20–25 ja 78–79.)

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön Sosiaalisen Aikakauskirjan erikoisnumerossa selvittelivät ja hahmottelivat kansliapäällikkö Kari Puro, Altti Aurela, matemaatikko Markku Koponen ja Kelan sairausvakuutusosaston päällikkö Olavi Suihko kukin omassa artikkelissaan sosiaalivakuutusetuuksien verottomuuteen liittyviä ongelmia ja ratkaisuvaihtoehtoja. Puro totesi sosiaalietuuksien korvaustason parantuneen olennaisesti mutta samalla henkilökohtaisen tuloverorasituksen lisääntyneen tuntuvasti, joten sosiaalivakuutusetuksien verottomuus oli aiheuttanut sosiaaliturvaan perusteettomia ja epäsosiaalisia vääristymiä: suurituloisten ja korkean veroprogression

piiriin kuuluvien etuuksien saajien korvaustaso oli noussut jopa tuntuvasti suuremmaksi kuin työssäoloaikana saatu palkka, mikä oli samalla vaikeuttanut pienituloisille välttämätöntä etuuksien korotusta. Aurela puolestaan totesi artikkelissaan, että sosiaalivakuutuskorvausten verovapaus oli poistettavissa vain etuuksia korottamalla, jolloin sosiaalivakuutus- ja verojärjestelmän ristiriita ratkeaisi. Sitä paitsi työn arvostus kärsi järjestelmästä, joka antoi työntekomahdollisuutensa menettäneelle enemmän tuloja kuin työhön osallistuvalla. Vastaava ylikompensaatio oli ollut kiusana myös Ruotsissa ja Tanskassa, joissa sosiaalivakuutusetuuksia olikin alettu verottaa. (Puro 1977; Aurela 1977; Koponen 1977; Suihko 1977.)

Erityisen hankalaksi sosiaalivakuutusjärjestelmien teknisessä kehittämisessä oli Aurelan mukaan osoittautunut sairausvakuutuspäivärahan ensisijaisuus, johon liittyvät ongelmat johtuivat verottoman ja verotettavan tulon yhteensovittamisesta. Aurelan mielestä ensisijaisuusongelma ei ollut ratkaistavissa niin kauan kun päiväraha oli verotonta. Sairauspäivärahan minimipäivärahaa vastaavaa vakio-osaa ja ansion suhteutettua osaa oli korotettava. Minimipäivärahaa olisi korotettava kunnallisveroa ja muita veroja vastaavasti noin neljänneksellä ja keskituloisten korvausten taso olisi nostettava 45 %:sta 60 %:iin; pientuloisten korvauksen olisi noustava keskituloisten silloista korvaustasoa korkeammaksi ja suurituloisten korvaus voisi jäädä matalammaksi kuin 60 %.

Sekä Markku Koponen että Olavi Suihko selvittivät omassa artikkelissaan ylikompensaatio-ongelmaa. Koposen laskelmien mukaan sairausvakuutuksen korvaus ylitti nettopalkan, jos sairausajalta maksettiin täysi palkka. Tällöin sairausajan palkkaa saavien korvaustaso oli liian korkea, koska päivärahan määrän sai vähentää lopullisessa verotuksessa, mikä johti veronpalautuksiin. Etuuksien verottomuus suosi suurituloisia, koska päiväraha korvasi sitä suuremman osan menetetyistä työtuloista, mitä suuremmat työtulot olivat. Olavi Suihkon kokemusten mukaan myös päivärahan ensisijaisuus edellytti korvausten verottamista, koska verottoman päivärahan ensisijaisuus oli käytännössä vaikea toteuttaa myös suhteessa verollisiin korvauksiin kuten työ- ja virkaeläkkeisiin. (Suihko 1977; Koponen 1977.)

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmät jatkoivat SOVE-uudistuksen selvittämistä vuosina 1977–1979. Lisäksi ministeriö oli keväällä 1978 perustanut sosiaaliturvan menokehitystä ja tavoitteiden toteutumismahdollisuuksia arvioivan työryhmän (STAT:n), jonka tehtävänä oli selvittää vakuutusmuotoisen ja muun sosiaaliturvan menokehitystä pitkän ajan kuluessa, arvioida sosiaalivakuutusmuotoisen ja muun sosiaaliturvan menokehityksen ja kansantalouden suhdetta sekä hahmotella vaihtoehtoiset rahoitusvaihtoehdot ja arvioida niiden keskinäistä suhdetta (STM 1980).

STAT-työryhmää varten valtiovarainministeriössä tutkittiin SOVE-uudistuksen kansantaloudellisia vaikutuksia, joten valtioneuvosto päätti marraskuussa 1979 vielä selvityttää sosiaaliturvaetuuksien verotusta ja sii-

tä aiheutuvaa etuuksien korotusta. Valmistelun siirto sosiaali- ja terveysministeriöstä valtiovarainministeriöön johtui myös siitä, että STM:n virkamiesvalmistelu ei tyydyttänyt keskustan ministereitä. Nämä halusivat valmistelijaksi valtiovarainministeriön, koska siellä keskustapuolueen virkamiehillä oli vahvempi asema kuin STM:ssä. Jälkimmäisessä taas sosiaalidemokraattivirkamiehillä oli vahva asema. Valtiovarainministeriö asetti hallituksen iltakoulussa 5.12.1979 työryhmän, jonka tehtävänä oli selvittää työttömyysturva-, sairaus-, liikenne- ja tapaturmavakuutuksen verotukseen liittyviä ongelmia. Työryhmän puheenjohtajaksi valittiin neuvotteleva virkamies Pekka Tuomisto valtiovarainministeriöstä; valtiovarainministeriön edustajien lisäksi työryhmään kuuluivat STM:n ja työvoimaministeriön edustajat.

Työryhmä jätti muistionsa valtiovarainministeriölle toukokuussa 1980. Pitkäaikaissairaiden toimeentuloturva oli jäänyt huomattavasti yleisen ansiotason kehityksestä jälkeen. Verottomien etuuksien ylikorvausten ja vääristymien takia oli sairausvakuutuksen kehittämiseksi ajautettu umpikujaan, mikä johtui ennen kaikkea etuuksien ja sairausajan palkan yhteisvaikutuksen riittämättömästä huomioonottamisesta. Paitsi että sairausajan palkka oli noussut täyden palkan suuruiseksi, sen maksuaika oli pidentynyt muutamasta viikosta useampaan kuukauteen kunkin vakuutetun työehtosopimuksen mukaan. Kun työnantaja maksoi sairausajalta palkkaa, maksettiin päiväraha työnantajalle. Vakuutetun oikeus vähentää verotuksessa tuloistaan päivärahaa vastaava määrä johti verotuksen lieventymiseen ja ylikorvaukseen veronpalautuksena. Ylikorvaus oli sitä suurempi, mitä korkeammat tulot olivat työssäoloaikana ja mitä pitempi oli täyden sairausajan palkan maksuaika. Työryhmän laskelmien mukaan ylikorvauksia maksettiin 1980 noin 230 miljoonaa markkaa. Lyhyistä työkyvyttömyysajoista maksetut ylikorvaukset puolestaan estivät sairauspäivärahan ansiotason yleistä kehitystä.

Sairausvakuutusjärjestelmän uusiminen verottoman päivärahan pohjalta oli työryhmän mielestä mahdotonta. Paitsi että etuuksien taso oli jäänyt jälkeen ansiotason noususta, myös järjestelmän muu kehittämistyö oli pysähtynyt. Päiväraha oli toissijainen korvaus työeläkkeisiin nähden siten, että päiväraha maksettiin vain siltä osin kuin se ylitti työeläkkeen. Päivärahan ensisijaisuuteen, jolloin työkyvyttömyyden alkaessa maksettaisiin aina ensin päivärahaa, ei ollut voitu siirtyä, koska työeläkkeet ja päiväraha olivat erilaisessa verotusasemassa. Päivärahan verottomuus oli hidastanut työryhmän mukaan myös kuntoutusajan toimeentuloturvan kehittämistä. (SOVE-työryhmän väliraportti 15.1.1980; VM:n työryhmämuistio 11/1980, 6–8 ja 18–33; HS 20.8.1980.)

Työryhmä esitti sairauspäivärahan ensisijaistamista työeläkkeisiin nähden ja päivärahan jälkeensä jääneisyyden korjaamista. Veronalaisen päivärahan suuruus olisi 65 % työtulosta ja vähimmäispäiväraha 25 markkaa.

Veronalainen äitiysraha olisi päivärahan suuruinen 75 ensimmäiseltä äitiysrahapäivältä, jonka jälkeen se muuttuisi vanhempainrahaksi, joka olisi 65 % työansioista 48 000 markan vuosituloon saakka ja sen ylittävältä osalta 30 %, kuitenkin niin että jos äiti ryhtyy ansiotyöhön ennen äitiysrahakauden päättymistä, hänelle maksettaisiin vanhempainrahana vähimmäispäivärahaa vastaava määrä. Päivärahan huoltajalisä muutettaisiin lapsikorotukseksi, joka maksettaisiin eniten ansaitsevan puolison päivärahaan. Sen suuruus olisi yhdestä lapsesta 7 %, kahdesta lapsesta 11 % ja kolmesta ja useammasta lapsesta 15 % työansiosta. Päivä- ja äitiysrahat tarkistettaisiin vuosittain TEL-indeksillä.

Työryhmä arvioi 1980 päivärahaudistuksen aiheuttavan vuosittain noin 985 miljoonan markan sairausvakuutuksen lisäkustannukset, mutta toisaalta päivärahan verollistamisen ja tasokorotuksen ansiosta valtion verotulot lisääntyisivät noin 405 miljoonaa markkaa. Sairausvakuutuksen ensisijaisuus pienentäisi työnantajien työeläkemaksuja ja päivärahan tasokorotus vähentäisi työnantajien sairausajan palkkamenoja, ja tästä kaikesta arvioitiin muodostuvan työnantajille säästöä yhteensä noin 420 miljoonaa markkaa. Työryhmä esitti, että lähes miljardin lisärahoitustarve katettaisiin poistamalla sairausvakuutuksen maksamat terveyskeskustilitykset, korottamalla työnantajan sairausvakuutusmaksua 0,5 %:lla ja lisäämällä valtion maksuosuutta noin 350 miljoonalla markalla. Työryhmän mukaan jouduttaisiin myös muuttamaan kansaneläkevakuutusta valtion, kuntien ja Kelan tukiosaosuuksien rahoituksen tasapainottamiseksi. (VM:n työryhmämuistio 11/1980, 69–71 ja 75.)

9.3 Päiväraha tuponeuvotteluissa

Palkansaajajärjestöissä päivärahan parantamisesta ei aluksi innostuttu, koska työnantajilla oli työehtosopimuslain perusteella velvollisuus maksaa työntekijöilleen sairausajan palkkaa ja lyhytaikaisissa sairaustapauksissa työntekijä sai joka tapauksessa täyden palkan. Sairauspäivärahaetuuksien alentamisella samoin kuin ei karenssiajan pituudellakaan ollut suurta merkitystä, ainoastaan sairastettuaan pitkään työntekijä huomasi päivärahan heikkenemisen tuloissaan. Ylikompensatio tuki myös joidenkin halua pitäytyä vanhassa järjestelmässä. Veroedusta eniten hyötyviä suurituloisia toimihenkilöitä edustavan Akavan suhtautuminen oli ymmärrettävästi nihkeää. (Kangas 1991, 148 ja 2006, 326.)

Sairausajan palkkaan liittyi kuitenkin ongelmia, jotka lievensivät työmarkkinajärjestöjen torjuvaa kantaa. Eri ammattiryhmillä oli ensinnäkin työ sopimustensa perusteella eripituiset sairausajan palkkajärjestelyt, ja toimihenkilöille ja virkamiehille maksettiin sairausajalta palkkaa paljon pidempään kuin SAK:n työntekijöille. Lisäksi suurituloiset hyötyivät ve-

rottömyydestä pienituloisia enemmän. Pitkäaikaisesti sairastaneiden tulojen turvaaminen herätti vähitellen palkansaajien edustajat osallistumaan STM:n vetämään työryhmään 1970-luvun puolivälissä. (Kangas 1991, 148 ja 2006, 326.)

SOVE-uudistusta ja näin ollen myöskään sairauspäivärahuudistusta ei käsitelty SAK:n johtokunnan eikä toimistovaliokuntien kokouksissa 1975–1978. Kuitenkin jo 1979 SOVE-uudistus oli SAK:n tärkeäksi kokema uudistushanke, ja järjestö seurasi virkamiesvalmistelua ja virkamiesten tekemiä ehdotuksia sekä esitti omat näkemyksensä sosiaalietuuksien kehittämiseksi. STM:n kansliapäällikkö Puro ja osastopäällikkö Aurela olivat SAK:n sosiaalishiiteeri Lauri Kaarisalon kertoman mukaan ottaneet yhteyttä keskusjärjestön edustajiin 1970-luvun puolivälissä ja selvittäneet heille sosiaaliturvan uudistamisen välttämättömyyttä ja sosiaalietuuksien verottamistarvetta. Puro kertoi käyneensä selvittämässä SAK:n hallituksessa SOVE-uudistuksen ja sairauspäivärahuudistuksen tarpeellisuutta ja suostuttelemassa keskusjärjestöä uudistuksen taakse. Verotus ajettiin SAK:ssa Kaarisalon mukaan läpi sosialidemokraattien enemmistöllä kommunistien vähemmistön vastustaessa sitä loppuun saakka. Keskusjärjestö korosti kannanotossaan sairausvakuutuksen ja työttömyysturvaetuuksien korottamista ja tapaturmavakuutuksen kokonaisuudistusta. (SAK:n johtok. ptk. 1975–1978; SAK:n vuosikirja 1979, 75; Kaarisalon ja Puron haastattelu.)

SAK:ssa kritisoitiin sosiaalietuuksien valmistelun siirtämistä STM:stä valtiovarainministeriöön, ja Lauri Kaarisalo ihmetteli, miksi maassa on ylipäätään sosiaali- ja terveysministeriö, jos valtiovarainministeriö hoitaa sille kuuluvat asiat. Kritiikki johtui siitä, että kun sosiaalietuuksia oli valmisteltu STM:ssä lähinnä sosialidemokraattijohtoisesti, nyt työ siirrettiin valtiovarainministeriöön keskustalaisen virkamiehen Pekka Tuomiston valmisteltavaksi. Tätä Kaarisalo piti ennenkuulumattomana, hänestä menettely ei luvannut hyvää sosiaaliturvan kehittämiseksi, kun samanaikaisesti piti sopia hallitusohjelman mukaisesti myös kansaneläkeuudistuksesta. Aurela ei nähnyt asiaa ongelmallisena STM:n kannalta, hänen mielestään STM:lle oli tärkeää ja asian viemiseksi eteenpäin hyvä, että juuri Tuomisto valmisteli asiaa valtiovarainministeriön puolesta. Aurela ja Tuomisto tulivat keskenään hyvin toimeen, joten heidän yhteistyönsä sujui hyvin, millä oli luonnollisesti merkitystä asian käsittelyssä. (Aurelan ja Tuomiston haastattelu.) Kaarisalo mainitsi myös, että sairausvakuutusetuuksien ja työttömyysturvan päivärahojen korottamiseksi ay-liike oli toki tehnyt esityksiä. Etuuksia verottamalla voitaisiin järjestelmä hoitaa niin, että etuudet suhteutetaan ansiosidonnaisiksi, jolloin voitaisiin parhaiten taata työntekijälle hänen kulutustasoaan vastaava etuus. Kaarisalon mielestä keskustapuolue ei ollut kiinnostunut palkansaajien sosiaaliturvaetuuksien korottamisesta, vaikka etuuksien taso oli laskenut tuntuvasti koko 1970-luvun, vaan puolue halusi panna palkansaajat maksamaan maatalousyrittäjien tapaturmavakuu-

tuksen ja korottaa vähimmäispäivärahaetuksia ansioihin suhteutettujen etuuksien kustannuksella. Hänestä päivärahan minimiä oli korotettu kansainvälisestäkin verrattuna huippuun, kun taas ansiosidonnaista päivärahaa ei ollut korotettu lainkaan. Jos ansiosidonnaisen päivärahan enimmäisraja olisi seurannut ansiotason nousua, sen olisi pitänyt sillä hetkellä olla noin 80 000 markkaa 25 500 markan sijasta. Kaarisalo kysyikin, mitä hyötyä yleisestä sairausvakuutuksesta oli palkansaajille, kun se ei toteutakaan 1963 sille säädettyä alkuperäistä tarkoitustaan. Kaarisalo väläytti myös työmarkkinavakuutuksen mahdollisuutta ja pohti, pitäisikö SAK:n ryhtyä nopeasti valmistelemaan ryhmävakuutusmuotoja, jotka ratkaisisivat palkansaajien sairausvakuutuksen tason, kun yleinen sairausvakuutus ei siihen kyennyt. (Kaarisalo 1979.) Kaarisalon kritiikkiä valmistelun siirtämisestä valtiovarainministeriöön on pidettävä lähinnä poliittisena retoriikkana.

SAK:n hallitus lähetti tammikuussa 1980 kirjelmän valtioneuvostolle kiirehtiäkseen sairausvakuutuksen ansiopäivärahan palauttamista alkuperäisen tason mukaiseksi korottamalla huomattavasti työtulojen ylärajaa. Asian viivästyttyä SAK totesi kirjeessään joutuneensa esittämään sairausvakuutusta täydentävän työmarkkinavakuutuksen järjestämistä. Vakuutuksen suunniteltiin tarjoavan yleisen sairausvakuutuksen päivärahan ja nettopalkan välisen päivärahaetuuden eron palkansaajille. Vakuutuksen toteuttajaksi kaavailtiin vakuutusyhtiö Kansaa yhteistoiminnassa SAK:n kanssa Kansan työntekijäin henkivakuutuspoolin tavoin. Ryhmähenkivakuutuksen kustannuksista olisivat vastanneet työnantajat samalla tavoin kuin sairausajan palkasta. Tavoitteena oli vahvistaa työväenliikkeen vakuutustoimintaa ja vakuutusyhtiö Kansan asemaa. Tämän saman kannanoton SAK lisäsi myös vuoden 1980 työehtosopimusneuvotteluidensa tavoitteisiin. (SAK:n hall. ptk. 7.1.1980; SAK:n kirjelmä valtioneuvostolle 18.1.1980.)

Kari Puron mukaan ryhmähenkivakuutusidean otti esille vakuutusyhtiö Kansan toimitusjohtaja Erkki Pesonen, joka toi ryhmävakuutusmallin Ruotsista. Kun Ruotsin parlamentti oli 1959 hyväksynyt ansioeläkkeet (ATP:n), Ruotsin teollisuustoimihenkilöiden ja työnjohtajien liitot neuvottelivat välittömästi 1960 Ruotsin työnantajien (SAF:n) edustajien kanssa kollektiivieläkkeet yksityisen alan toimihenkilöille (ITP) ja työnjohtajille (STP). Kollektiivieläkkeillä taattiin toimihenkilöille ATP-tason ylittävät lisäeläkkeet, joita hoiti toimihenkilöiden eläkekassa SPP. SPP vakuutti myös kaikille toimihenkilöille sairauspäivärahaan lisäedun. Pesonen ajoi ryhmävakuutusmallia innokkaasti ja sai SAK:n tukemaan sitä. (Salminen 1993, 223–228; Puron haastattelu.)

STK suhtautui myönteisesti sosiaalietuuksien verottamiseen jo 1970-luvun alussa. STK:n sosiaalipolitiikan suuntaviivat 1970-luvulla -julkaisussa sosiaalivakuutusetuksien verotuksesta mainittiin mm. seuraavaa:

”Työnantajapuolen intressissä ei sinänsä ole sosiaaliturvan etuuksien veronalaiseksi saattaminen. Kun sosiaaliturvan eräiden lohkojen kehitysvaihe kuitenkin jo nykyisellään on synnyttänyt tilanteita, joissa työntekijän ansio työstä poissaolon aikana on suurempi kuin työssä oltaessa ja kun osa etuuksista jo nykyisellään on veronalaista tuloa, on käytännöllisistä syistä muodostunut työnantaja-puolen kannalta perustelluksi kannattaa sosiaaliturvan etuuksien saattamista veronalaisiksi.” (STK:n hall. ptk. 5.4.1973, liite 1.)

Sairausvakuutuksen ensisijaisuuteen työeläkkeisiin nähden työnantajat suhtautuivat myönteisesti, ja silloisen toissijaisuuden he näkivät aiheuttavan epäkohtia, esimerkiksi kun työkyvyttömyyttä arvioidaan eri tavoin sairausvakuutus- ja työeläkejärjestelmissä, voi käydä niin, ettei vakuutettu saa turvaa kummastakaan järjestelmästä. (STK:n hall. ptk. 5.4.1973.) STK:n mielestä sosiaalietuuksien korottamiseen ei ollut taloudellisia edellytyksiä. Järjestö tähdensi, että päivärahaetuudet eivät saisi työansioon verrattuna houkutella ketään jäämään pois töistä, sairausvakuutuksen kustannusten pitäisi pysyä taloudellisesti järkevinä ja sosiaalietuuksien verotus olisi toteutettava ennen etuuksien korottamista (STK 1979, 36).

MTK:n mielestä myös viljelijöillä pitäisi olla oikeus sairaslomaan ja sairausajan palkkaa vastaavaan turvaan heti sairauden alkamisesta lähtien. Sairauspäivärahaa olisi maksettava myös sunnuntailta ja muilta pyhäpäiviltä mm. lypsykarjatilallisille, jotka joutuvat työskentelemään päivittäin. Sairauspäivärahan pitäisi sisältää indeksiin sidotun tuloista riippumattoman vähimmäispäivärahan. MTK:n mukaan ansiopäiväraha olisi säilytettävä ja sen tason olisi hyvä olla 65 % työtuloista, kuten Tuomiston SOVE-työryhmä oli ehdottanut 1980. Sairauspäivärahaan oikeuttavaksi tuloksi olisi laskettava kaikki maatalan tulot jaettuna tasapuolisesti puolisoiden kesken. MTK:kin piti sosiaalietuuksien verottamista perusteltuna. Sosiaali- ja sairausvakuutusetuksien korotuskaavailut eivät saisi kuitenkaan koitua yksipuolisesti palkansaajien hyväksi vaan pitäisi ottaa huomioon myös viljelijäväestön tarpeet. (MTK:n johtok. ptk. 28.4.1977 ja 31.1.1979; MTK:n periaateohjelma 1977, 35–36.)

Tammikuussa 1980 aloitetuissa tulopoliittisissa neuvotteluissa STK ja SAK:n sosialidemokraattiryhmä käsittelivät yhdessä myös sairausajan palkkaa. SAK ehdotti työmarkkinavakuutusta, joka peittäisi yleisen sairausvakuutuksen päivärahan ja nettopalkan välisen eron. Vakuutus hoidettaisiin työntekijäin ryhmähenkivakuutuspoolin tavoin ja sen kustantaisivat työnantajat. Samalla poistettaisiin päivärahan karenssiaika. STK:n tavoitteena oli sairausvakuutuksen päivärahan maksaminen enintään 300 päivältä, sen veronalaistaminen ja ensisijaistaminen työeläkkeisiin nähden. Samalla päiväraha olisi muutettava kokonaisuudessaan ansiosidonnaiseksi ja työtulon yläraja poistettava. (SAK:n hall. ptk. 7.1.1980; STK:n johtok. ptk. 2.1. ja 29.1.1980, liite 4.) STK suhtautui sopimukseen perustuvaan työmark-

kinavakuutukseen kielteisesti, mitä kuvastaa toimitusjohtaja Pentti Somerton puheenvuoro, jossa hän tammikuussa totesi muun muassa seuraavasti: ” – sairausajan toimeentuloturvan lisäämistä SAK:n ehdottamalla uudella vakuutuksella, josta puolet tulisi Kansa-yhtiöille, on STK:n vastustettava jyrkästi”. (STK:n johtok. ptk. 29.1.1980.) STK:n jyrkkään kielteisyyteen vaikutti, että vakuutus olisi kaatunut työnantajien kustannettavaksi ja että se olisi annettu vakuutusyhtiö Kansan hallintaan, mikä olisi vahvistanut työväenliikkeen asemaa vakuutustoiminnassa. Tapani Kahrin mukaan SAK:n työmarkkinavakuutuskaavailu tuli yllätyksenä STK:lle, jossa moista kaavailua pidettiin poliittisena pelinä ja ay-liikkeen harharetkenä (Kahrin haastattelu).

Koska tulopoliittista kokonaisratkaisua ei syntynyt helmikuussa 1980, siihen liittyvät sosiaalipakettia koskevat neuvottelut lopetettiin, joten myös sairausvakuutuksen päivärahuudistus siirtyi. Keväällä 1980 valmistuneeseen SOVE-toimikunnan muistioon SAK suhtautui kriittisesti, ja Kaarisalon mukaan sosiaalietuuksien verottamisessa oli tärkeintä sosiaalietuuksien korottaminen. Hänestä ”porvareilla” ja työnantajilla oli halu saattaa työttömyysajan toimeentulurvaetuudet veronalaiseksi tuloksi. Kaarisalo ei ollut tyytyväinen myöskään siihen, että toimikunnan johdossa oli valtiovarainministeriön virkamies. Hänen mielestään yhteiskunta oli pettänyt palkkatyöntekijät raskaasti sen jälkeen, kun yleinen sairausvakuutus säädettiin. Mikään sosiaalietuus ei ollut jäänyt jälkeen reaaliansoiden kehityksestä niin paljon kuin sairausvakuutus. Jos ei olisi saatu sairausajan palkkaa lyhyiden sairauksien ajalta, monen työntekijän toimeentuloturva olisi ollut hyvin heikko. Toimikunnan ehdotus päivärahan määräksi 65 % ansiotulosta ei Kaarisalon mukaan tyydyttänyt ammattiyhdistysliikettä, vaan sen olisi pitänyt olla 90 % eli yhtä suuri kuin tapaturmavakuutuksen etuus. (Palkkatyöläinen 26/1980.)

Kaarisalo palasi syksyllä uudestaan Tuomiston työryhmän muistion arvosteluun ja totesi, että jos sairausvakuutuksen päivärahan tasoon ei tule korotusta, ay-liike harkitsee yksityisen työmarkkinavakuutuksen järjestämistä sairausvakuutuksen rinnalle. Hänen mielestään Tuomiston työryhmän ehdotus parantaisi tuntuvasti pääasiassa vähimmäispäivärahan saajien asemaa, mutta palkkatyöntekijät, järjestelmän pääasialliset maksajat, eivät saisi olennaista parannusta toimeentulurvaansa, ja hän jatkoi: ” – MTK:lla on sormet pelissä – – Näyttää olevan niin, että aikanaan työväenliikkeen vaatimuksesta rakennettu sairausvakuutusjärjestelmä halutaan muuttaa entistä heikommaksi ja saattaa lisäksi palkkatyöntekijöiden kustannettavaksi maatalousyrittäjille lisää sosiaaliturvaa”, ja tällä hän tarkoitti tapaturmavakuutusta. (Palkkatyöläinen 47/1980.)

Valtiovarainministeriö asetti 11.12.1980 jälleen uuden työryhmän, jonka tehtävänä oli laatia jatkoselvitys sosiaalietuuksien kehittämiseksi ja verottamiseksi sekä luonnos hallituksen periaatepäätökseksi. Työryhmän pu-

heenjohtajaksi tuli Pekka Tuomisto VM:stä ja jäseniksi VM:n virkamiesten lisäksi edustajat STM:stä ja edustaja työvoimaministeriöstä (TVM:stä). Tarkistustyöryhmän tarkoituksena oli pohtia sosiaaliturvan kehittämisen- ja verotusongelmia aikaisempien virkamiesvalmistelujen pohjalta, joten perusaineistona käytettiin vuoden 1980 SOVE-työryhmän esityksiä. Työryhmän mielestä sosiaalietuuksien verottomuus oli tehokkaasti estänyt sosiaaliturvaetuuksien kehittämistä, mistä selvin esimerkki oli sairausvakuutuksen ansiopäiväraha, jota ei ollut tarkistettu vuoden 1970 jälkeen. Jos ansiopäivärahan tuloajaa olisi korotettu 1970-luvulla ansiotasoindeksin nousua vastaavasti, se olisi ollut yli kolminkertainen silloiseen verrattuna. Työryhmän rahoitussuunnitelma lähti siitä, että silloiset rahoitussuhteet säilytettäisiin mahdollisuuksien mukaan entisellään. Tähän neutraaliin rahoitusratkaisuun oli työryhmän mukaan päästy siten, että sairausvakuutuksen verouudistuksesta eri osapuolille tulleet lisäverotulot, palkka- ja eläkesäästöt olisi ohjattu takaisin lähes kokonaisuudessaan etuuksien rahoitukseen. Sairausvakuutuksen lisärahoitustarve katettaisiin poistamalla sairausvakuutuksen kunnille maksamat terveyskeskustilitykset, korottamalla työnantajan sairausvakuutusmaksua 0,5 %:lla ja lisäämällä valtion osuutta 350 miljoonalla markalla. (VM:n työryhmämuistio 7/1981.)

Työryhmän työ keskeytyi, kun palkansaajajärjestöt ottivat SOVE-uudistuksen palkkaneuvottelujen tavoitteeksi, koska puolueet eivät uudistuksessa edistyneet. Järjestöjen mukaan sairaus- ja äitiysrahaetuuksien olisi vastattava mahdollisimman hyvin sairaudesta tai äitiydestä aiheutuvaa ansion menetystä. Palkansaajajärjestöt ottivat SOVE-uudistuksen tulopoliittiseksi tavoitteekseen, ja näin uudistus siirtyi työmarkkinajärjestöjen käsiin. (SAK:n hall. ptk 10.12.1980, liite Palkansaajajärjestöjen muistio 24.11.1980.)

Lokakuun lopulla 1980 STK ja SAK:n sosialidemokraattinen ryhmä tiivistivät neuvotteluja vuoden 1981 tulopoliittista kokonaisratkaisua varten. SAK:n valtuusto esitti vakuutuspoliittisessa kannanotossaan, että SAK:n ja työväen vakuutusyhtiöiden eli Kansa-yhtiöiden välisellä yhteistoiminnalla voitaisiin tarvittaessa täydentää yleistä vakuutusturvaa työmarkkinavakuutuksella, jonka tyypillinen piirre on työnantajien maksuvelvollisuus sekä vakuutuksen kohdentuminen vain palkansaajiin. Täten ryhmäsairausvakuutus turvaisi palkansaajan toimeentulon hänen sairastaessaan tai saadessaan lapsen. SAK:n ja työväen vakuutusyhtiöiden yhteistoiminta toteuttaisi työväenehtoista vakuutuspolitiikkaa lakisääteisen vakuutuksen suoman turvan lisäksi. Yhdistämällä SAK:n ja työväen vakuutusyhtiöiden voimat olisi voitu vahvistaa Kansa-yhtiöiden asemaa muihin vakuutusyhtiöihin nähden. Samalla työväenliikkeen vaikutusmahdollisuudet vakuutuspolitiikan kehittämiseksi olisivat kasvaneet, kun olisi lisätty taloudellisia ja henkisiä voimia työväenliikkeen yhteiskunnallisen kamppailun tueksi. (SAK:n hall. ptk. 10.12.1980, liite 5.)

Työmarkkinavakuutus oli lähinnä Kansan toimitusjohtajan Erkki Pesosen sekä SAK:n sosiaalisihteeri Lauri Kaarisalon ja asiantuntijalääkäri Markku Toropaisen operaatio. SAK oli siis valmistellut pitkälle ryhmähenkivakuutusta Pesosen johdolla, ja sillä oli mm. sairausvakuutusta täydentävästä ryhmäsairausvakuutuksesta jo lakiluonnos valmiina. Järjestö ei kuitenkaan esittänyt sitä tupotavoitteissaan, mikä johtui työnantajien jo aiemmin esittämästä tiukasta vastustuksesta, joten SAK:n into työmarkkinavakuutuksen järjestämiseksi laantui. TELA ja vakuutusyhtiöt vastustivat hanketta pelätessään työmarkkinavakuutuksen haittaavan vakuutusyhtiöiden tapaturmavakuutusta. Työeläkeyhtiöt eivät vastustaneet sairausvakuutuksen päivärahaudistusta, kunhan se ei vain haittaisi työeläkevakuutusta. (SAK:n hall. ptk. 1979–1980; Salmisen, Kaarisalon ja Puron haastattelu.) Kelan ylin johto oli myös tietoinen työmarkkinavakuutushankkeesta, ja pääjohtaja Jaakko Pajula piti työmarkkinavakuutusta SAK:n ja sosialidemokraattien hankkeena, jolla ei ollut toteuttamismahdollisuuksia (Pajulan haastattelu). Sosiaali- ja terveysministeriössä vastustettiin työmarkkinavakuutusta epäuskottavana hankkeena; sen sijaan sairausvakuutusta pidettiin rationaalisenä ja hallittavissa olevana ja korostettiin Kelan vahvuuksia sairausvakuutuksen ja tietotekniikan asiantuntijana. (Aurelan haastattelu.)

Suomen kokonaiseläkejärjestelmän muotoutumista käsittelevässä väitöskirjassani (1988) olen päätellyt, että SAK olisi voinut toteuttaaakin sairausvakuutuksen rinnalle yksityisen, ansioihin suhteutetun sairausvakuutusjärjestelmän työeläkejärjestelmän tapaan. Tutustuttuani nyt tarkemmin STK:n ja SAK:n hallitusten pöytäkirjoihin ja haastateltuani avainhenkilöitä on selvää, että hankkeella ei ollut toteuttamismahdollisuuksia muiden instituutioiden, ennen muuta STK:n jyrkän vastustuksen takia. Työmarkkinavakuutussuunnitelma olikin lähinnä SAK:n painostuskeino SOVE-uudistuksen toteuttamiseksi. Sen sijaan SAK ja STK olisivat voineet toteuttaa sairausvakuutuksen rinnalle yhteisesti sovitun työmarkkinavakuutuksen, kuten Ruotsissa, Tanskassa ja Hollannissa on tehty, ellei SOVE-uudistus olisi toteutunut.

SAK esitti tulopoliittisissa neuvotteluissa STK:n kanssa sairausajan turvan tavoitteiksi seuraavat kuusi asiaa: 1. työnantajan maksaman sairausajan palkanmaksuvelvollisuuden pidentämisen kolmeen kuukauteen, 2. sairauspäivärahan veronalaiistamisen, 3. sairauspäivärahan karenssiajan poistamisen, 4. sairaus- ja äitiysrahan korottamisen 85 %:iin, 5. sairauskäsitteen muokkaamisen ja 6. päivärahan muuttamisen ensisijaiseksi työeläkkeisiin nähden. (SAK:n hall. ptk. 5.1.1981.) STK:n tarjous sairausajan turvaksi oli puolestaan seuraava: 1. sairaus- ja äitiysrahan verollistaminen, 2. sairauspäivärahan korottaminen 80 %:iin, 3. äitiysrahan saaminen sairauspäivärahan suuruiseksi 75 ensimmäiseltä päivältä ja sen jälkeen 65 %:ksi työtulosta, 4. vähimmäispäivärahan nostaminen 25 markkaan, 4. huoltajalisien poistaminen ja 5. sairauspäivärahan ensisijaistaminen työeläkkeisiin nähden.

(STK:n hall. ptk. 29.1.1981.) Järjestöjen tavoitteet eivät olleet siis kaukana toisistaan, mutta STK piti SAK:n vaatimusta karenssipäivien poistamiseksi ongelmallisena, koska karenssipäivien puuttuminen lisäisi lyhyitä poissaoloja. (STK:n hall. ptk. 2.2.1981.) Kuitenkin lopullinen malli SOVE-uudistukseksi alkoi hahmottua SAK:n ja STK:n neuvottelujen pohjalta.

MTK esitti puolestaan ensi sijassa Tuomiston työryhmään tukeutuen vähimmäispäivärahasi 28 markkaa, ansiopäivärahan korottamista 65 %:iin ja karenssipäivien lyhentämistä kolmeen työpäivään (MTK:n johtok. ptk. 7.1.1981).

Kun työmarkkinajärjestöt eivät päässeet sopimukseen tulopoliittisesta kokonaisratkaisusta, pääministeri Mauno Koivisto nimitti tulopoliittiseksi selvitysmieheksi Suomen Metsäteollisuuden Keskusliiton toimitusjohtajan Matti Pekkasen, joka antoi esityksensä kokonaisratkaisuksi 3.2.1981. Ratkaisun sosiaalipaketti sairausvakuutuksen osalta oli seuraava: ansiopäiväraha korotettaisiin 80 %:iin työtulosta ja vähimmäispäiväraha 25 markkaan, sairausvakuutuslain huoltajalisät poistettaisiin, äitiysraha olisi 75 ensimmäiseltä äitiysrahapäivältä päivärahan suuruinen ja sen jälkeen 70 % työtulosta, sairauspäiväraha ensisijaistettaisiin työeläkelakien mukaiseen työkyvyttömyyseläkkeeseen nähden. Sairaus-, tapaturma- ja liikennevakuutusuudistukset astuisivat voimaan 1.1.1982. Työttömyysturvan parantaminen sen sijaan siirrettiin myöhempään ajankohtaan. (Tulopoliittiset ratkaisut vuodesta 1968, Pekkassopimus 1, liite 3.)

Ratkaisuehdotuksensa pohjana selvitysmies Pekkanen oli hyödyntänyt SAK:n ja STK:n yhteistä ehdotusta eikä ollut ottanut juurikaan huomioon aiemmin tehtyjä virkamiesvalmisteluja, joten hänen esityksensä myötäili työnantajien ja työntekijöiden näkemyksiä. On otettava myös huomioon, että Pekkanen oli ollut yhteydessä ainoastaan pääministeriin ja valtiovarainministeriin mutta ei sosiaali- ja terveysministeriin. (Rivinoja 1984, 85.)

SAK, STK ja STTK olivat tyytyväisiä päivärahaudistukseen, vaikka niiden mielestä Pekkasen esityksen vähimmäispäiväraha olisi voinut olla pienempi. Sen sijaan SAK:n kommunistien mielestä päivärahaetuuksia olisi pitänyt korottaa enemmän, koska ne Pekkasen esityksessä jäivät suurelta osin Tuomiston työryhmän esityksen tasolle. Tulopoliittinen ratkaisu hyväksyttiin SAK:ssa sosialidemokraattien voimin kommunistien vastustessa sitä, joten kommunistit eivät myöskään hyväksyneet siihen liittyvää päivärahaudistusta. (SAK:n hall. ptk. 27.2.1982; Rivinoja 1984, 86.) Akava hyväksyi sosiaalipaketin ja siihen liittyvän päivärahaudistuksen, tosin närkästyneenä, kun sille tuotiin hyväksyttäväksi jo valmis paperi. Myös MTK hyväksyi Pekkasen tulopoliittisen ratkaisun, vaikka järjestö piti ongelmallisena indeksidonnaisuuden puuttumista vähimmäispäivärahasta. (MTK:n johtok. ptk. 27.2.1981.)

Sen sijaan TVK naisvaltaisten alojen edunvalvojana ei hyväksynyt äitiyspäivärahan alentamista 75 päivärahauden jälkeen 70 %:iin vaan vaati

koko äitiysrahakaudelta sairauspäivärahan suuruista päivärahaa. Järjestö piti menettelyä epäoikeudenmukaisena ja tasa-arvotavoitteiden vastaisena ja hylkäsi Pekkasen ratkaisuehdotuksen eikä ollut tulopoliittisen ratkaisun allekirjoitustilaisuudessa 9.3.1981 (Rivinoja 1984, 87), joten tulopoliittiseen ratkaisuun liittyvä päivärahaudistuksen sisältö hyväksyttiin SAK:n ja STK:n neuvottelemassa muodossa.

9.4 Päivärahaudistus laiksi

Mauno Koiviston hallituksen esitys

Koska tulopoliittista kokonaisratkaisua pidettiin yhtenä kokonaisuutena, jonka osana oli myös sosiaalipaketti, joulukuussa 1980 perustetun sosiaali-etuuskien tarkistustyöryhmän työ keskeytyi. Työryhmä oli valmistellut mallia, jossa kiinnitettiin huomiota pienituloisten etuuksiin ja hahmoteltiin päivä- ja äitiysrahojen laskentatapaan degressiivistä asteikkoa. Nyt mallin kehittelyn keskeydyttyä työryhmän työ muuttui teknisluonteiseksi. Työmarkkinajärjestöjen edustajien vaatimuksesta kirjattiin tarkistustyöryhmän muistio vastaamaan tulopoliittisen selvitysmiehen suositusta. Muistionsa työryhmä jätti 20.2.1981. (VM:n työryhmämuistio 7/1981; Rivinoja 1984, 87–88.)

Mauno Koiviston vasemmistopuolueiden ja keskustapuolueen enemmistöhallituksessa (1979–1982) sosialidemokraatit olivat tupo-ratkaisun kannalla, kun taas keskustapuolue esitti muutoksia esitykseen ja SKDL tuki osaa niistä. Hallitus antoi esityksensä sairausvakuutuslain ja työntekijäin eläkelain muuttamiseksi tulopoliittisessa kokonaisratkaisussa sovitussa muodossa. Hallituksen esityksen mukaan TEL-indeksiin sidottu ansiosidonnainen päiväraha olisi 80 % työtulosta. Vähimmäispäiväraha olisi 27,50 markkaa, ja valtioneuvostolla säilyisi oikeus sen korottamiseen, jos yleinen palkkataso muuttuisi olennaisesti. Päiväraha ensisijaistettaisiin työeläkkeisiin nähden, ts. vakuutetulla olisi oikeus saada ensin sairausvakuutuslain mukaista päivärahaa ja sen jälkeen työeläkelakien mukaista työkyvyttömyyseläkettä. Äitiysraha olisi 75 ensimmäiseltä arkipäivältä 80 % työtulosta ja sen jälkeen 70 %. Esityksen mukaan sairaus- ja äitiyspäivärahat yli kaksinkertaistuisivat ja korotukset kohdistuisivat pääosin keskituloisille.

Uudistus rahoitettaisiin osaksi valtion varoin ja osaksi työnantajien sairausvakuutusmaksun korotuksin. Rahoitusjärjestelyt yritettäisiin hoitaa niin, että kunnille jäävä nettohyöty olisi 45 miljoonaa markkaa vuodessa ja valtion menojen lisäys 100 miljoonaa markkaa. Työnantajille päivärahan korotuksista ja sairauspäivärahan ensisijaisuudesta syntyvät palkka- ja eläkesäästöt olisivat noin 420 miljoonaa markkaa, joka käytettäisiin uudistuksen rahoittamiseen; lisäksi työnantajan sairausvakuutusmaksua korotet-

taisiin 0,60 %. Työnantajille uudistuksesta aiheutuvien nettokustannusten lisäykseksi arvioitiin noin 0,1 % työntekijöiden palkoista (STK:n hall. ptk. 10.9.1981, liite 1 Johan Åströmin muistio). Valtion maksuosuus vakiinnutettiin 15 %:ksi sairaus- ja äitiyspäivärahojen kokonaismäärästä, lisäksi säilytettäisiin valtion velvollisuus turvata sairausvakuutuksen maksuvalmius. Kelan osuutta kansaneläkkeen tukiosan rahoituksessa korotettaisiin yhdellä prosenttiyksiköllä, ja Kelan terveyskeskuksille maksamat sairaanhoidon ja sairaankuljetuksen sairausvakuutuskorvaukset lopetettaisiin. (HE 54/1981.)

Eduskuntakäsittely

Käsitellessään hallituksen esitystä sosiaalivaliokunta totesi sen puutteellisesti valmistelluksi ja huomautti, että hallituksen pitäisi varata riittävästi aikaa lakiesitysten valmisteluun ja eduskuntakäsittelyyn myös silloin, kun esitykset liittyvät tulopoliittisiin ratkaisuihin. Toisaalta päivärahaudistuksen eduskuntakäsittelyä rajoitti työmarkkinajärjestöjen vaatimus, että sosiaaliuudistukset olisi toteutettava tulopoliittisessa ratkaisussa sovitussa muodossa ja saatettava voimaan 1.1.1982 (SAK:n hall. ptk. 27.4.1981).

Päivärahaudistuksen välttämättömyyttä osoittaa, että kansanedustajat olivat lähettäneet valiokuntaan hallituksen esityksen kanssa käsiteltäviksi 18 lakialoitetta ja 18 toivomusaloitetta sairaus- ja äitiysrahan parantamiseksi. Sosiaalivaliokuntaan lähetetty Markku Kauppisen lakialoite vastasi keskustan kantaa päivärahaudistukseksi, kun siinä esitettiin vähimmäispäivärahan korottamista 31 markkaan ja sekä vähimmäispäivärahan että siihen kuuluvien lapsikorotusten TEL-indeksiin sitomista (LA 160/1981). SKDL:n vähemmistöön kuuluvan Marjatta Stenius-Kaukosen lakialoitteen mukaan päivärahajärjestelmä olisi pitänyt säilyttää verottomana, vähimmäispäiväraha korottaa 60 markkaan ja sitoa TEL-indeksiin ja saada päivärahoille katto (LA 161/1981). Liberaalien lakialoitteessa esitettiin, että äitiysrahan olisi pitänyt olla päivärahan suuruinen koko äitiysrahakaudelta (LA 162/1981).

Poliittiset erimielisyydet päivärahaudistuksen sisällöstä vaikeuttivat sosiaalivaliokuntakäsittelyä. Sosiaalivaliokunta oli muuttamassa hallituksen esitystä, vaikka hallitus oli sopinut sen sisällöstä työmarkkinajärjestöjen kanssa. Myös keskustan ja SKDL:n edustajat halusivat tehdä hallituksen esitykseen vielä muutoksia, kun taas sosialidemokraatit olisivat mieluummin pitäytyneet hallituksen esityksessä. Valiokunta ehdotti, että huoltajalisä palautettaisiin, äitiysraha säilytettäisiin samansuuruisena kuin päiväraha, myös isä voisi hoitaa lastaan kotona ja vähimmäispäiväraha ja sen lapsikorotukset tarkistettaisiin TEL-indeksillä.

Hallituksen olisi ollut neuvoteltava valiokunnan muutosehdotuksista työmarkkinajärjestöjen kanssa, mikä ei sopinut hallituksen arvovallalle. Pääministeri Mauno Koivisto laadituttikin virkamiestyöryhmällä kompromissiehdotuksen: Sairauspäivärahaan maksettaisiin alle 16-vuotiaasta lapsesta lapsikorotusta enemmän ansaitsevalle puolisolle, yhdestä lapsesta 4,25 markkaa ja kahdesta tai useammasta lapsesta 8,50 markkaa päivässä. Äitiysrahaa maksettaisiin 75 arkipäivän sijasta 100 ensimmäiseltä arkipäivältä ns. korkeimman säännön mukaan 80 %. Olisi myös selvitettävä mahdollisuutta luopua äitiysrahan eriyttämisestä sairauspäivärahasta vuoden 1984 alussa. Vanhempainlomakautta pidennettäisiin 100 arkipäivään eli isän lapsensa hoitomahdollisuuksia kotona (isyysvapaata) tuettaisiin ja sekä vähimmäispäiväraha että sen lapsikorotus sidottaisiin TEL-indeksiin. Muutosehdotusten kustannuksiksi arvioitiin 40–45 miljoonaa markkaa, josta vakuutettujen nettohyöty olisi 25–30 miljoonaa markkaa. Pääministeri Koiviston tehtäväntoa Aurela kuvaili seuraavasti:

”Työajan päättyessä keskiviikkona 6.5.1981 kutsui Pekka Tuomisto minut aamulla klo 8 työhuoneeseensa ilmoittaen saaneensa pääministeriltä tehtävän neuvotella sove-kysymyksestä. Aamulla hän näytti paperin, jossa kaavojen muodossa oli esitetty eräitä parannusehdotuksia todeten muun ryhmän koontuvan Tonniin (tarkoittaen hotelli Tornia) klo 8.30. Paperin pohjalta hän hahmotteli siitä vähän poikkeavan (päiväraha yksinkertaistettuna ja tapaturmavakuutuksen elinkoron korotusehdotus poistettuna) parannusehdotuksen todeten pääministerin neuvotelleen ministeri Kajanojan kanssa edellisenä päivänä. Neuvottelutulos oli kuitenkin vielä avoin, sen hyväksyminen ei ollut varmaa ja työryhmän oli tarkoitus sitä yksityiskohdiltaan vielä muotoilla. Tuomisto esitti sekä pääministeriltä saamana tehtävänä, omana kantanaan että aikaisempaan työryhmätööhön viitaten aloitettavan työn päälinjaksi muutosten pitämisen mahdollisimman suppeina. Yhdyin tähän käsittäen kommunistien taholta tulevan vähintäänkin riittävästi muutospaineita.” (Aurelan SOVE-aineisto.)

Vanhempainvapaan pidennys eli isän vanhempainvapaoikeuden nosto 100 arkipäivään pohjautui työvoimaministeri Jouko Kajanojan (SKDL), Kajanojan poliittisen avustajan Tapio Saavalaisen ja valtiovarainministeriön budjettineuvos Raimo Sailaksen valmistelemaan kompromissiesitykseen. Kajanoja kertoi neuvotelleensa Sailaksen ja Saavalaisen kanssa vanhempainloman pidentämismahdollisuuksista, nimenomaan isän lapsensa hoitomahdollisuuden reippaasta pitkittämisestä. Aiemmin työnantajat olivat vastustaneet lisäystä, mutta Kajanoja ym. ajattelivat tilaisuuden nyt koittaneen, koska työnantajat eivät ehtisi käsitellä ehdotusta uudistuksen edetessä vauhdikkaasti. He päättivät yrittää ja onnistuivat. (Kajanojan haastattelu.) Ratkaisu syntyiikin hallituksessa nopeasti, kun sitä voitiin perustella tasa-arvonäkökohdilla, ja auttoi puolueita keksimään poliittisesti kuumentuneessa tilanteessa perääntymiskeinon, kun lisäykset voitiin pan-

na työnantajien maksettavaksi (Mansner 2005, 171–175; Kajanojan haastattelu). Työmarkkinajärjestöt hyväksyivät muutosehdotukset pääministerin johdolla toimivassa hallituksen, työmarkkinajärjestöjen ja Suomen Pankin yhteistyöelimessä, talousneuvostossa 12.5.1981 (SAK:n työvaliok. ptk. 13.5.1981).

Hallituspuolueiden eduskuntaryhmien puheenjohtajat sopivat poikkeavansa sosiaalivaliokunnan omaperäisestä kannasta. Korotettua äitiysrahaa alettaisiin maksaa koko äitiysrahakaudelta mutta vasta tulosopimuskauden päätyttyä eli 1.4.1983. Näin hallitus säästyisi lisäneuvotteluilta työmarkkinajärjestöjen kanssa. Neuvottelutilanteen kireyttä kuvaa se, että pääministeri Koivisto uhkasi erota, mikäli sosiaalivaliokunnan lisämuutosehdotus äitiysrahakauden muutoksesta olisi hyväksytty sosiaalivaliokunnan ehdottamassa muodossa. Paitsi SOVE-uudistus pääministerin paineita lisäsivät hallituksen erimielisyydet kansaneläkeuudistuksen toisen ja kolmannen vaiheen toteuttamisesta. (Aurelan SOVE-aineisto; Niemelä 1994, 276.) Pääministeri Koiviston tuntoja kuvastaa hänen toteamuksensa: ”Täällä kummallisesti vastustetaan uudistusta, vaikka uudistus toteutetaan pienellä rahalla. Sehän pienentää sairausajan palkan kustannuksia.” (Puron haastattelu.) Sosiaalivaliokunta suostui äitiysraha-asiassa antamaan periksi ja ehdotti äitiyspäivärahaa korotettavaksi vasta tulopoliittisen sopimuskauden jälkeen eli 1.4.1983. Muilta osin valiokunnan muutosehdotukset sisällytettiin mietintöön valiokunnan ehdottamassa muodossa. (StVM 12/1981.)

Kansanedustajat arvostelivat hallituksen esitystä ankarasti, kirpeimmin sitä kritisoivat Suomen Maaseudun Puolue (SMP) ja SKDL:n vähemmistö. SMP:n mielestä sairaus- ja äitiysrahojen olisi pitänyt olla verottomia ja samansuuruisia kaikille. Hallituksen esitystä puolueen kansanedustajat Pekka Vennamo ja Urpo Leppänen pitivät epäoikeudenmukaisena, koska ”pienituloiset, vähävaraiset, sairaat ja äidit saavat tyytyä aivan mitättömiin korvauksiin, mutta sen sijaan suurituloisten osalta katto jää auki, eli jos on vuorineuvos, joka sairastuu, hän saa 1 000 mk päivältä tai jos on toimitusjohtaja-äiti, hän saa 1 000 mk päivältä, mutta pienituloisen äiti saa vain 27,50 mk ja siitäkin otetaan verot pois”. SMP ja SKDL:n vähemmistö eivät hyväksyneet erisuuruista päivärahaa, ja ne esittivät 60 markan verotonta päivärahaa kaikille, joten ne ehdottivat hallituksen esityksen hylkäämistä. (1981 vp. ptk., 1442–1444.) SKDL:n vähemmistön edustajat pitivät hallituksen esitystä epäsolidaarisena tulotonta ja pienituloista väestöä kohtaan mm. siksi, että sairauspäivärahalla ei ole kattoa ja että vähimmäispäiväraha on liian pieni. Sosiaalietujen verotussuunnitelmaa SMP ja SKDL:n vähemmistö pitivät kaikkein ongelmallisimpana, joten se piti päättäväisesti torjua. Esitys nähtiin myös hallituksen myönnytyksenä työnantajille ja ”oikeisto-piireille”. (1981 vp. ptk., 1444–1447; Kangas 2006, 327.)

Myös keskustan edustajat pitivät hallituksen esitystä epäoikeudenmukaisena ja moittivat sen toteuttamistapaa, arvostelivat työmarkkinajärjestöjen

valtaa ja katsoivat sen kuvastavan ”voimakkaiden työmarkkinajärjestöjen halua kiristää yhteiskunnan parempiosaisille lisäetuja”. Työmarkkinajärjestöt olivat voimantunnonsa kävelleet eduskunnan yli. Keskustan ja SKDL:n enemmistön edustajat olivat huolestuneita vähimmäispäivärahan verottamisesta, josta olisi pitänyt heidän mukaansa luopua. (1981 vp. ptk., 1450; Kangas 2006, 327.) Hallituksen esitys hyväksyttiin eduskunnassa 2. kesäkuuta 1981 sosiaalivaliokunnassa tehdyin muutoksin selvällä enemmistöllä 134–17; vain SMP ja SKDL:n vähemmistö äänestivät sitä vastaan. Näin ankara vääntö päivärahaudistuksesta oli päättynyt ja uudistus astui voimaan 1.1.1982. (1981 vp. ptk., 1453.)

9.5 Yhteenvedo

SOVE-uudistusta ja siihen liittyvää sairausvakuutuksen päivärahaudistusta on pidettävä 1980-luvun merkittävimpana sosiaalipoliittisena uudistuksena kansaneläke- ja työttömyysturvauudistusten ohella. Uudistus yli kaksinkertaisti maksettujen päivärahojen kustannukset 1982 verrattuna edelliseen vuoteen. Samalla keskimääräinen sairauspäiväraha nousi 35 markasta 93 markkaan vuosina 1981–1982. Uudistuksen myötä palattiin sairausvakuutuksen alkuperäiseen tarkoitukseen, tulonmenetyksen korvaamiseen; ansainta-ajattelu palasi päivärahajärjestelmään ja sairausvakuutuksen vakuutusperiaate vahvistui. Sairausvakuutusetuuskien verottaminen oli jopa uudistuksen toteuttamisen ehtona, koska sairausvakuutusjärjestelmän kehittäminen verottoman päivärahan pohjalta koettiin mahdottomaksi. Sairauspäivärahan ylikompensaation korjaaminen ja muuttaminen verolliseksi mahdollistivat sairauspäivärahan korottamisen ja ensisijaisuuden. Etuuksien verottaminen oli myös johdonmukainen seuraus uudeltaisesta yhteiskunnallisesta ajattelutavasta, joka edellytti kaikkien tulojen, myös sosiaaliturvaetuuskien tasa-arvoisuutta. Muissakin Pohjoismaissa oli samojen ongelmien takia sosiaalietuudet pantu vastaavasti verolle.

Päivärahaudistus pysäytti 1970-luvun alussa alkaneet lähinnä keskustapuolueen, SMP:n ja SKDL:n vähemmistön tasa-arvoideologiaan perustuvat vähimmäispäivärahaa korostavat kehittämisyritykset. Ennen melko tasasuuruuksista päivärahoista tuli täysin ansiosidonnaisia etuuksia ilman kattoa. Niinpä Suomi siirtyi yhdestä OECD:n tasaetuustyypisimmästä sosiaaliturvajärjestelmästä täydelliseen ansiosidonnaisuuteen, mikä oli tuolloin muissa maissa harvinaista (Kangas 2006, 328). Päivärahan verottaminen pienensi vähimmäispäivärahan merkitystä, ja eläkevakuutuksen tapaan sairausvakuutus sidottiin tiiviimmin työansioihin.

SOVE-uudistus on oiva esimerkki työmarkkinajärjestöjen tuolloisesta vaikutusvallasta. Uudistus toteutettiin tulopoliittisen kokonaisratkai-

sun sosiaalipaketin osana työmarkkinajärjestöjen sopimassa muodossa, ja eduskunnan oli pakko hyväksyä se lähes sellaisenaan. Työmarkkinajärjestöjen kävely eduskunnan yli vaikeutti eduskuntakäsittelyä. Helsingin Sanomat kuvaa osuvasti tilannetta pääkirjoituksessaan:

”Toivottavasti loppuillaan olevan sosiaalipakettikiistan tuntuvin opetus on, ettei ulkoparlamentaaristen voimien tule sopia asioista, jotka kuuluvat eduskunnalle. Jos tulopolitiikkaan vastaisuudessa nivotaan palkkoja ja muita työsuhteen ehtoja laajempia asioita, päätökset niistä on – järjestöjä toki kuulemalla – pyrittävä tekemään normaalissa järjestyksessä. Etujärjestöjen on aika pysyä roolissaan eikä eduskuntaa saa painostaa pakkotilanteeseen kerran toisensa jälkeen.” (HS 21.5.1981.)

Vuoden 1981 pekkassopimus ja siihen liittyvä SOVE-uudistus aiheuttivat poikkeuksellisen paljon ristiriitaa hallituksessa myös siksi, että presidentti Urho Kekkosen terveydentilasta kantautuvien huhujen takia puolueet vahvistivat hermostuneina toisiaan. SOVE-uudistus lähensi jälleen keskustalaisia ja kommunisteja, jotka olivat perinteisesti ja periaatteellisesti vastustaneet sosiaalietuuksien ansiosidonnaisuutta. Tämä aiheutti hallituksessa ristiriitaa ja pitkitti ratkaisun tekoa. Koivisto hankki lisää aikaa pyytämällä Matti Pekkasta tunnustelemaan etujärjestöjen mielipiteitä SOVE-uudistuksesta, ja hakemalla tukea SKDL:n puheenjohtajalta, opetusministeri Kalevi Kivistöltä Koivisto iski kiilan keskustan ja kommunistien väliin. Koivisto ja Kivistö sopivat, että hallitusta ei kaadeta kommunistien vaatimuksiin, vaan kommunistit saivat hallituksessa ja eduskunnassa äänestää esityksiä vastaan. Koiviston ratkaisu yllätti tasavallan presidentin. Ärtynyt Kekkonen yritti kaataa hallituksen, mutta Koivisto puolestaan onnistui ajanpeluusaan. Koivisto ilmoitti julkisesti televisiokameroiden edessä, että vaikka presidentti toivookin hallituksen eroa ja vaikka SKDL äänestäisi SOVE-uudistusta vastaan, hän ei aio jättää eronpyyntöä. Samalla Koivisto muistutti, ettei hallituksen tarvitse nauttia presidentin luottamusta vaan eduskunnan luottamus riittää. Näin Kekkonen kärsi julkisen arvovaltatappion, jonka yli hän ei enää päässyt. Ratkaisu oli historiallisesti käännteentekevä, sillä se en-teili presidentti Kekkosen aikakauden päättymistä – ja Koiviston kauden alkamista.

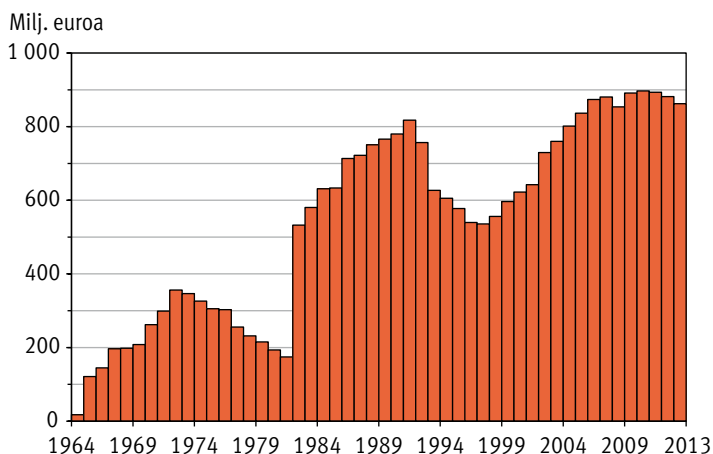
Päivärahauudistuksen vaikutuksesta sairauspäivärahat saattoivat nousta suhteettoman korkeiksi. Sairausvakuutuksen päiväraha oli 1980-luvun alussa 80 % tuloista riippumatta, joten suurituloisen päiväraha saattoi nousta useisiin satoihin markkoihin päivässä; joidenkin isyysrahat olivat jopa yli 2 000 markkaa päivässä. Ei siis ihme, että tätä epäkohtaa alettiin korjata riipeästi muuttamalla etuuksien määräytymisperusteita. Päivärahan määräytymisessä otettiin 1.3.1983 käyttöön degressiivinen asteikko, jonka mukaan vakuutetun vuositulojen ylityttyä 72 000 markkaa sen yli menevästä tulon osasta päiväraha oli 50 %. Degressiivistä asteikkoa laajennettiin 1984 siten,

että 120 000 markkaa ylittävistä työtulon osasta korvaus oli 30 %. Uusi asteikko leikkasi päivärahoja siinä määrin, että katto oli tarpeeton. Kielteinen suhtautuminen kattoon johtui myös vielä muistissa olevista 1970-luvun enimmäispäivärahan jäädyttämiskokemuksista. Ennen 1990-luvun lamaa sairauspäivärahalla oli kolme rajatuloa ja kolme korvaavuusporrasta: 80 %, 50 % ja 30 %. (Kelan tilastollinen vuosikirja 1995, 277.)

Sairauspäivärahaa koskevaa lainsäädäntöä muutettiin 1990 siten, että työttömän sairauspäiväraha on vähintään 86 % työttömyyspäivärahasta, jota maksetaan yhdeltä päivältä viikossa vähemmän kuin sairauspäivärahaa, ts. työttömyyspäivärahaa maksetaan viideltä ja sairauspäiväraha kuudelta päivältä. Uudistus varmistui, että työttömän sairastuttua hänen saamansa sairauspäiväraha on kuitenkin vähintään työttömyyspäivärahan suuruinen. (Niemelä 1991, 3.)

Sairauspäivärahoina maksetut korvaukset kolminkertaistuivat kiintein hinnoin laskettuna vuodesta 1965 vuoteen 1972 (kuvio 3). Tämän jälkeen määrä alkoi laskea, mikä johtui ansiopäivärahan katosta, työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen johtaneiden pitkien päivärahakausien vähentymisestä ja 1970-luvun taloustaantumasta. Vuoden 1982 päivärahauudistus merkitsi maksettujen sairauspäivärahojen määrän kolminkertaistumista. Kasvu jatkui aina 1990-luvun alun talouslamaan. Vuonna 1995 maksetut päivärahakorvaukset olivat reaaliarvoltaan jo lähes 30 % pienemmät kuin vuonna 1991. (Maljanen ja Niemelä 2000, 23–24.) Tämän jälkeen sairauspäivärahojen määrä lisääntyi ripeästi aina vuonna 2008 alkaneeseen talouslamaan asti, mikä johtui 1990-luvun lopun ja 2000-luvun alun nopeasta talouskasvusta ja päivärahojen korotuksista. Sen jälkeen päivärahojen määrän kasvu pysähtyi ja alkoi hieman laskea.

Kuvio 3. Maksetut sairauspäivärahat 1964–2013 (vuoden 2013 rahana).

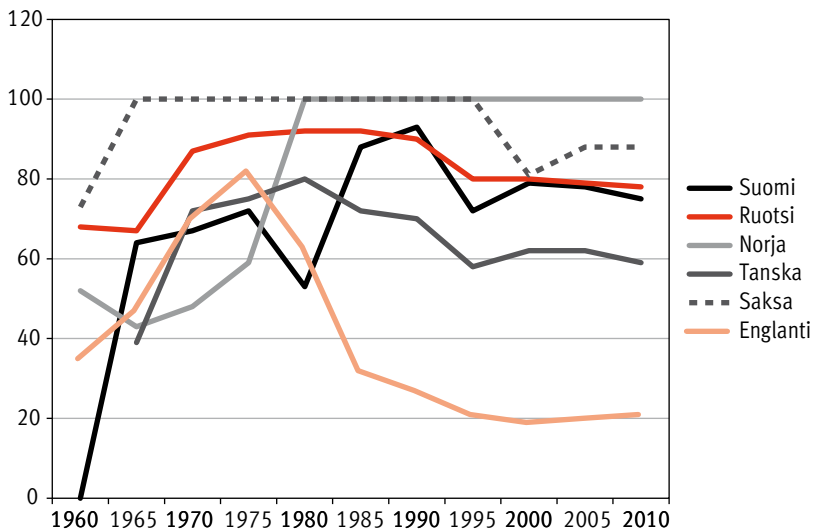


Lähde: Kela, tilastoryhmä.

Seuraava kuvio (kuvio 4) vertailee sairauspäivärahan korvaavuutta Pohjoismaissa, Saksassa ja Englannissa 1960–2010. Päiväraha on laskettu 26 viikon sairauden ajalta yksinäiselle ja perheelliselle, jolla on kaksi lasta. Kummankin tyyppitapauksen korvaavuustaso on laskettu erikseen. Luku on näiden kahden korvaavuustason keskiarvo. Korvaavuustaso (%) = päiväraha/palkka x 100. Kyseessä on keskipalkkaisen palkansaajan nettopäiväraha/nettopalkka.

Kuviosta ilmenee, miten Suomen sairauspäivärahan jäädyttäminen vaikutti 1975–1980 päivärahan korvaavuustason laskuun ja miten päivärahaudistus korotti päivärahan korvaavuuden Ruotsin tasolle. Sittenkin 1990-luvun alun leikkausten takia korvaavuustaso laski ja oli 2010 Ruotsiin verrattuna samalla tasolla. Norjassa korvaavuustaso on korkein ja Englannissa alhaisin maan siirryttyä 1980-luvulla työmarkkinapohjaisiin kollektiivisiin sairausvakuutusjärjestelmiin. Tanskan sairauspäivärahan matala taso johtuu päivärahan katon vaikutuksesta.

Kuvio 4. Sairauspäivärahan korvaavuustietoja 1960–2010.



Lähde: Social citizenship indicators project Socialforskningsinstitutet Stockholms Universitet.

10

Sairaanhoitovakuutuksen ikuisuusongelmia

Sairaanhoitovakuutuksen korvaustaksojen laajalti tunnustettu jälkeenjääneisyys ja siten myös korvausten kattavuus, julkisten ja yksityisten lääke-ripalveluiden tarkoituksenmukainen palvelukokonaisuus ja itse asiassa koko sairausvakuutusjärjestelmän uskottavuus olivat 1980–1990-luvuilla polttava ongelma, ikuisuusongelma, jota ei ole saatu vielä tätä kirjoitettaessakaan kokonaan ratkaistuksi. Toki tehtiin kaksikin laajaa ja perusteellista esitystä em. ongelmien ratkaisuksi, rahoituksen turvaamiseksi ja sairaanhoitovakuutuksen monipuoliseksi kehittämisohjelmaksi: Kari Puron kehittämistoimikunnan (KM 34/1987) ja Markku Lehdon sairaanhoitovakuutustoimikunnan mietinnöt (KM 29/1993), joihin eri organisaatiot ja eturyhmät ottivat kantaa omien intressiensä mukaisesti. Samat linjaerimielisyydet ovat toistuneet myös myöhemmin sairausvakuutusta kehitettäessä. Näiden mietintöjen moninaisista ideoista ja ehdotuksista ei moni tuolloin toteutunut, mutta ne haastanevat tulevatkin sairausvakuutuksen uudistajat.

10.1 Sairausvakuutuksen kehittämistoimikunnan mietintö

Sairausvakuutuksen päivärahaudistuksen ohella sairaanhoitovakuutusta kehitettiin lähinnä teknisin uudistuksin, kuten helpottamalla asiakkaiden asioimista ja taloudellisia mahdollisuuksia päästä hoitoon laajentamalla ns. suorakorvausmenettelyä ja yksinkertaistamalla korvaustaksoja. Korvaustaksojen jälkeenjääneisyyttä ei saatu kuitenkaan korjattua, joten vakuutetut olivat 1980-luvulla tyytymättömiä omavastuuosuuksien nousuun ja korvaustaksojen alhaisuuteen, mikä nakersi vähitellen sairaanhoitovakuutuksen uskottavuutta ja vaikuttavuutta. Sairaanhoitovakuutuksen uudistustarve tunnustettiin yleisesti, ja vuoden 1985 terveyspoliittisessa selonteossa esitettiin, että sairausvakuutuksen korvaaman yksityisen terveydenhuollon pitäisi tukea entistä enemmän julkista terveydenhuoltoa. Sairaanhoitovakuutuksen uudistamiseksi sosiaali- ja terveysministeriö nimittikin 1985 sairausvakuutuksen kehittämistoimikunnan, jonka puheenjohtajana oli sosiaali- ja terveysministeriön kansliapäällikkö Kari Puro ja

varapuheenjohtajana Kelan pääjohtaja Jaakko Pajula. Toimikunta jätti mietintönsä 1987. (KM 34/1987; Mattila 2011, 130–131.)

Toimikunnan mukaan sairausvakuutuksen tarkoituksena on lisätä avosairaanhoidoa ja vähentää eriarvoisuutta korvaamalla vakuutettujen kustannuksia, mihin motivoi myös pienituloisten lisääntynyt palvelujen hyödyntäminen. Silloinen sairausvakuutus ei toimikunnan mielestä kuitenkaan kyennyt yksin poistamaan terveyspalvelujen niukkuus- ja laatueroja. Puron toimikunnan lähtökohtana oli hallituksen terveystieteellisen selonteon toteamus, että sairausvakuutuksen tukeman yksityisen terveydenhuollon tehtävänä on täydentää julkista terveydenhuoltoa ja että kunnalliset ja yksityiset palvelut muodostavat tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden. Terveydenhuoltoa ja sairaanhoitovakuutusta olikin syytä kehittää tämän työnjaon pohjalta. Tehokkuuden maksimoimiseksi yksityisen ja julkisen terveydenhuollon olisi toimittava asetettujen terveystieteellisten tavoitteiden suuntaisesti ja päällekkäisyyttä välttäen. Toimikunta ei ottanut kantaa terveydenhuollon rakenteisiin eikä työnjakoon, vaan sen esitys keskittyi lähinnä sairausvakuutuksen toimivuuden ja kattavuuden kehittämiseen. Järjestelmän tehostamiseksi toimikunta ehdotti mm. suorakorvausjärjestelmään siirtymistä ja kattavuuden parantamiseksi korvaustaksan nostamista, jotta korvaus vastaisi potilaalle palveluista aiheutuneita kustannuksia. Sairaanhoidovakuutusta ehdotettiin laajennettavaksi mm. toimintaterapiaan, puheterapiaan ja aikuisten hammashuoltoon.

Rahoitusuudistuksia laatiessaan komitea tutki mahdollisuutta liittää kunnallinen rahoitus sairausvakuutusjärjestelmään niin, että kuntien, valtion ja vakuutettujen rahoitusosuudet tukevat järkevästi kokonaisuutta. Kunnallisen rahoituksen liittämistä sairausvakuutukseen ei kuitenkaan pidetty tärkeänä. Mikäli verotuksen sairauskuluvähennys poistettaisiin, olisi toimikunnan näkemyksen mukaan kaikkien aikuisten hammashuolto ja silmälasikustannukset otettava sairausvakuutuskorvausten piiriin. (KM 34/1987, 2–3 ja 127–130.)

Lääkäriliitto yhtyi lausunnossaan toimikunnan perustavoitteeseen sairaanhoidovakuutuksen korvaustason jälkeensä jääneisyyden korjaamiseksi, jota se piti sairausvakuutuksen kehittämisen edellytyksenä. Liitto kannatti mm. toimikunnan esittämää lääkärinpalkkioiden suorakorvausjärjestelmään siirtymistä, mutta asian selvittämistä oli jatkettava sen ja Kelan välisissä neuvotteluissa. Sairausvakuutuksen korvauspiirin laajentumisen olisi perustuttava lääketieteellisesti osoitettuihin hyödyllisiin hoitomenetelmiin, ja liitto esittikin harkittavaksi myös fysikaalisen hoidon korvaavuutta. Sairausvakuutuksen olisi pysyttävä vakuutettujen ja työnantajien kustantamana järjestelmänä eikä siihen saisi kytkeä kunnallista rahoitusta. (Lääkäriliiton lausunto 1.2.1988.) Liitto oli esittänyt jo aiemmin näkemyksensä sairausvakuutuksen rahoituksesta Suomen Lääkärilehdessä: Sairausvakuutuksen rahoitusjärjestelmää uudistettaessa olisi harkittava, onko tar-

koituksenmukaista liittää sairausvakuutusta kunnallisiin suunnittelu- ja rahoitusjärjestelmiin.

”Tämä ilmeisesti muuttaisi järjestelmän varallisuuserojen vuoksi erilaiseksi maan eri osissa. Tämä ei myöskään voisi olla aiheuttamatta tilannetta, jossa potilaat ohjataan eri hoitokanaviin hoitojärjestelmän ehtoilla. Tästä seuraa nopeasti Ruotsin Dagmarprojektin -tyyppinen kokonaistilanne, jossa yksittäisellä potilaalla ei ole juuri valinnan mahdollisuutta ja jossa hoitosuhde muodostuu potilaan ja järjestelmän välille. Tätä lääkärinkunta ei voi hyväksyä. Suomalainen järjestelmä on tähän asti toiminut niin, että potilas on varsin pitkälle valinnut lääkärinsä, ja hoitosuhde on syntynyt potilaan toistuvista käynneistä. Tämä on antanut parhaat edellytykset hyvälle tuloksille.” (Suomen Lääkärilehti 1.12.1986.)

Myös Terveystieteiden tutkimuskeskus (Tehy) piti sairaanhoitovakuutuksen korvaustason jälkeenjääneisyyden korjaamista suotavana ja korosti, että tutkimuksen ja hoidon korvaustaksan olisi perustuttava aikaveloitukseen, jolloin voitaisiin turvata potilaan kokonaisvaltainen hoito. Järjestö ei pitänyt Lääkäriliiton tavoin tarpeellisena sairausvakuutuksen rahoitusjärjestelmän muuttamista. (Tehyn lausunto 5.2.1988.)

Akavan mielestä sairaanhoitovakuutuksen korvaustason kiireellinen jälkeenjääneisyyden korjaaminen oli vakuutuksen olemassaolon perusedellytys. Järjestö suhtautui myönteisesti suorakorvausjärjestelmään mutta vaati vielä Kelan ja asianomaisten ammattiliittojen neuvotteluja. Akava oli tyytyväinen, että toimikunta ehdotti sairaanhoitovakuutusta laajennettavaksi puheterapiaan ja toimintaterapiaan. Sairauskulujen verovähennysoikeuden poistaminen edellyttäisi myös sairaanhoitovakuutuksen korvaustason tarkistuksia. Kunnallisen rahoituksen liittämistä sairausvakuutusjärjestelmään järjestö ei pitänyt tarpeellisena, vaan sairausvakuutuksen pitäisi selkeästi pysyä vakuutettujen ja työnantajien järjestelmänä, johon ei saisi liittää kunnallista rahoitusta. (Akavan lausunto 3.2.1988.)

Toimihenkilö- ja Virkamiesjärjestöjen Keskusliiton (TVK:n) mielestä sairaanhoitovakuutuksen korvausta olisi korotettava sairausvakuutuslain edellyttämälle tasolle ja olisi sovittava menettelytavoista korvaustason vastaisen säilymisen turvaamiseksi. Siksi sairausvakuutuslakiin pitäisi TVK:n mukaan lisätä velvoite tarkistaa taksat vuosittain kustannustasoa vastaaviksi, mitä varten Kelaan olisi perustettava taksaneuvottelukunta taksan tarkistusindeksin laskentaperusteiden laatimiseksi. Tässä taksaneuvottelukunnassa pitäisi olla myös hoitohenkilöstön edustus parhaan mahdollisen asiantuntemuksen takaamiseksi ja hoidon tuotantokustannusten arvioimiseksi. (TVK:n lausunto 4.2.1988.)

SAK kannatti muiden järjestöjen tapaan sairaanhoitovakuutuksen korvausten jälkeenjääneisyyden korjaamista ja huomautti vakuutettujen omavastuiden olevan sillä hetkellä korkeampia kuin koskaan sairausvakuu-

tuksen historiassa. Ammattijärjestön mielestä lisäkustannuksia ei pitäisi siirtää vakuutettujen maksettavaksi, suorakorvausjärjestelmän olisi oltava vakuutettujen kannalta yksinkertainen ja siihen siirtymistä olisi kiirehdittävä. SAK suhtautui myönteisesti sairaanhoitovakuutuksen laajentamiseen puhe- ja toimintaterapiaan. Sen mielestä toimikunta oli käsitellyt sairausvakuutuksen rahoitusta suppeasti keskittyessään lähinnä kuntien osallistumismalleihin. Järjestö ei suoranaisesti vastustanut kunnallisen rahoituksen liittämistä sairausvakuutukseen mutta piti kuitenkin silloisen käytännön jatkamista tarkoituksenmukaisena. Toimikunnan ehdotus, että vakuutetun vakuutusmaksun selvitys käynnistettäisiin ensi tilassa, ei vastannut järjestön näkemystä sairausvakuutuksen rahoituksen järjestämiseksi. (SAK:n lausunto 18.2.1988.)

STK:n ja Liiketyöntäjäin Keskusliiton (LTK:n) mielestä terveydenhuoltoa ja sairaanhoitovakuutusta kehitettäessä pitäisi ottaa huomioon, että sekä julkisille että yksityisille terveydenhuoltopalveluille annettaisiin yhtäläiset kehitysmahdollisuudet silloisen työnjaon pohjalta. Kiireellistä olisi ajankohtaistaa korvaustaksat ja vakuutettujen omavastuuosuudet, kuitenkin niin etteivät sairausvakuutusjärjestelmän kokonaiskustannukset nousisi merkittävästi. Sen sijaan korvauskohteiden moninaistamiseen, aikuisväestön hammashuoltoon tai silmälasikustannuksiin ei nähty olevan taloudellisia mahdollisuuksia. Kansalaisten perusturva olisi järjestöjen mukaan rahoitettava julkisin varoin ja työnantajan rahoitus olisi kohdistettava sairausvakuutuksessa vain ansiosidonnaiseen päivärahaan, ts. vähimmäispäivärahan ylittävään osaan, jonka rahoitukseen myös vakuutetut osallistuisivat. (STK:n ja LTK:n lausunto 29.1.1988.)

MTK myötäili pääosin toimikunnan suosituksia mutta korosti, että sairausvakuutuskorvausten kohdentamisessa otettaisiin huomioon alueelliset näkökohdat, eli olisi huolehdittava siitä, etteivät matkakustannusten ja työterveyshuollon omavastuuosuudet nouse liian korkeiksi. Jos sairauskulujen verovähennysoikeus poistettaisiin, pitäisi tuottajajärjestön mielestä pitkäaikaissairaiden sairaanhoito- ja matkakustannuksia keventää. Samalla voitaisiin myös koko aikuisväestö saada korvattavan hammashuollon piiriin asteittain toimikunnan ehdottamalla tavalla. MTK piti tärkeänä sairaanhoitokorvausten jälkeensä jääneisyyden korjaamista, koska sairausvakuutusjärjestelmän on taattava vakuutetulle sairauden hoitokustannusten kohtuullisuus. Vaikka toimikunta ei käsitellyt päivärahavakuutusta, keskusliitto kiinnitti huomiota vähimmäispäivärahan pienuuteen ja esitti omavastuuajan poistamista. (MTK:n lausunto 28.1.1988.)

Kunnallinen työmarkkinalaitos asennoitui nuivasti toimikunnan ehdotuksiin ja totesi muun muassa näin:

”Jos yksityisen sektorin terveydenhuoltopalvelut tehdään nykyistä kilpailukykyisemmiksi, tulee mm. yksityisten lääkäripalvelujen kysyntä todennäköisesti

entisestään kasvamaan ja lääkärit hakeutuvat entistä enemmän yksityissektorille, jolloin lääkäri vajaus kunnallishallinnossa todennäköisesti entisestään lisääntyy. – Sairausvakuutuksen korvausten korottaminen tulisi heijastumaan korottavasti myös perittäviin lääkärinpalkkioihin. Näin ollen osa sairausvakuutuksen korvausten korottamiseen käytettävästä rahamäärästä ilmeisesti ohjautuisi yksityisille lääkäreille ja lääkäriasemien ylläpitäjille.”

Kunnallisen työmarkkinalaitoksen mukaan terveydenhuoltojärjestelmää voitaisiin yhtä hyvin kehittää vahvistamalla kunnallista terveydenhuoltoa eikä niinkään yksityistä, koska kummatkin järjestelmät rahoitetaan suurelta osin veroin ja veronluonteisin maksuin. Kunnallisen terveydenhuollon etuna työmarkkinalaitos piti mm. sitä, että terveydenhuoltoviranomaiset voivat välittömästi vaikuttaa terveydenhuoltopalveluihin ja että toiminta on kokonaisuudessaan viranomaisten valvonnassa. Palkansaajien verotusta ei laitoksen mukaan saisi tulevaisuudessa kiristää vaan päinvastoin helpottaa. Koska sairausvakuutusmaksut sisältyvät palkansaajien maksamiin veroihin, pitäisi harkita, olisiko edellytyksiä toimikunnan ehdotusten toteuttamiseen, joka merkitsi varojen suuntaamista entistä enemmän yksityiseen terveydenhuoltoon. Työmarkkinalaitoksen mielestä olisi kuitenkin tarkoituksenmukaisempaa ohjata terveydenhuoltovaroja kunnallisten terveydenhuoltopalvelujen kehittämiseen. (Kunnallisen työmarkkinalaitoksen lausunto 20.1.1988.)

Myös Kunnallisliitto suhtautui kielteisesti toimikunnan ehdotuksiin sairaanhoitokorvausten korottamiseksi ja katsoi, että terveyspalvelujen kysynnän ja tuen suuntaaminen yksityisiin sairaanhoitopalveluihin ei ole terveystaloudellisesti ja taloudellisesti oikeansuuntaista. Liiton mielestä palvelujen valinnanmahdollisuuden parantaminen hyödyntäisi lähinnä suurien asutuskeskusten asukkaita, joten tarkoituksenmukaisinta olisi turvata koko maassa kunnallisen terveydenhuollon riittävyys, toimintaedellytykset ja henkilökunnan (lähinnä lääkärien) saanti ja pysyvyys. (Kunnallisliiton lausunto 29.2.1988.)

Koska silloiset terveydenhuollon rahoitus ja henkilöstömenot olivat pienet kehittämistarpeisiin nähden, valtiovarainministeriön mielestä pitäisi julkisin varoin tukea pääasiassa julkisia terveydenhuoltopalveluja. Ministeriön mukaan taksoja ei pitäisi sijoittaa indekseihin, koska korvaustaksojen indeksisidonnaisuus heikentäisi palvelujen hintatasoa säätelevää vaikutusta ja palvelujen tuottajien – tarkoittaen yksityisten palvelujen – tarvetta vähentää tuotantokustannuksia, jolloin korvauskustannukset suurenisivat. Valtiovarainministeriö totesi, että kerralla toteutettuna toimikunnan ehdottamien uudistusten kustannukset nousisivat niin suuriksi, että uudistukset olisi toteutettava asteittain taloudellisten mahdollisuuksien mukaan, jolloin ehdotuksiin otettaisiin tarkemmin kantaa kulloisenkin budjettiesityksen valmistelun yhteydessä. Toimikunta ei tehnyt täsmällistä ehdotusta uu-

distusten rahoittamiseksi, joten lähinnä vakuutetut ja valtio rahoittaisivat lisäkustannukset. Ministeriö piti kuitenkin tarpeellisena selvittää edelleen kunnallisen rahoituksen liittämistä sairausvakuutukseen ja puolsi vakuutetun sairausvakuutusmaksun kehittämistä koskevan selvityksen käynnistämistä. (VM:n lausunto 18.3.1988.)

Kansaneläkelaitos totesi Puron toimikunnan esitysten vastaavan pääosin Kelan aikaisempia ehdotuksia sairausvakuutuksen kehittämiseksi. Myönteistä oli, että sairaanhoitovakuutuksen kehittämissuuntaa oli selvitetty, ja laitos oli yhtä mieltä sairaanhoitovakuutuksen korvausjärjestelmän kiireellisyysjärjestyksestä, taksajärjestelmän uudistamisesta, suora-korvausjärjestelmään siirtymisestä ja etuuksien laajentamisesta. Kela piti tärkeänä sairausvakuutusmaksua koskevan selvitystyön käynnistämistä ja korosti Kelan valtuutettujen ja tilintarkastajien kiinnittäneen huomiota Kelan maksuvalmiuden turvaamiseen kokouksissaan 1985–1987 mm. seuraavasti:

”Samalla tilintarkastajat toteavat, että tämä poikkeukselliseksi tarkoitettu järjestely, jonka mukaan laitoksen maksuvalmius turvataan valtion varoin, on muodostunut säännöksi, vaikka lain mukaan etuuksista ja muista menoista Kansaneläkelaitokselle aiheutuvat kustannukset on eräitä laissa lueteltuja poikkeuksia lukuun ottamatta suoritettava laitoksen varoista.” (Kelan lausunto 19.2.1988.)

Koska sairaanhoitovakuutuksen kehittämistoimikunnan ehdotuksista vallitsi suuri erimielisyys, keskityttiin lähinnä sairaanhoitovakuutuksen teknisiin parannuksiin. Vuonna 1989 taksa- ja suora-korvaustyöryhmä ehdotti sairaanhoitokorvauksiin suora-korvausjärjestelmää sekä Kelan ja palvelujen tuottajien välisen sopimusjärjestelmän mahdollistavaa lainmuutosta, jonka perusteella palveluntuottajat voisivat halutessaan liittyä suora-korvausjärjestelmään; samassa yhteydessä ratkaistaisiin myös suora-korvausjärjestelmän tekniset yksityiskohdat. Palvelujen hintojen nousun hillitsemiseksi työryhmä ehdotti riittävän suuria vakuutettujen omavastuuosuuksia, kilpailun lisäämistä ja korvaustaksojen tarkistamista tuotantokustannusten nousun mukaan. Työryhmä esitti myös lakisäätöisen taksaneuvottelukunnan perustamista yksityisten terveystalvelujen tuotantokustannusten seuraamiseksi ja taksojen selvitystyön ohjaamiseksi. Näistä uudistusehdotuksista ainoastaan suora-korvaus toteutui, mutta taksojen tarkistusmenetelmä osoittautui poliittisesti mahdottomaksi toteuttaa. (STM:n työryhmämuistio 8/1989; Mattila 2011, 132.)

Kansaneläkelaitos kannatti työryhmän esityksiä ja piti niiden toteuttamista kiireellisenä. Sen mukaan suora-korvausjärjestelmään siirtyminen ja samassa yhteydessä taksojen tarkistaminen alentaisi ja tasoittaisi vakuutettujen sairaanhoitokustannuksia ja saattaisi edistää hoitoon hakeutumista. Kela piti omiin tutkimuksiinsa viitaten korvaustason alhaisuutta vakuutettujen yleisimpänä tyytymättömyyden syynä. (Kelan lausunto 19.10.1989.)

Sairausvakuutuslain mukaisia lääkärin tutkimuksen ja hoidon korvaamistaksoja korotettiin 34 %:lla 1.7.1989. Korvaustaksojen korotus neuvoteltiin silloisen sosiaali- ja terveystieteiden ministeri Helena Pesolan aloitteesta, ja korotuksen yhtenä tarkoituksena oli lyhentää ohitusleikkaukseen pääsyn pitkiä odotusaikoja sekä mahdollistaa silloista paremmin yksityisten terveydenhuoltopalvelujen käyttö julkisen perusterveydenhuollon täydennykseksi. Taksojen korottamiseen käytettiin 100 miljoonaa markkaa, jotka STM kohdisti erityisesti ohitusleikkauksiin liittyvien toimenpiteiden, mm. varjokuvauksen sekä tietokonetomografian korvaustaksoihin. Korotukset haluttiin kohdentaa niille potilaille, jotka joutuivat julkisen palvelutarjonnan vähäisyyden vuoksi turvautumaan yksityiseen hoitoon. Koska tällaiset potilaat eivät voineet vapaasti valita julkisen ja yksityisen palvelun välillä, heille normaalia korkeampaa korvaustasoa pidettiin perusteltuna. (Mattila 2011, 131–132; Pesolan haastattelu.)

Vuoden 1989 taksaparannusten jälkeenkin korvaukset pysyivät matalina, ja Kelan laskelmien mukaan taksojen korotukset eivät vastanneet kustannuskehitystä – saati sairausvakuutuslain määrittelemää tasoa, joten laitos lähetti STM:lle kirjelmän, jossa se esitti taksoja korotettavaksi kustannustasoa vastaaviksi. (Kelan kirjelmä STM:lle 30.5.1990.) Kelan esitys ei johtanut toimenpiteisiin, ja tätä kirjoittaessakaan 2014 lääkärin tutkimuksen ja hoidon taksoja ei ole korotettu.

10.2 Sairaanhoidovakuutustoimikunnan mietintö

Julkisen terveydenhuollon ja sairaanhoidovakuutuksen yhteisen rahoituksen loputtua 1983 keskustelu aktivoitui monikanavaisen rahoitusjärjestelmän vaikutuksista terveydenhuollon toteutuksessa. Kuntien valtionosuusuudistusta koskevan lain tultua voimaan 1993 pidettiin entistä tarkemmin huolta siitä, että usea rahoituskanava ei rahoita yhtä ja samaa palvelua. Valtionosuusuudistus lisäsi kuntien mahdollisuuksia tuottaa julkista terveydenhuoltoa mm. ostamalla palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta oman terveydenhuollon lisäksi. Vuonna 1993 STM:n osastopäällikkö Markku Lehdon sairaanhoidovakuutustoimikunta selvitti, miten terveydenhuoltopalvelujen kustannuksia korvaava sairausvakuutusjärjestelmä ja julkiset terveystalvet kytettäisiin toisiinsa toimivaksi palvelujärjestelmäksi. (KM 29/1993; Mattila 2011, 252–253.)

Lehdon toimikunta esitti sairaanhoidon korvausjärjestelmää kehitettäväksi siten, että etuudet kohdistuisivat entistä tuntuvammin suuriin sairaanhoidokustannuksiin. Myös omalääkärikokeilua haluttiin laajentaa, jotta tulevaisuudessa asiakas voisi valita oman lääkärinsä myös yksityisistä palveluista ja saada niihin yhteiskunnan tukea. Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisvastuun toimikunta esitti säilytettäväksi edelleen kunnilla,

koska kuntien vastuu turvaisi parhaiten palveluiden tasapuolisen saatavuuden. Toimikunta viittasi myös kansainvälisiin selvityksiin, joiden mukaan verorahoitteinen terveydenhuolto on sosiaalisesti oikeudenmukaista ja kansantaloudellisesti edullista. Asiakkaiden valinnanmahdollisuuden ja palvelujen vertailtavuuden turvaamiseksi toimikunta esitti lääkäripalkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon korvaamista edelleen sairausvakuutuksesta, minkä tarkoituksena oli tukea yksityisten terveystalveluiden käyttöä eikä subventoida kuntien vastuulla olevaa hoitoa. Useat kunnat olivat näet säästäneet perusterveydenhuoltomenoissaan ja siirtäneet siten kustannusvastuuta Kelalle. Potilaan käyttäessä yksityisiä palveluja hänen omavastuunsa on suurempi kuin hänen käyttäessään kunnallisia palveluja. (KM 29/1993.)

Sekä yksityisten että julkisten palvelujen olisi toimittava niin, että asiakas tietää etukäteen hänelle aiheutuvat kustannukset. Hakeuduttuaan kunnalliseen terveydenhuoltoon asiakkaalla olisi oikeus saada tarpeellinen tutkimus ja hoito kunnallisen järjestelmän palveluista perittäville säädettyillä maksuilla. Toisaalta palvelujärjestelmän yksinkertaistaminen ja uudelleenjärjestäminen olisi antanut toimikunnan näkemyksen mukaan entistä paremmat mahdollisuudet ennakoida myös yksityisestä palvelusta aiheutuvat kustannukset, jos sairausvakuutuskorvaus olisi otettavissa huomioon jo perittäessä palvelusta maksua.

Terveydenhuoltojärjestelmää piti Lehdon toimikunnan mielestä kehittää paitsi valtakunnallisesti myös alueellisesti ja paikallisesti, jolloin samalla rakentuisi sekä yksityisten että julkisten terveystalveluiden toimivuudesta tietoa tuottava seurantajärjestelmä. Yksityisen puolen sairaanhoitokorvausten ja terveydenhuollon valtionosuuksien yhteismäärä olisi pysynyt suunnilleen samana, vaikka sairaanhoitokorvausten perusteet olisivat muuttuneetkin työryhmän ehdotusten mukaisesti.

Toimikunta päätyi kahteen yksityisen ja julkisen terveydenhuollon toisiinsa kytkevään malliratkaisuun: Ensimmäinen tähtäsi silloisen sairaanhoitovakuutuksen kehittämiseen, jonka tavoitteena olisi kansalaisten mahdollisuus käyttää yhteiskunnan tukemana yksityisiä terveydenhuolto- palveluja julkisten palvelujen ohella sekä varmistaa palvelujen saatavuus ja valinnanmahdollisuus. Toimikunnan esityksen mukaan yksityisen terveydenhuollon kustannuksia korvattaisiin silloisesta kertaomavastuusta poikkeavasti vasta vuotuisen omavastuun eli alkukustannusosuuden täytyttyä. Yksityisille lääkäripalkkioille sekä tutkimukselle ja hoidolle määrättäisiin kummallekin vuosittainen alkukustannusosuus, jonka ylittävistä kustannuksista alettaisiin maksaa korvauksia. Lääkäripalkkioiden alkukustannusosuus olisi pienempi kuin tutkimuksen ja hoidon ja vastaisi noin yhtä erikoislääkärillä käyntiä tai kahta kolmea yleislääkärillä käyntiä. Tutkimuksen ja hoidon alkukustannusosuus olisi puolestatoista kahteen kertaa suurempi kuin lääkäripalkkioiden alkukustannusosuus; sen jälkeen kor-

vaus olisi silloista huomattavasti suurempi. Alkukustannusosuuden jälkeen korvattaisiin palvelun käyttäjälle noin 75 % korvauserusteesta eli taksasta.

Lehdon toimikunta esitti luopumista toimenpidekohtaisesta taksasta ja suositteli siirtymistä käyntikohtaiseen taksaan. Vaativien toimenpiteiden korvaamiseksi luotaisiin porrasteinen taksa, jolloin asiakas voisi etukäteen arvioida yksityisistä terveyspalveluista hänelle koituvat kustannukset. Näin hallinto kevenisi maksettavien sairaanhoitokorvausten määrän vähentyessä noin kolmanneksella ja sairaanhoitovakuutuksen kustannukset pysyisivät lähes samoina, koska pieniä korvauksia ei enää maksettaisi mutta suuria kustannuksia korvattaisiin enemmän. (KM 29/1993, 69–73.)

Terveydenhuollon valtakunnallisen suunnittelun yhteydessä olisi toimikunnan mielestä arvioitava myös yksityistä terveydenhuoltoa. Vuosittain pitäisi selvittää, ovatko kunnat siirtäneet terveydenhuollon kustannuksia sairausvakuutuksen korvattavaksi (KM 29/1993), kuten oli tapahtunut kuntien siirrettyä säästösyistä kustannusvastuuta Kelalle. Kelan asiantuntijalääkäri Pauli Karli on kertonut Kelan Sanomat -lehdessä tästä esimerkkinä, kuinka sepelvaltimoiden ohitusleikkausten ja lonkkien nivelleikkausten ikäkriteerit olivat tuolloin julkisessa terveydenhuollossa paikoin hyvin tiukat, mistä saattoi koitua potilaalle vaara. Yksityiseltä puolelta apua ha-kevalle vanhukselle taas lankesi kohtuuttoman suuri lasku, varsinkin kun sairausvakuutuksen korvaukset kattoivat vain osan kalliista toimenpiteistä. Karli kysyi varsin aiheellisesti, ovatko julkisen terveydenhuollon säästökohteet suunnattu ihan oikein. (Kelan Sanomat 2/1993.)

Teollisuuden ja Työnantajain Keskusliitto (TT) suhtautui myönteisesti sairaanhoitovakuutustoimikunnan mietinnön ehdotuksiin ja korosti, että sairausvakuutuksen edellytysten turvaaminen on osa suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää. Sen mielestä mietintö osoitti yksityisten palveluiden tukevan yleisiä terveydenhuollon tavoitteita ja toteuttavan julkista puolta paremmin kustannusvastuuta. Toimikunnan esittämiin sairaanhoitokorvausten ja lääkärin palkkioiden, tutkimusten ja hoidon omavastuuosuuksien korotuksia TT piti oikeina, mutta yksityisten palveluiden sairaanhoitokorvausten siirtoa paikkaamaan julkisen terveydenhuollon rahoitusvajetta järjestö ei pitänyt perusteltuna. (TT:n lausunto 16.8.1993.)

Liiketyönantajain Keskusliiton (LTK) ja Terveydenhuoltoalan Työnantajyhdistyksen mielestä toimikunnan ehdotukset pohjustivat hyvin sairaanhoitovakuutuksen kehittämistä. Järjestöt suhtautuivat myönteisesti siirtymiseen kertaomavastuusta vuotuisen omavastuuseen lääkärinpalkkioiden sekä tutkimuksen- ja hoitokustannusten korvaamisessa vakuutetun käyttäessä yksityisiä palveluja, koska näin korvausjärjestelmän piiristä karsiutuisi vähämerkityksellisiä korvauksia ja korvaukset kohdistuisivat niille, joille yksityisten palvelujen käytöstä aiheutuu suuria kustannuksia. Uusi järjestelmä ei saisi kuitenkaan vääristää yksityisen ja julkisen terveydenhoidon keskinäistä kilpailua, vaan sen pitäisi turvata vakuutetun tasavertaiset va-

lintamahdollisuudet, edellyttäen että myös julkinen terveydenhuolto perisi palveluistaan maksun. Järjestöjen mielestä korvaustaksojen jälkeenjääneisyys olisi korjattava ja taksoja tarkistettava säännömukaisesti vuosittain. (Liiketyönantajain Keskusliiton ja ... 25.8.1993.)

SAK yhtyi toimikunnan periaatelinjaukseen, että sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäminen tulee säilyttää kunnilla ja että kunnallinen terveydenhuolto tulevaisuudessakin rahoitetaan verovaroin. Ammattiliiton mielestä toimikunnan profiointimalli edellytti vielä selvittämistä ja arviointia erityisesti palvelujen tarvitsijoiden kannalta. Järjestö piti valitettavana sitä, että toimikunta oli hylännyt mallin, jossa Kela asettaisi yksityisille terveystalvelujen tuottajille silloista enemmän mm. palkkioita, raportointivelvollisuutta ja lähetekäytäntöä ja julkisen puolen lääkäritoimintaa koskevia ehtoja. (SAK:n lausunto 20.8.1993.)

Tehy korosti SAK:n tavoin terveydenhuollon toteuttamisvastuun säilyttämistä ensi sijassa kunnilla ja korosti palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa avohoidon ja ennalta ehkäisevän toiminnan merkitystä. Järjestön mielestä sairaanhoitovakuutukseen perustuva yksityinen terveydenhuolto voitaisiin säilyttää täydentävänä palvelujärjestelmänä. Tehy arvosteli mietintöä siitä, että se oli kirjoitettu lääkärin näkökulmasta eikä mietinnössä ollut käsitelty muuta terveydenhuoltohenkilöstöä. (Tehyn lausunto 26.8.1993.) Kela piti toimikunnan ehdotuksia toteuttamiskelpoisina. Uudistuksen toimeenpano, muun muassa taksojen yksinkertaistaminen, edellytti sen mielestä lääketieteellistä arviointia ja korvausmenettelyn suunnittelua Kelassa, minkä takia laitos toivoi saavansa riittävästi aikaa uudistuksen valmisteluun. (Kelan lausunto 3.9.1993.)

On yllättävää, että lehdistö ei käsitellyt paljonkaan Lehdon toimikunnan esitystä. Helsingin Sanomat piti toimikunnan ehdotusta järkevänä ja katsoi ehdotuksen täyttävän monia nykyajan vaatimuksia, mm. antamalla asiakkaille vapauden valita hoitopaikkansa. Terveydenhuollon säilyminen verorahoitteisena tuottaisi taloudellisesti parhaan ja sosiaalisesti tasa-arvoisen tuloksen. Lehden mukaan ei ollut viisasta siirtää koko yksityisen puolen sairausvakuutuskorvauksia julkisen terveydenhuollon rahoitusaukkoja paikkaamaan, kun valtiosuus uudistus 1993 oli muuttanut kuntien tuet laskennallisiksi niin, ettei kuntien tarvinnut enää tehdä tiliä tukien käytöstä. Vaarana olikin Helsingin Sanomien mielestä sairausvakuutuskorvausten valuminen aivan muihin tarkoituksiin. (HS 4.8.1993.)

Työnantajajärjestöt pitivät Lehdon toimikunnan ehdotuksia toteuttamiskelpoisina, kun taas palkansaajajärjestöt SAK ja Tehy suhtautuivat niihin kriittisesti ja pitivät niitä lääkärin näkökulmaa korostavina. SAK ja Tehy ottivat nyt lausunnoissaan kantaa julkisen terveydenhuollon puolesta, mitä ne eivät olleet vielä 1988 lausunnoissaan tehneet. Koska Lehdon toimikunnan ehdotukset eivät saaneet riittävästi kannatusta terveydenhuollon

linjaerimielisyyksien takia, julkisen ja yksityisen terveydenhuoltopalvelun yhteensovittaminen jäi toteutumatta.

Markku Lehdon mukaan yksityislääkärit suhtautuivat toimikunnan työhön alusta alkaen epäluuloisesti ja pelkäsivät sen tavoitteena olevan jopa lopettaa yksityisen puolen sairaanhoitokorvaukset kokonaan. Yksityislääkärit epäilivät yksittäisten käyntien vähenevän, kun vaatimatonkin sairaanhoitokorvaus olisi poistettu. Yksityiselle terveydenhoidolle olisi mietinnön mukaan maksettu yhtä suuri kompensaatio kuin aiemminkin, mutta jakauma olisi ollut toinen: paljon lääkäripalveluja käyttävät olisivat saaneet paremman korvauksen, mutta kun sairaanhoitomenot eivät olisi kasvaneet, korvattavia käyntejä olisi ollut vähemmän. E erityisen aktiivinen oli yksityislääkäriyhdistyksen puheenjohtaja Aarre Pasanen, jonka kanssa Lehto yritti neuvotella mutta tuloksetta. Pasanen ajoi vain taksojen korotuksia, joita silloisessa lamatilanteessa pidettiin mahdottomina. Pasanen ja hänen tukijansa toivat esille jopa, että ”tarkoitus on sosialisoida yksityinen toiminta”. Tämä argumentointi pohjautui Lehdon mukaan mietinnön kohtaan, jossa pohdittiin, miten julkisen ja yksityisen terveydenhoidon toimintoja seurattaisiin ja arvioitaisiin. Ongelmaksi lamavuosina oli tullut, että jotkin kunnat – kuten Helsinki – saattoivat edellyttää potilaan käyvän yksityisellä puolella tutkimuksissa ennen kuin hoitotoimenpiteisiin ryhdytään. Tähän toimikunnan mietinnössä puututtiinkin, mutta tavoitteena ei ollut estää terveellä pohjalla toimivaa yksityistä terveydenhuoltoa. (Lehdon haastattelu.)

Yksityislääkärien ankara arvostelu vaikutti niin, että kokoomuksen eduskuntaryhmä kääntyi vastustamaan Esko Ahon keskustalais-oikeistolaisen hallituksen valmisteilla olevaa esitystä sairaanhoitovakuutuksen kehittämiseksi. Silloisen sosiaali- ja terveysministerin Jorma Huuhtasen mukaan hallitus ei päässyt täten esityksestä yksimielisyyteen, joten asia ei edennyt lainsäädäntövaiheeseen. Sosiaalipoliittisessa ministeriryhmässä valtiovarainministeri Iiro Viinanen (kok.) olisi hyväksynyt valmisteilla olevan hallituksen esityksen ja piti valitettavana, että hallitus pysäytti sen etenemisen, mutta asiassa ei voinut muutakaan hänen mielestään tehdä. Viinaseen toteamus ministerivaliokunnassa johtui siitä, että hallituksen valmistelemien esityksen mukaan sairausvakuutus olisi korvannut silloista runsaammin suuria sairaanhoitokustannuksia, mikä toteutuessaan olisi kuitenkin rationalisoinut yksityisen terveydenhuollon hallintoa eli pienentänyt yksityisen puolen hallintomenoja suhteessa maksettuihin menoihin ja näin sairaanhoitovakuutusmenot eivät olisi lisääntyneet. (Lehdon ja Huuhtasen haastattelu.)

Lehdon mukaan hallituksen esityksen ensisijainen tavoite oli rationalisoida sairaanhoitovakuutusta menoja lisäämättä. Sairaanhoitovakuutukselle olisi löytynyt oma profiili terveydenhuollossa, kun se olisi palvellut ikääntyneitä, paljon erikoislääkäripalveluja tarvitsevia potilaita. Hallitus esitti myös Kelan omalääkärikokeilun laajentamista. Kokeilussa lääkäri-

hoitaja-tiimit toimivat omalääkäriperiaatteella, josta oli saatu myönteisiä tuloksia. Lehdon mielestä omalääkärijärjestelmä olisi pitänyt ottaa kattavasti käyttöön riippumatta siitä, kuka olisi ollut sen rahoittaja. (Lehdon haastattelu.)

Vuosina 1985–1993 Kela toteutti Helsingissä, Tampereella, Turussa ja Lahdessa omalääkärikokeilun. Itsenäisinä ammatinharjoittajina työskentelevät lääkärit olivat omalääkäreinä, heidän tehtävänään oli huolehtia asuinalueen perusteella määräytyvien potilaiden perusterveydenhuollon lääkäripalveluista, mutta heillä oli myös mahdollisuus tukeutua työssään erikoislääkäreiden konsultaatioihin. Kelassa laadittiin omalääkärikokeilusta kattava tutkimusraportti Yksityislääkärit omalääkäreinä. Raportin mukaan kokeilutoiminta nopeutti hoitoon pääsyä, edisti hoidon jatkuvuutta ja lisäsi väestön tyytyväisyyttä lääkäripalveluihin. Kokeilun aikana iäkkäät, sairauksista kärsivät ja pienituloiset kävivät lääkärissä useammin kuin ennen. Kokeilukaupungeissa lääkäripalvelujen saatavuus ja hoidon jatkuvuus parani, perhekeskeisyys lisääntyi ja omalääkärikokeilun kustannukset olivat kohtuulliset. Raportin mukaan omalääkäritoiminta onkin varteenotettava keino kehittää terveydenhuoltoa. (Aromaa ym. 1998, 344–360.)

Sairaanhoitovakuutuksen kehittäminen siirtyi jälleen, eikä Lehdon komitean jälkeen ole tehty laajoja ehdotuksia tai kokeiluja sairaanhoitovakuutuksen kehittämiseksi. Toimikunnan esityksen pohjalta korotettiin kuitenkin hammashuollon korvaustaksoja ja tehtiin joitakin teknisiä uudistuksia. Sairaanhoitovakuutuksen korvaustaksoja yksinkertaistettiin 1995, jolloin pääosa lääkäripalkkioista muuttui aikaperusteiseksi ja tutkimuksen, hoidon ja hammashuollon korvaustaksat uusittiin. Potilas voi nyt aiempaa paremmin vertailla julkisen ja yksityisen terveydenhuollon hoitoja ja kustannuksia.

Korvaustaksojen ajanmukaistaminen edisti myös ns. suorakorvausmenettelyn käyttöönottoa, jota Puron ja Pajulan komitea oli jo 1987 suositellut. Suorakorvausmenettelyssä yksityisen terveydenhuollon tuottajat perivät asiakkaaltaan suoraan sairausvakuutuskorvauksella vähennetyn hinnan ja asiakas maksaa palveluista vain omavastuuosuuden. Kela tilittää sairausvakuutusosuuden suoraan palvelun tuottajalle, eikä vakuutetun tarvitse erikseen hakea korvausta. Tämä helpottaa erityisesti pienituloisten yksityiseen hoitoon hakeutumista, kun täyden hinnan maksaminen palvelusta tuottaisi monelle vaikeuksia. (Mattila 2011, 254–255.)

10.3 Yhteenveto

Kari Puron sairaanhoitovakuutuksen kehittämistoimikunnan lausunnoista erottuvat intressiryhmien erilaiset terveystaloudelliset linjat: Sairaanhoitovakuutuksen kehittämisen kannalla olivat Teollisuuden ja Työnantajain Keskusliitto, Liiketyönantajain Keskusliitto, Lääkäriliitto ja Akava. Ne pitivät

sairaanhoidovakuutuksen kehittämistä tärkeänä, koska yksityisillä terveyspalveluilla olisi oltava samanlaiset mahdollisuudet kuin julkisen puolen kansanterveysjärjestelmällä. Niiden mielestä sairaanhoidovakuutus täydentäisi kansanterveysjärjestelmää. Kielteisimmin sairaanhoidovakuutukseen suhtautuivat kunta-alan järjestöt Kunnallinen Työmarkkinalaitos ja Kuntaliitto, jotka ajoivat kunnallisen kansanterveysjärjestelmän laajentamista. Palkansaajajärjestöt SAK, TVK ja Tehy eivät vielä Puron toimikunnan mietinnön yhteydessä puuttuneet terveydenhuoltopoliittisiin erimielisyyksiin, mutta Lehdon toimikunnan mietinnön yhteydessä ne ilmaisivat halunsa painottaa erityisesti julkista terveydenhuoltojärjestelmää. Ne suhtautuivat kriittisesti ylipäättään sairaanhoidovakuutuksen kehittämiseen. Koska terveyshuollon päälinjoista vallitsi suuri erimielisyys, ei sairaanhoidovakuutuksen kehittämisessä edistytty.

Kuntien valtiosuus uudistuksen yhteydessä 1993 Markku Lehdon sairaanhoidovakuutustoimikunta selvitti sairaanhoidovakuutuksen ja julkisten terveyspalvelujen kytkemistä toisiinsa toimivaksi järjestelmäksi. Toimikunta esitti siirtymistä kertaomavastuusta vuosittaiseen omavastuuseen lääkärinpalkkioiden sekä tutkimus- ja hoitokustannusten korvaamisessa vakuutetun käyttäessä yksityisiä palveluja. Näin vähämerkitykselliset korvaukset karsiutuisivat ja korvaukset kohdistuisivat niille, joille varsinkin yksityisten palvelujen käytöstä aiheutuisi eniten kustannuksia. Toimipidekohtaisesta taksasta oli tarkoitus luopua ja siirtyä käyntikohtaiseen taksaan, jolloin asiakas voisi etukäteen arvioida yksityisten palvelujen kustannukset. Uudistus olisi toteutettu kustannusneutraalisti: sairaanhoidokustannusten vähentyessä yksityisen terveydenhuollon hallinto olisi keventynyt mutta sairaanhoidovakuutuksen kustannukset olisivat pysyneet lähes ennallaan, kun pienten korvausten sijasta suuria kustannuksia olisi korvattu enemmän. Tavoitteena oli rationalisoida sairaanhoidovakuutuksen kustannuksia. Näin sairaanhoidovakuutukselle olisi tullut oma tehtävä terveydenhuollossa, kun se olisi palvellut ennen muuta ikääntyneitä, paljon erikoislääkärinpalveluja tarvitsevia potilaita.

Lehdon komitean mietinnön ehdotukset kaatuivat Yksityislääkäriliiton tiukkaan vastustukseen, koska liitto ajoi vain taksojen korotuksia, joihin lamatilanteessa ei ollut varaa, eikä hyväksynyt yksityisen terveydenhuollon toimintojen seuraamista ja arvioimista terveydenhuollon sosialisointipelon takia. Sekä työnantaja- että työntekijäjärjestöt suhtautuivat varauksellisen myönteisesti Lehdon komitean mietinnön linjauksiin, joten Yksityislääkäriliiton tiukka vastustava kanta sai suhteettoman suuren merkityksen. Oli vahinko, että Lehdon toimikunnan esitykset eivät toteutuneet kokoomuksen ministerien taivuttua Yksityisen Lääkäriliiton painostuksesta kielteiselle kannalle, sillä niiden toteuttamisella olisi saattanut olla merkitystä julkisen ja yksityisen terveydenhuollon yhteensovittamisessa ja monikanavaisesta rahoitusjärjestelmästä aiheutuvien ongelmien ratkaisussa.

11

Säästöpaketista köyhyyspakettiin

Lihavien vuosien jälkeen tulevat laihat vuodet. Niin nytkin, suomalaiset herätettiin lamaan, massatyöttömyyteen, pankkitukeen ja valtion katastrofaaliseen velkaantumiseen. Sairausvakuutusetuuksien parantamisen sijaan oli välttämätöntä leikata menoja. Valtion tärkein työkalu oli juustohöylä, jolla moneen kertaan viipaloitiin melkoinen säästö sairausvakuutusetuuskistakin.

Säästöohjelmien helpottamiseksi Esko Ahon keskustalais-oikeistolainen hallitus ajoi läpi valtiopäiväjärjestykseen määrävähemmistöä koskevan muutoksen, jonka mukaan yksi kolmasosa eduskunnasta ei voinut enää äänestää lakeja yli vaalien, joten hallitus pystyi viemään läpi eduskunnassa säästöpäätökset yksinkertaisella enemmistöllä. Perustuslailliseksi ongelmaksi kehkeytyi, milloin sairausvakuutuksen leikkaukset heikentävät kansalaisten perusturvaa. Kysyttiin, voiko ansiosidonnaista sosiaaliturvaa ylipäätään leikata ja onko vähimmäispäivärahaan puuttumista rikkomatta perustuslakia vastaan. Ahon hallituksen säästöluupin alle sairausvakuutus jäi kolme kertaa. Kaikki intressiryhmät puolustivat luonnollisesti omia etujaan. Eniten kampoihin pisti SAK, joka yleislakolla uhkaillen sai hallituksen perääntymään työttömyysturvan kaventamisesta.

Jos Esko Ahon hallitus kohdisti sairausvakuutussäästöt ansiosidonnaisiin etuuksiin, Lipposen ensimmäinen sosialidemokraattijohtoinen sateenkaarihallitus puuttui puolestaan vähimmästurvaetuuksiin esittäessään vähimmäissairauspäivärahan poistoa. Säästöt tukivat sosialidemokraattien, kokoomuksen ja työmarkkinajärjestöjen sosiaaliturvan ansiosidonnaista linjaa, mottona ”työ on parasta sosiaaliturvaa”. Vähimmäispäivärahan poistamista hallitus pitikin ennen muuta periaatteellisena muutoksena pohjoismaisesta kansanvakuutuksesta kohti eurooppalaista vakuutusperusteista sosiaaliturvaa: vain menetettyä ansiota korvataan. Suomen sosiaaliturvan polkuriippuvuus on ilmeinen: sosialidemokraattisten hallitusten aikana ensisijalla on ollut ansiosidonnaisten etuuksien kehittäminen, kun taas maalaisliitto/keskustajohtoiset hallitukset ovat kehittäneet vähimmäisturvaetuuksia.

Lipposen hallituksen sairausvakuutussäästöt aiheuttivat laajan periaatteellisen keskustelun vähimmäisturvan kannattajien ja ansioturvan kannattajien välillä. Elokuussa 1995 voimaan tullut sosiaalisten perusoikeuksien uudistus takaa jokaiselle perustoimeentulon turvan työttömyyden, sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana. Sairauspäivärahamuutos oli ensimmäinen periaatteellinen tapaus sosiaalisten perusoikeuksien tulkittamiseksi. Kysymyksessähän oli sairausvakuutukseen kuuluvasta vähimmäispäivärahasta luopuminen ja sairausvakuutuslain oman työn määritelmän kaventaminen, kun nimenomaan vähimmäispäivärahaa ja oman työn tekijöiden turvaa oli tähdennetty sairausvakuutuslakia säädettyäessä 1963. Eduskunta joutui valtiosääntöasiantuntijoiden lausuntojen perusteella muuttamaan hallituksen esitystä estääkseen väliinputoajaryhmien syntymistä. Hallituksen esittämä kansaneläkelain 39 §:n muutos aiheutti eniten kritiikkiä, ja useat valtiosääntöasiantuntijat pitivät sitä ongelmallisena sosiaalisten perusoikeuksien kannalta.

Kela otti asiakseen selvittää sairausvakuutussäästöjen vaikuttavuutta, ts. keitä olivat ne, jotka olivat jääneet tarveharkintaisen sairauspäivärahan varaan, ja keitä ne, jotka olivat odottaneet lähes vuoden kansaneläkkeen työkyvyttömyyseläkettä. Joukko oli pieni mutta sitäkin ongelmallisempi: syrjäytyviä, syrjäytyneitä, usein mielenterveysongelmaisia, kaiken kaikkiaan vähävaraisimpia kansalaisia.

Hyvääkin tarkoittavat ratkaisut ovat joskus purettavissa. Lipposen toinen hallitus korjasi Lipposen ensimmäisen hallituksen liian radikaaleiksi osoittautuneita sairausvakuutuksen säästöpäätöksiä. Oikeuskanslerin kehoitus, ankara kritiikki ja Kelan tekemät tutkimukset johtivat sairausvakuutuksen vähimmäispäivärahan palauttamiseen. Maamme talouskasvu oli suotuisa 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen alkupuolella; vuosina 2001–2004 bruttokansantuote kasvoi 2 %, mikä mahdollisti Lipposen toisen hallituksen vähimmäispäivärahan palauttamisen ns. köyhyyspaketissa.

11.1 Esko Ahon hallituksen sairausvakuutussäästöt

Läntisen talouden taantuma, neuvostokaupan romahdus Neuvostoliiton hajottua 1991 ja 1980-luvun lopulla harjoitettu raha- ja valuuttapolitiikka ajoivat Suomen talouden sodanjälkeisen ajan syvimpään lamaan 1990-luvun alussa. Kriisi muutti suomalaista yhteiskuntaa pitkäksi aikaa, pahinta oli vuosikymmenen kestänyt suurtyöttömyys. Bruttokansantuote vuosina 1991–1993 laski lähes 11 %. Työttömyyden kasvu alkoi 1990 ja jatkui aina 1993 loppuun asti, Suomesta hävisi vuosina 1991–1994 lähes 450 000 työpaikkaa, ja vuosina 1991–1994 työttömyysaste nousi noin 7 %:sta 16 %:iin, ja työministeriön rekisteröimiä työttömiä vuoden 1994 alussa oli jopa 500 000. Työttömyys pienensi verotuloja ja suurensi sosiaalimenoja,

mikä yhdessä pankkituen kanssa kasvatti valtiontalouden alijäämää ja velkaa. Talouden elvyttämiseksi ei turvaututtu niinkään finanssipolitiikkaan kuten Ruotsissa, koska sen pelättiin pahentavan vaihtotaseen alijäämää. On otettava huomioon, että talouslama oli lievempi ja pankkien luottotappiot pienempiä Ruotsissa kuin Suomessa. Lisäksi valtiontaloudeltaan vahvempi Ruotsi pystyi pitämään kotimarkkinat melko virkeinä ja työttömyyden kurissa. Valtionvelan rajoittamista pidettiin Suomessa välttämättömänä, joten julkista taloutta tasapainotettiin leikkaamalla menoja ja kiristämällä työn verotusta. 1990-luvun talouselämään vaikuttivat suuresti myös uudet kansainväliset sitoutumiset: Suomi liittyi Euroopan unioniin 1995 ja Euroopan talous- ja rahaliittoon EMUun 1999. (Kiander ja Vartia 1998, 112–121; Pekkarinen ja Vartiainen 2002, 375–377; Mansner 2005, 190–191; Kuisma ja Keskisarja 2012, 363–364.)

Ensimmäiset sairausvakuutussäästöt

Esko Ahon hallitus antoi lokakuussa 1991 ensimmäisen sairausvakuutukseen kohdistuvan säästöesityksensä, jota se perusteli talouslaman aiheuttamilla valtiontalouden ongelmilla. Hallitus esitti, että sairauspäivärahan laskusääntöjä muutettaisiin siten, että pienimpiä päivärahoja lukuun ottamatta päivärahaa leikkataisiin 5 %. Leikkaukset koskivat myös äitiys-, isyys- ja vanhempainrahaa sekä kuntoutusrahaa. Näin korvaavuustasot laskisivat 75 %:iin, 45 %:iin ja 25 %:iin. Vakuutetun tutkimus-, hoito-, lääke- ja matkakustannusten omavastuuosuuksia esitettiin korotettaviksi. Kuntien talousvaikeuksien helpottamiseksi ehdotettiin, että terveyskeskusta ylläpitävät kunnat ja kuntainliitot eivät enää olisi velvollisia maksamaan Kelan sairausvakuutusrahastoon hammashuollon kustannuksia, jotka syntyvät järjestelmällisen hammashuollon korvauksista. Päivärahojen leikkausten arvioitiin säästävän noin 340 miljoonaa markkaa. (HE 145/1991.)

Sosiaali- ja terveysministeri Eeva Kuuskosken mukaan ”Kukaan ei pääse tänä päivänä täysin säästö- ja tinkimistoimien ulkopuolelle”. Kaikkien piti siis osallistua säästötalkoisiin. Ministeri vakuutti, että säästöt eivät kuitenkaan muuttaisi sairausvakuutusjärjestelmän perusteita eivätkä heikentäisi perusturvaa:

”Minusta on välttämätöntä, että ne toimet, joilla nyt pyritään saamaan tämän maan talous pyörimään, saataisiin hyvin nopeasti liikkeelle ja sillä tavalla luotaisiin edellytyksiä myös perusturvauudistukselle, jonka kannalla edelleen olen, mutta johon meillä tällä hetkellä ei ole taloudellisia mahdollisuuksia.” (1991 vp. ptk., 2390.)

Kiivaimmin esitystä kritisoivat eduskunnassa vasemmistoliiton edustajat. Marjatta Stenius-Kaukosen mielestä valtiovarainministeri käveli sosiaa-

li- ja terveysvaliokunnan yli. Hänestä sairauskuluvähennysten poistamisen ja päivärahaan ehdotettujen leikkauksien takia lakiesitys olisi hylättävä ja jätettävä lepäämään yli vaalien. (1991 vp. ptk., 2396–2398, 3802 ja 4045.) Vihreät suhtautuivat päivärahan leikkauksiin varauksellisen myönteisesti, varsinkin suurituloisten päivärahan leikkauksiin, mutta porrastusprosenttien laskua olisi ollut vielä harkittava. Satu Hassin mukaan vihreät eivät voineet hyväksyä myöskään vanhempainrahaetuuksien leikkaamista, vaan sairauspäivärahat ja vanhempainrahat olisi erotettava toisistaan. (1991 vp. ptk., 2398.) Sosialidemokraateista hallituksen esitys heikentäisi perusturvaa, kuten Liisa Jaakonsaari ilmaisi asian: ” – tapahtumassa merkittävä yhteiskuntapoliittinen suunnanmuutos ja lamalaskut maksatetaan todellakin työttömillä, köyhillä ja sairailta.” (1991 vp. ptk., 2389.) Sosialidemokraatit eivät vastustaneet kuitenkaan aktiivisesti päivärahojen alentamista eivätkä yhtyneet vasemmistoliiton esittämiin lepäämäänjättämisvaatimuksiin. Määrävähemmistösääntöhän oli vielä tuolloin voimassa. Oppositio vasemmistoliittoa lukuun ottamatta hyväksyi ehdotetut säästöt ja piti niitä välttämättöminä talouslamatilanteessa. (1991 vp. ptk., 3820.)

Määrävähemmistölainsäädäntöä oli muutettu 1992 siten, että se koski enää vain perusturvaan puuttuvia säästölakeja. Sairausvakuutuslaissa (364/1963) nimetään tällaisiksi perusturvan välttämättömyyksiksi sairauspäivärahan sekä äitiys-, isyys- ja vanhempainrahan vähimmäispäiväraha. (HE 321/1990.) Perustuslakivaliokunnan mietinnön lakiesityksestä perusturvaa koskevaan esimerkkiluetteloon lisättiin myös kuntoutusrahalain mukainen kuntoutusraha (PeVM 16/1990). Perusturvaa koskeva tulkinta- ja menettelytapakiistat leimasivat vuoden 1992 valtiopäiville esitettyjä säästölakeja.

Hallitus oli erimielinen leikkausten linjoista ja päätöksentekotavoista, ja sosiaali- ja terveysministeri Kuuskoski erosi hallituksesta, sillä hänen mielestään sosiaali- ja terveysministeriä ei tarvittu, koska valtiovarainministeri ja valtiovarainministeriö olettivat tietävänsä asiat parhaiten. Kuuskosken tilalle sosiaali- ja terveysministeriksi valittiin pääsiäisviikolla 1992 kansanedustaja Jorma Huuhtanen, jolla ei ollut aiempaa ministerikokemusta eikä näin rasitteita aiemmasta toiminnasta. Huuhtanen kertoi tultuaan valituksi vaikeaan tehtävään ajatelleensa, ”tulenko olemaan pääsiäiskaritsa, joka viehdään teuraaksi”. Huuhtanen otti ministerin tehtävät vakavasti ja totesi, että ”nyt kääritään hihat ja ryhdytään tekemään töitä. Ei ole aikaa pähkäillä, yhteinen panostus on tehdä töitä lamasta selviämiseksi”. (Huuhtasen haastattelu.)

Toiset sairausvakuutussäästöt

Kesäkuussa 1992 Ahon hallitus antoi toisen sairausvakuutuksen säästöesityksensä, jossa se ehdotti ansiopäivärahojen leikkaamista siten, että korvaavuustasot olisivat 1.9.1992 alkaen 70 %, 40 % ja 25 %. Omavastuu-aikaa esitettiin pidennettäväksi kahdella päivällä eli yhdeksään päivään. On otettava huomioon, että Kansainvälisen työjärjestön yleissopimuksen mukaan sairausvakuutuksen omavastuu-aika ei saanut olla kolmea päivää pitempi, mutta hallituksen mielestä Suomen pitkä karenssiaika ei ollut ristiriidassa ILO:n sopimuksen kanssa, koska työntekijällä oli oikeus saada palkkansa sairausajan aikana työkyvyttömyyden alkamispäivää seuraavalta seitsemältä päivältä. Kuitenkin karenssiaika vaikutti tilapäistyön ja itsellisiin oman työn tekijöihin, jotka eivät saaneet sairausajan palkkaa. Hallitus korosti, että maatalousyrittäjille maksettiin sairausvakuutuksen omavastuujalta erillistä korvausta, joten näinkään ei rikottu ILO:n pykälää. Koska säästöt eivät kohdistuneet perusturvaan, voitiin laki säätää normaalissa säätämisympäristössä, mutta hallitus ehdotti kuitenkin lausunnon pyytämistä perustuslakivaliokunnalta asian tulkinnanvaraisuuden takia. Hallitus esitti myös lääkkeiden korvaustason laskemista 50 %:sta 40 %:iin. Näin leikkausten saldo olisi ollut yhteensä 230 miljoonaa markkaa, josta päivärahojen säästöt ja omavastuuosuuksien korottamisen osuus olisivat koonneet 150 miljoonaa markkaa. Hallitus esitti säästöjen olevan väliaikaisesti voimassa vuoden 1992 loppuun. (HE 85/1992.)

Sosiaalidemokraattien eduskuntaryhmä oli maaliskuussa 1992 ilmoittanut, ettei se suostu ansiosidonnaisen sosiaaliturvan leikkauksiin. Sen sijaan keskustan puoluevaltuuskunta oli päinvastaista mieltä esittäessään huhtikuussa, että hallituksen sosiaaliturvan säästöt olisi kohdistettava erityisesti ansiosidonnaisiin etuuksiin. (Demari 24.3.1992; HS 27.4.1992.) Jo ennen hallituksen esityksen julkaisemista sekä päähallitus- että pääoppositiopuolueet olivat ehtineet ilmaista eriävät näkemyksensä sosiaaliturvan leikkauslinjoista.

Perustuslakivaliokunnan asiantuntijoiden mukaan hallituksen esityksessä sairauspäivärahan ja kuntoutusrahan karenssiajan pidentäminen on ongelmallista ainakin niille, jotka eivät ole mukana työelämässä, joten heidän kohdallaan kyseessä olisi selvä puuttuminen vähimmäistoimeentulon turvaan (Mikael Hidénin lausunto perustuslakivaliokunnalle 8.6.1992; Antero Jyrängin lausunto perustuslakivaliokunnalle 8.6.1992). Niinpä perustuslakivaliokunnan tulkinnan mukaan hallituksen esitys heikentäisi lakisääteistä perusturvaa puuttuessaan sairausvakuutuksen vähimmäispäivärahan ja vähimmäiskuntoutusrahan saamisedellytyksiin (Perustuslakivaliok. ptk. 8–9.6.1992; PeVL 12/1992).

Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta poisti yksimielisesti hallituksen esityksestä karenssipäivien lisäämisen, koska perustuslakivaliokunnan mukaan

omavastuuajan pidentämisellä puututtaisiin perusturvaan. Perustuslaki-valiokunnan mukaan karenssipäivien lisäys olisi koskenut opiskelijoita, kotiäitejä, lyhyissä työsuhteissa olevia sekä yrittäjiä. Sen sijaan ansiopäivärahan leikkaukset hyväksyttiin hallituspuolueiden enemmistöllä äänin 10–7. Valiokunta edellytti, ettei hallitus enää heikennä sairausvakuutuksen korvaustasoa. Valiokunnalle jättämässään yhteisessä vastalauseessa oppositiopuolueiden, SDP:n, vasemmistoliiton ja vihreiden edustajat vastustivat ansiopäivärahojen alentamista, koska se heikentäisi työllä ansaittua sosiaaliturvaa ja ansiosidonnainen päiväraha oli luotu puskuriksi tulojen äkillistä pienentymistä vastaan. (Sosiaali- ja terveystieteiden valiok. ptk. 9.–16.6.1992; StVM 18/1992.)

Kirpeimmin täysistuntokäsittelyssä hallituksen esitystä arvostelivat vasemmistoliiton edustajat, sillä heidän mielestään, jos hallitus haluaisi säästää päivärahamenoista, leikkaukset olisi kohdistettava kahteen ylimpään korvausluokkaan ja asettaa päivärähälle katto. Keskustapuoluetta arvosteltiin siitä, että vaikka puolue oli koko ajan esittänyt ajavansa pienituloisten etuuksia, nyt se oli kuitenkin valmis hyväksymään näin epäoikeudenmukaisen ratkaisun. Vasemmistoliitossa ihmeteltiin myös, miten kokoomus oli valmis johdonmukaisesti leikkaamaan erityisesti keskituloisten etuuksia. Sosialidemokraattien mielestä hallitus oli unohtanut palkansaajien edut leikkaamalla ansiosidonnaista päivärahaa, mutta sitä vastoin se oli jättänyt maatalousyrittäjät leikkausten ulkopuolelle, ja kaiken lisäksi kokoomuksen oli unohtanut palkansaajien edut ja taipunut keskustan vaatimuksiin. Muutamit kokoomuksen edustajien puheenvuorot tukivat kuitenkin SDP:n ajatusta, että päivärahan leikkaukset noudattavat liikaa keskustan toiveita. SDP:n edustajien tulkinnan mukaan kokoomuksen johto, valtiovarainministeri ja keskusta jyräsivät kokoomuksen sosiaalisiin edustajien (Anneli Tainan ja Pirjo Antvuoren) yritykset. Lopulta kokoomus hyväksyi yksimielisesti hallituksen lisäleikkaukset. (1992 vp. ptk., 2145–2150 ja 2569–2574.) Eduskunta hyväksyi 18.6.1992 hallituksen esityksen sosiaalivaliokunnan tekemin muutoksin hallituspuolueiden äänin 104–74, ja leikkauspaketti tuli voimaan 1.9.1992 (1992 vp. ptk., 2778–2779).

Kolmannet sairausvakuutussäästöt

Marraskuussa 1992 Esko Ahon hallitus lisäsi vuoden 1993 budjettiesitykseen kolmannen sairausvakuutusetuksia koskevan säästöesityksen valtiontalouden tasapainottamiseksi. Siinä esitettiin päivärahan korvauksen alentamista 70 %:sta 66 %:iin mutta ei muutoksia ylempien tulojen korvaavuustasoihin eikä vähimmäispäivärahaan. Muutokset koskivat myös äitiys-, isyys- ja vanhempainrahaa sekä kuntoutusrahaa. Sairausvakuutuksen päivärahan omavastuuajan pidentämistä ehdotettiin uudelleen kahdella

arkipäivällä eli seitsemästä yhdeksään arkipäivään. Päivärahan odotusajan pidennyksen ei nähty olevan ristiriidassa Suomea sitovan ILO:n yleissopimuksen nro 130 (864/1974) kanssa, koska etuuden odotusaika ei olisi kolme päivää pitempi. Maatalousyrittäjien sairauspäivärahan omavastuu-aika olisi säilynyt ennallaan. Myös äitiys-, isyys- ja vanhempainrahakauden lyhentämistä 12 arkipäivällä pidettiin tarpeellisena. Lääkemenojen alentamiseksi esitettiin silloin 80-prosenttisesti korvattavien lääkkeiden korvauksen alentamista 75 %:iin ja vakuutetun maksamien lääkekustannusten vuotuisen omavastuuosuuden 2 500 markan nostamista 3 700 markkaan. Vakuutetun matkakorvausten kertaomavastuuosuutta piti nostettaman 35 markasta 50 markkaan ja vuotuista omavastuuosuutta 700 markasta 1 500 markkaan. Lisäksi ehdotettiin työterveyshuollon korvauksen alentamista 50 %:sta 45 %:iin ja aikaisempien sairausvakuutuslain väliaikaisten muutosesitysten säätämistä pysyviksi. Hallituksen esityksen sairausvakuutusmuutosten laskettiin säästävän sairausvakuutusmenoja 1993 yhteensä noin 1 150 miljoonaa markkaa, josta päivärahasäästöjen osuus olisi 500 miljoonaa markkaa, päivärahan omavastuuosuuden pidennys 200 miljoonaa ja vanhempainrahakauden lyhennys 80 miljoonaa sekä sairaanhoitokorvausten osuus 300 miljoonaa markkaa. (HE 313/1993.)

Eduskuntakäsittely

Lähetekeskustelu. Lähetekeskustelussa vasemmistoliiton edustaja Marjatta Stenius-Kaukonen pyysi puheenvuorossaan hätiin SAK:ta hallituksen leikkausesityksiä vastaan, sillä sairauspäivärahaa oli tarkoitus leikata jo kolmatta kertaa. Hän ihmetteli, miksi tulopoliittisissa neuvotteluissa ammattiyhdistysliike ei ollut tarttunut sairausvakuutuslain muutosesityksiin, ja kysyi, miksi ammattiyhdistysliike ei nyt ollut kiinnostunut sairausvakuutuksen muutosesityksistä, vaikka se aikaisemmin oli seurannut niitä hyvinkin tarkasti. Sairas ihminen joutuu helpommin työttömäksi ja työtön myös sairastuu muita helpommin, ja juuri näin perustellen hallituksen esitys olisi pitänyt ottaa mukaan myös syksyn tulopoliittisiin neuvotteluihin. Stenius-Kaukonen ihmetteli, miksi ylempien tulotasojen korvaustaksoihin ei ollut puututtu tälläkään kertaa ja asetettu päivärahoille kattoa ja miksi vakuutetun vuotuista lääkekustannusten omavastuuosuutta esitettiin nostettavaksi 3 700 markkaan. Samana vuonna (1992) oli poistettu jo sairauskohtaisen verovähennysoikeus, joka oli luvattu korvata osittain aikuisten hammashuoltovakuutuksella, jonka toteutusta oli kuitenkin siirretty. (1992 vp. ptk., 4708–4710.)

Liberaalien Tuulikki Ukkola vastasi Stenius-Kaukoselle ja korosti eduskunnan parlamentaarisuutta ja totesi, ettei tupopöydästä tarvita mitään ulkopuolista apua. Hänen mielestään lähes kaikki asiat oli neuvoteltu tupo-

pöydässä, ja eduskunnan tehtävänä oli ollut vain hyväksyä ne sellaisenaan. (1992 vp. ptk., 4711–4712.) Sosialidemokraatit korostivat ansiosidonnaisten etuuksien turvaamista ja ihmettelivät, miksi keskusta oli palaamassa maalaisliittolaiselle linjalle tukemalla tasaetuuksia ja miksi maatalousyrittäjien päivärahan omavastuuajaan ei puututtu; myös kokoomuksen edustajat tarttuivat samaan epäkohtaan (1992 vp. ptk., 4765–4769). Lähetekeskustelun jälkeen hallituksen esitys lähetettiin sosiaali- ja terveysvaliokuntaan, jolle perustuslakivaliokunta antoi sittemmin lausuntonsa.

Perustuslakivaliokunta. Perustuslakivaliokunnassa hallitus- ja oppositiopuolueiden edustajat kiistelivät, voidaanko päivärahan omavastuuajan pidentämistä ja vanhempainrahakauden lyhentämistä koskevat lainmuutokset hyväksyä enemmistöpäätöksellä hallituksen esityksen mukaisesti vai edellyttääkö hyväksyminen määränemmistöä HM:n 66 §:n mukaan ja lakiehdotusten jättämistä lepäämään yli vaalien, kuten oppositio vaati. Kysymyshän oli lainmuutosten tulkinnassa siitä, puututaanko perusturvaan vai ei. Asian käsittely oli siinä mielessä ongelmallinen, että kesäkuussa 1992 perustuslakivaliokunta oli hallituksen edellisestä säästölakiesityksestä antamassaan lausunnossa todennut päivärahan omavastuuajan pidentämisen merkitsevän perusturvaan puuttumista. Tulkinnan muutos vaikeutti hallituspuolueiden kansanedustajien hallituksen esityksen hyväksymistä. Kristillisten edustaja äänestikin ensimmäisellä kerralla valiokunnassa tyhjää, joten äänet menivät tasan 8–8 hallituksen ja opposition vaihtoehdon välillä, jolloin arpa ratkaisi hallituksen vaihtoehdon eduksi. Vaihtoehtoista haluttiin kuitenkin äänestää uudelleen, jolloin hallituksen vaihtoehto hyväksyttiin niukasti äänin 9–8. Valiokunnan mukaan sairauspäivärahan omavastuuajan pidentämistä kahdella päivällä ”on pidettävänä sellaisena päivärahan saamisedellytysten vähäisenä tarkistuksena, joka ei heikennä valtiopäiväjärjestyksen 66 §:n 7 momentissa tarkoitetun tavoin toimeentulon perusturvaa ja voidaan siten säätää ilman lepäämäänjättämismahdollisuutta”.

Vanhempainrahakauden lyhentäminen 12 arkipäivällä kohdistui valiokunnan mielestä nimenomaan yksinhuoltajiin, mutta valiokunta muistutti, että lyhentyneen vanhempainrahakauden jälkeen huoltaja voi saada kotihoidon tukea. Valiokunta piti lainmuutosta vähäisenä tarkistuksena, joka ei heikennä valtiopäiväjärjestyksen 66 §:n 7 momentin tarkoittamaa toimeentulon perusturvaa ja joka voidaan säätää ilman lepäämäänjättämistä, joten perustuslakivaliokunta katsoi voivansa hyväksyä hallituksen esityksen tavallisena lakina ilman määrävähemmistöedellytystä. (Perustuslakivaliok. ptk. 8.12.1992; PeVL 33/1992.)

Valiokunnan lausuntoon jättämässään eriyvässä mielipiteessä sosialidemokraattien, vasemmistoliiton ja vihreiden edustajat olivat sitä mieltä, että päivärahan omavastuuajan pidentäminen ja vanhempainrahakauden lyhentäminen heikentävät toimeentulon lakisääteistä perusturvaa. Myös

valiokunnassa kuultujen asiantuntijoiden enemmistö oli ollut samaa mieltä. (PeVL 33/1992, eriävä mielipide 1.)

Sosiaali- ja terveystoimikunta. Sosiaali- ja terveystoimikunta muutti hallituksen esitystä ja esitti matkakustannusten matkakohtaista omavastuuta alennettavaksi 45 markkaan ja vuotuista omavastuuta 900 markkaan. Valiokunta esitti, että vaikean ja pitkäaikaisen sairauden hoitoon käytettävien lääkkeiden korvaus säilytetään 80 %:na ja että lääkkeiden vuotuista omavastuusuutta alennetaan 3 100 markkaan. Valiokunta päätti sen sijaan luopua työterveyshuollon korvausprosentin alentamisesta, kun kokoomuksen edustajat äänestivät opposition edustajien kanssa sitä vastaan. Muilta osin valiokunta hyväksyi hallituksen esityksen hallituspuolueiden enemmistöllä 9–6 tukeutuen päivärahan omavastuuajan pidentämisessä ja vanhempainrahakauden lyhentämisessä perustuslakivaliokunnan lausuntoon. Valiokunta liitti kuitenkin lausuntoonsa ponnen, jossa se edellytti, ettei sairausvakuutuksen korvaustasoa enää heikennettäisi. (Sosiaali- ja terveystoimik. ptk. 1.–15.12.1992; StVM 50/1992.)

Valiokunnan mietintöön liittämässään vastalauseessa sosialidemokraatit olivat sitä mieltä, että sairauspäivärahan ja kuntoutusrahan omavastuuajan pidentäminen kahdella vuorokaudella ja vanhempainrahakauden lyhentäminen 12 vuorokaudella loukkaavat toimeentulon lakisääteistä perusturvaa. Maatalousyrittäjien jättäminen karenssipäivien pidentämisen ulkopuolelle loukkasi heidän mielestään kansalaisten yhdenvertaisuutta, ja sairausvakuutuksen päivärahan alentamisen 66 %:iin epäiltiin romuttavan sairausvakuutuksen ansiosidonnaisen päivärahajärjestelmän, koska leikkaus kohdistuisi erityisesti pienituloisiin perheisiin, joiden kummatkin vanhemmat käyvät töissä. (StVM 50/1992, vastalause 1.)

Vasemmistoliiton vastalauseessa päivärahan omavastuuajan pidentämisen ja vanhempainrahakauden lyhentämisen arvioitiin loukkaavan perusturvaa ja nojaututtiin perustuslakivaliokunnan ja oppositiopuolueiden yhteiseen eriävään mielipiteeseen. Hallitus oli nyt purkamassa hetkessä valtiovarainministeriön johdolla vuosikymmenien aikana rakennettua sosiaaliturvaa ja kuormaamassa laman seuraukset raskaimmin pienituloisten, sairaiden ja vammaisten kannettavaksi. (StVM 50/1992, vastalause 2.)

Valiokunnan vihreiden edustaja ei pitänyt vastalauseessaan hallituksen sairausvakuutuksen leikkauksia järkevinä ja katsoi päivärahan omavastuuajan pidentämisen ja vanhempainrahakauden lyhennyksen loukkaavan lakisääteistä perusturvaa sekä esitti sairausvakuutuksen vähimmäispäivärahan korottamista 70 markkaan (StVM 50/1992, vastalause 3).

Sosiaali- ja terveystoimikunnalle jättämässään lausunnossa Tehy piti päivärahan omavastuuajan pidentämistä kohtuuttomana niille, jotka eivät saa työehtosopimuksen perusteella omavastuuajalta palkkaa. Mikäli eri sairauksien aiheuttamia sairauspäiviä jollakulla on toistuvasti peräkkäin, palkaton aika saattaa johtaa hänet taloudellisesti kestävämpään tilanteeseen.

Ammattijärjestö vastusti myös työterveyshuollon korvausosuuden alentamista 45 %:iin. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen ptk. 1.–15.12.1993.)

Täysistuntokäsittely. Täysistuntokäsittelyssä hallituspuolueiden edustajat valittivat sitä, että he joutuivat heikentämään sairausvakuutusetuksiaan erittäin huonon taloudellisen tilanteen ja liian nopean velkaantumisen takia, mutta jos taloutta ei saataisi kuntoon, ei palvelujakaan voitaisi enää turvata. Hallituspuolueiden tuskaa kuvaa sosiaali- ja terveysministeri Jorma Huuhtasen puheenvuoro: ”On aivan totta, että kun näitä säästöjä tarkastelee kokonaisuutena, sairausvakuutuskorvaussäästöt ovat olleet kaikkein vaikeimpia. Voi sanoa hyvin rehellisesti, että siinä on nyt menty niin pitkälle kuin se on ylipäättänsä ollut mahdollista.” (1992 vp. ptk., 5480–5482 ja 5858.)

Oppositioapuolueiden edustajat toivat esille jo aiemmin sekä perustuslaki- että sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa esittämänsä eriävät mielipiteet. Perustuslakivaliokunnan tulkintamuutosta ihmeteltiin, koska valiokunta oli todennut vasta kesäkuussa omavastuuajan pidennyksen heikentävän lakisääteistä perusturvaa, mutta jo joulukuussa valiokunta totesi, ettei pidennys heikennäkään lakisääteistä perusturvaa. Kriittisimmin hallituksen esitystä arvostelivat vasemmistoliiton edustajat ja kaikkein kriittisimmin jälleen Stenius-Kaukonen, joka arvosteli erityisesti keskustan edustajia: aiemmista puheistaan huolimatta he eivät olleet toteuttaneetkaan leikkausten kohdistamista erityisesti suurituloisiin, vaikka jo se olisi säästänyt saman 220 miljoonaa markkaa. Sosialidemokraatit eivät kritisoineet esitystä mutta yhtyivät pääosin vasemmistoliiton edustajien puheenvuoroihin. (1992 vp. ptk., 5478–5481 ja 5856–5861.) Eduskunta hyväksyi hallituksen esityksen sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen tekemin muutoksin hallituspuolueiden äänin 101–84, ja säästöpaketti astui voimaan 1.1.1993 (1992 vp. ptk., 5862).

Etujärjestöt

Palkansaajajärjestöt SAK, STTK, TVK ja Akava jättivät maaliskuussa 1992 pääministeri Aholle kirjelmän, jossa ne varoittivat hallitusta ansiosidonnaisen sosiaaliturvan leikkauksista. Järjestöjen mukaan lakisääteisessä sairaus- ja työttömyysturvassa on kysymys työntekijöiden ja työnantajien rahoittamasta vakuutuksesta, jonka tarkoituksena on korvata ansionmenetyksiä siten, ettei työntekijän ja hänen perheensä toimeentulo vaarannu pitkään jatkuneen sairauden tai työttömyyden takia. Järjestöt korostivat, että leikkauksista kärsisivät eniten äitiys-, isyys- ja vanhempainrahaa saavat palkansaajat, pitkäaikaisella sairauslomalla olevat sekä pitkäaikaistyöttömät. (Palkkatyöläinen 16.3.1992.)

Hallituksen huhtikuussa 1992 esittämään talouden kriisipakettiin suhtauduttiin SAK:ssa erittäin kriittisesti. Ihmeteltiin eikö talouden kuntoon

saamiseksi löydy muita keinoja kuin palkansaajien tilipussiin tai työttömän ja sairaan päivärahoihin puuttuminen. Kriisipaketissa esitettiin sairaus- ja työttömyysturvasta 400 miljoonan säästöjä, joista työttömyysturvan heikennyksiä SAK piti kynnyskysymyksinä. (Palkkatyöläinen 30.3.1992.) SAK:n edustajat aloittivat neuvottelut kriisipaketista toukokuussa pääministeri Ahon ja valtiovarainministeri Iiro Viinaseen kanssa ja niitä jatkettiin syksyllä. SAK uhkaili jopa yleislakolla työttömyysturvan säilyttämiseksi. Eniten kritiikkiä aiheutti hallituksen esittämä työttömyysturvan karenssiajan pidentäminen viidestä päivästä seitsemään päivään, mikä olisi merkinnyt palkansaajan työttömyysturvan olennaista heikentämistä, sillä työtön olisi 15 päivän ajan saanut vain työttömyysturvan peruspäivärahaa ansiosidonnaisen päivärahan sijasta. SAK ei voinut hyväksyä myöskään sairauspäivärahan alentamista, vanhempainrahan määrätymistä (suurituloisemman vanhemman tulojen sijaan) pienituloisemman vanhemman tulojen mukaan, minkä ajateltiin lisäävän naisten kotiin jäämistä ja vähentävän isien hoitovapaan pitämistä. (SAK:n hall. ptk. 8.5 ja 26.10.1992; Palkkatyöläinen 11.5., 21.9. ja 17.10.1992.)

Kun hallituksen ja SAK:n edustajien neuvottelut pitkittyivät, SAK uhkasi yleislakolla 26.11., ellei hallitus luovu työttömyysturvan heikentämisestä. Hallitus perääntyi työttömyysturvan leikkausesityksestään, ja näin SAK saavutti päätavoitteensa: työttömyysturvaan ei puututtu. Samalla tulopoliittinen ratkaisu mahdollistui ja sopimukseen päästiin 25.11.1992. Hallitus ja palkansaajajärjestöt sopivat samassa yhteydessä myös vakuutetun sairausvakuutusmaksun korottamisesta 0,20 pennillä vuoden 1993 alusta. Järeää lakkoasetta käyttäen SAK esti palkansaajien työttömyysturvan heikennykset, ja sairausvakuutuksen säästöt jäivät taka-alalle, kun järjestön päätavoite oli toteutunut: työttömyysturvan leikkaus oli estetty. (SAK:n hall. ptk. 25.11.1992, liite 2; Palkkatyöläinen 23.11. ja 30.11.1992.)

STK ei osallistunut hallituksen ja ammattiyhdistysliikkeen välisiin työttömyysturvan neuvotteluihin, vaikka Tapani Kahrin mukaan ay-liike oli useita kertoja toivonutkin työnantajia yhteiseen rintamaan painostamaan hallitusta. Työnantajien päätavoitteena oli saada aikaan nopeasti tulopoliittinen sopimus, ja sen tähden he halusivat tupopöytänsä mahdollisimman vähän asioita. Kahri piti työttömyysturvan leikkauksia veronkorotuksia parempana, ja hänen mielestään jo rapistunut työttömyysturvajärjestelmä oli niin suuri menoerä, ettei sitä olisi voinut jättää julkisen talouden leikkausten ulkopuolelle, mutta leikkaukset piti kohdistaa vaarantamatta toimeentulon perustaa. STK ei ottanut kantaa myöskään hallituksen sosiaaliturvaan liittyviin säästoesityksiin, mm. sairausvakuutuksen leikkausten sisältöön, vaikka järjestö pitikin niitä valtion talouden tasapainottamiseksi tarpeellisina. STK:n taktiikka onnistui, ja tulopoliittinen sopimus syntyi yleislakkouhkan väistyttyä. Keskusjärjestö halusi ennen muuta saada ai-

kaan tulopoliittisen sopimuksen ja säilyttää työrauhan. (Teollisuusviikko 31.8. ja 30.11.1992; Mansner 2005, 481–495.)

11.2 Paavo Lipposen hallituksen sairausvakuutussäästöt

Hallituksen esitys

Pääministeri Paavo Lipposen ensimmäinen hallitus ei sisällyttänyt 1995 hallitusohjelmansa sosiaalipoliittiseen osaan perusturvan käsitettä kuten kolme edellistä hallitusta vaan tyytyi vähimmäisturvaan (Kalevi Sorsan 4. hallituksen ohjelma 1983; Harri Holkerin hallituksen ohjelma 1987; Esko Ahon hallituksen ohjelma 1991; Paavo Lipposen 1. hallituksen ohjelma 1995).

Sairausvakuutuksen suunta kääntyi vähimmäisturvasta ansioturvaan, jota SDP ja SAK olivat alusta alkaen ajaneet sairausvakuutuksen periaatteeksi. Hallitusohjelman lisäpöytäkirjassa esitettiin sairausvakuutuksen menoja leikattavaksi vuodesta 1996 alkaen mm. siten, että sairausvakuutuksen päiväraha korvaisi vain menetettyä ansiota, ts. vähimmäispäivärahasta luovuttaisiin. Kun Esko Ahon keskustajohtoinen hallitus oli kohdistanut leikkaukset ansiosidonnaisiin päivärahoihin, Lipposen hallitus oli valtion menojen hillitsemiseksi valmis leikkaamaan myös vähimmäispäivärahoja, ts. puuttumaan perusturvaan, joten 1990-luvun talouslama ja säästötarve johtivat myös sosiaalipolitiikan linjan muutokseen. (Paavo Lipposen 1. hallituksen ohjelma 1995 ja sen lisäpöytäkirja.)

Lipposen hallitus jatkoi Ahon hallituksen talouspoliittista linjaa ja esitti vuoden 1996 budjetissaan 10 miljardin markan valtionalouden säästöjä. Säästöpäätösten yhteydessä hallitus esitti syyskuun lopussa sairauspäivärahan ja kuntoutusrahan muuttamista siten, että sairauspäiväraha korvaisi vain menetettyä ansiota. Korvaustahan maksettiin ansion menetyksestä eikä sairastamisesta. Sosiaalipoliittisesti ei pidetty perusteltuna, että henkilön tulot nousevat hänen sairastuessaan. Hallitus halusi muuttaa sosiaaliturvaa entistä enemmän ansionmenetystä vastaavaksi, koska näin edistetäisiin työn kannustavuutta ja estettäisiin kannustinloukkujen syntyminen.

Hallituksen esityksen säätämisyjärjestelyä koskevassa kohdassa selvitetään perustoimeentuloturvan hallitusmuodon säännöstä ja sen vuoden 1995 perusoikeusuudistuksen perusteluja. Em. säännöksessä perustoimeentuloturvaa ei ehdotettu säädettäväksi perustuslain tasoiseksi yksilön subjektiiviseksi oikeudeksi, vaan perustuslaki velvoittaa takaamaan perustoimeentuloturvan tavallisena lakina. Näin hallitus päätyi tulkintaan, että hallitusmuodon säännökset eivät ole sosiaaliturvajärjestelmiin sisällytettävän tarveharkinnan esteenä. (Paavo Lipposen 1. hallituksen ohjelman lisäpöytäkirja 1995; HE 124/1995.)

Työmarkkinoiden ulkopuolelle jääneiden perustoimeentuloturvan heikentäminen ei ollut pelkkä taloudellinen säästötempu vaan myös periaatteellinen suunnanmuutos kohti eurooppalaista sosiaaliturvaa. Hallituksen esityksen perusteluissakin mainitaan vähimmäispäivärahasta luopumisen vastaavan yleistä käytäntöä muualla Euroopassa ja päivärahan olevan ansonmenetyksen korvaus eikä kulukorvaus. Myös sosiaali- ja terveysministeri Sinikka Mönkäre totesi toukokuussa 1995: ”Me olemme nyt tulossa siihen, missä muuallakin (Euroopassa) eli korvataan vain menetettyä ansiota. Tämä on katsottu tavoitteeksi ja kirjattu hallitusohjelmaan.” (Länsi-Savo 21.5.1995.)

Vähimmäispäivärahasta luopuminen merkitsi muutosta myös omaa työtä tekevien asemaan. Kun ennen sairausvakuutuslain mukaan työtuloton henkilö oli täyttänyt yleisen työedellytyksen tai hänen tekemänsä työ oman työn käsitteen ehdot, hänellä oli ollut vähimmäispäivärahan oikeus, joka nyt loppuisi. Tätä Jaakko Pajula, yksi sairausvakuutuslain valmisteluun keskeisesti osallistuneista, piti sosiaalipoliittisesti merkittävänä huononuksena, koska näin sairauspäivärahasta poistuisi yksi yhteisvastuuajatuksen ydin, vähimmäispäiväraha (Pajulan haastattelu).

Hallituksen esityksen mukaan vähimmäispäivärahasta luopuminen koski lähinnä kotityötä tekeviä äitejä ja isiä sekä opiskelijoita, joille ei olisi sosiaalipoliittisia perusteita maksaa sairauspäivärahaa, koska tällöin heidän tulonsa nousisivat heidän sairastuessaan. Omaa työtä tekevien aseman muutosta voidaan pitää myös huomattavana sosiaalipoliittisen ajattelun muutoksena verrattaessa voimassa olleeseen sairausvakuutuslakiin, joka rinnasti opiskelun ja kotiäidin palkattoman työn muuhun työhön. (HE 129/1962; StVM 1/1963; HE 124/1995.)

Sairausvakuutuksen vähimmäispäivärahan poistaminen ei koskenut äitiys-, isyys- ja vanhempainrahaa, mutta hallitus esitti niidenkin vähäistä alentamista ja indeksisidonnaisuuden poistamista. Työttömyysturvaetuuksia saavien oikeus päivärahan säilyisi, mutta sen sijaan opintorahaa saavilla opiskelijoilla samoin kuin asevelvollisella ei olisi oikeutta sairauspäivärahan, jonka saamisen ehtona olisi vähintään 5 000 markan vuositulot. Päivärahan tuloperusteita esitettiin muutettavaksi siten, että enintään 130 000 markan vuositulosta päiväraha olisi 70 % ja tätä suuremmasta, mutta enintään 200 000 markan työtulosta otetaan 130 000 markan ylittävästä osasta huomioon 40 % ja yli 200 000 markan ylittävästä osasta 25 %. Palkan perusteella laskettavissa päivärahaperusteisissa etuuksissa esitettiin otettavaksi huomioon vuoden 1996 työntekijäin eläkelain työeläkemaksun ja työttömyysvakuutusmaksun ansiotasoa 4,5 % alentava vaikutus.

Hallitus esitti muutosta myös kansaneläkelain 39 §:n 3 momenttiin: jos henkilöllä ei ole oikeutta päivärahan, oikeus työkyvyttömyyseläkkeeseen alkaisi vasta sen jälkeen, kun sairauspäivärahan maksamisen enimmäisaikaa vastaava aika (pisimmillään 300 arkipäivää) olisi kulunut työkyvyttö-

myyden alkamisesta. Vaikka henkilölle olisi siis myönnetty kansaneläkelain mukainen työkyvyttömyyseläke, eläkkeen saamiseksi pitäisi odottaa 300 päivää. Muutosesityksen tarkoituksena oli todennäköisesti estää, etteivät ilman sairauspäivärahaa jäävät voisi siirtyä välittömästi työkyvyttömyyseläkkeen saajiksi. (HE 124/1995.) Muutosesitystä vastustajat pitivät ongelmallisena jo senkin takia, että kansaneläkelain ja sairausvakuutuslain työkyvyttömyyskäsitteet ovat erilaisia (KEL 22 §:n 1 momentti; SVL 14 §:n 2 momentti).

Kuntoutusrahalakia esitettiin muutettavaksi samalla tavalla kuin sairausvakuutuksen päivärahaa, ts. kuntoutusraha korvaisi vain menetettyä ansiota. Mikäli kuntoutujan vuositulot jäisivät alle 5 000 markan vuodessa, ei kuntoutusrahaa maksettaisi lainkaan. Lisäksi Kelan toteuttamaa kuntoutusrahalakia ehdotettiin muutettavaksi niin, että vaikeavammaisten kuntoutukselle määriteltäisiin enimmäisaika. Koko päivärahan ja vanhempainrahan muutoksista koituviksi säästöiksi hallitus arvioi noin 300 miljoonaa markkaa vuonna 1996.

Hallitusohjelmaan sisältyvät sosiaaliturvan leikkaukset kohdistuivat suurelta osin Kelan maksamiin etuuksiin, joita 1996 oli tarkoitus leikata noin 4 miljardia markkaa. Kelan johdolle oli ikävä yllätys, kun Kelan kanssa ei ollut neuvoteltu leikkauksista. Pääjohtaja Pekka Tuomistolle sosiaali- ja terveysministeri Maija Perho vain ilmoitti hallituksen leikkauspäätöksistä ja pahoitteli, ettei hänkään ole voinut vaikuttaa niihin. (Tuomiston haastattelu.)

Lipposen ensimmäisen hallituksen sosiaaliturvaosan olivat laatineet SDP:n puoluesihteerit Markku Hyvärinen ja Ilmarisen toimitusjohtaja Kari Puro; hallitusohjelmaneuvoittelujen loppuvaiheessa oli mukana myös kokoomuksesta valtiovarainministeri Sauli Niinistön sihteerit Pekka Piispainen. Puro perusteli hallitusohjelmassa esitettyä sairausvakuutuksen vähimmäispäivärahan poistamista sillä, ettei ollut mitään perusteita maksaa sairauspäivärahaa tulottomille. (L. Laatusen ja Puron haastattelu.) Lasse Laatusen kertoi Piispasen soittaneen hänelle Puron ja Hyvärisen laatimasta paperista ja kysyneen, voisiko Piispainen hyväksyä sen sellaisenaan. Laatusen kertoi sanoneensa Piispaselle, että ”jos Puro ja Hyvärinen ovat sen kirjoittaneet, niin siinä ei tapahdu suuria muutoksia”. Piispainen hyväksyi Laatusen suosituksesta Hyvärisen ja Puron kirjoittaman sosiaaliturvan leikkauspöytäkirjan, joka liitettiin hallitusohjelmaan sellaisenaan. (L. Laatusen haastattelu.) Näin Lipposen hallituksen sosiaaliturvan leikkausesitykset olivat laatineet sosialidemokraattien ja kokoomuksen sosiaaliturvan asiantuntijat, jotka olivat saaneet puolueidensa johdon tuen, mutta säästöehdotukset vastasivat myös STK:n näkemyksiä.

Kelan pääjohtaja Tuomistoa huolestutti sateenkaarihallituksen hallitusohjelmassa kaksi kohtaa: toinen oli työnantajien ja työntekijöiden kansaneläkevakuutusmaksun poistaminen ja toinen kansaneläkkeen pohja-

osasta ja sairausvakuutuksen vähimmäispäivärahasta luopuminen. Näin osa kansalaisista jäisi vähimmäisturvan ulkopuolelle niin maksajana kuin saajanakin, mitä Tuomisto piti suurena periaatteellisena muutoksena ja puuttumisena sosiaalivakuutuksen perustaan. Jos sairausvakuutuksen minimipäivärahaa leikattaisiin siten, että sairauspäiväraha korvaisi vain menetettyä ansiota, se merkitsisi Tuomiston mukaan sosiaalivakuutuksen peruseriaatteen murtumista. (Suomenmaa 5.5.1995.)

Myös Kelan entinen pääjohtaja Jaakko Pajula puuttui Lipposen hallituksen säästöihin artikkelissaan Jäähvyäiset kansanvakuutukselle. Pajulan mukaan sosiaalivakuutuksen yhteisvastuuseen perustuvasta arvomaailmasta luovutaan, jos yritykset osallistuisivat vain sairausvakuutuksen ansiosidonnaisen osan rahoitukseen ja vähimmäispäiväraha poistettaisiin tai muutettaisiin ainakin tarveharkintaiseksi.

”Kysymys on laajasta ja periaatteellisesta muutoksesta. Sosiaalipoliittista keskustelua käydään maassamme tällä hetkellä varsin triviaalilla tasolla. Pohditaan pitäisikö päivärahamaksut periä tasasuuruksina vai porrastettuina ja pitäisikö ansiosidonnaista työttömyyspäivärahaa leikata vai ei. Samanaikaisesti kaikessa hiljaisuudessa ajetaan perustavaa laatua olevaa muutosta kansanvakuutukseen, joka on jokaisen Suomessa asuvan ihmisen ja yhteiskuntamme kannalta keskeinen tukipilari. – Jos kansanvakuutuksen vakuutus pohjainen rahoitusjärjestelmä murretaan ja rahoitus pyritään hoitamaan yleisillä varoilla: jos yhteisvakuutusajattelun keskeiset elementit, vähimmäisetuusjärjestelmät puretaan! ja Jos oman työn määritelmän pohjana oleva työpanos kumotaan, ja siirrytään vanhanaikaiseen birmackilaiseen filosofiaan, voidaan kansanvakuutukselle sanoa: In Memoriam.” (Pajula 1995.)

Myös Kelan valtuutetut ottivat yhtenäisen kannan hallituksen esittämiin vuoden 1996 alussa toteutettaviin sosiaaliturvan leikkauksiin. Valtuutettujen mielestä kansaneläkkeen pohjaosasta luopuminen ja sairausvakuutuksen vähimmäispäivärahan poistaminen puuttuisivat sosiaaliturvan rakenteisiin. Kun sosiaaliturvaan tehdään periaatteellisia ja rakenteellisia muutoksia, olisi käytävä laajaa keskustelua ja tutkittava eri vaihtoehtoja ja niiden vaikuttavuutta. Eduskunnan olisi valtuutettujen mukaan huolehdittava siitä, että sosiaaliturvaa leikattaisiin tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti eikä yksittäinen kansalainen joutuisi kärsimään kohtuuttomasti. (Kelan valtuutettujen pöytäkirja 19.10.1995; HUUHTASEN HAASTATELUE.)

Helsingin yliopiston oikeustieteen tutkija Maija Sakslin epäili Pohjoismaissa liu'uttavan ilman perusteellista keskustelua järjestelmään, jossa sosiaaliturva taattaisiin vain työntekijöille ja heidän perheenjäsenilleen eikä kaikille maassa asuville. Oli tapahtumassa iso ajattelutavan muutos ilman, että siitä oli edes keskusteltu. Muutokset nähdään vain teknisinä, vaikka ne koskevat hänen mielestään peruseriaatteita. Sakslin muistutti Suomessa elokuussa 1995 voimaan tulleesta perusoikeusuudistuksesta, joka takaa

jokaiselle oikeuden perustoimeentulon turvaan työttömyyden, sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana sekä lapsen syntymän ja huoltajan menetyksen perusteella. (HS 19.9.1995.)

Kelan tutkija Heikki Niemelä selvitti 1995 vuoden 1994 sairausvakuutuksen vähimmäispäivärahan saajien demografisia ominaisuuksia, ammattiasemaa, sairauksia ja etuushistoriaa. Selvityksen tulosten mukaan vähimmäispäivärahan saajien sosiaalisesta rakenteesta ja etuushistoriasta voidaan päätellä, että hallituksen esittämästä vähimmäispäivärahan poistamisesta ei koituisi yhteiskunnalle säästöjä. Vähimmäispäivärahan saajien valtaosa tarvitsisi edelleen toimeentuloturva, mutta perustoimeentuloturvan sijasta heidät vain siirrettäisiin entistä tiukemman sosiaalisen kontrollin alaisiksi toimeentulotuen hakijoiksi. (Niemelä 1995.)

Eduskuntakäsittely

Lähetekeskustelu. Eduskunnan lähetekeskustelussa oppositio puolueiden, keskustan, kristillisten ja vasemmistoliiton vähemmistön kansanedustajat arvostelivat hallituksen esitystä siitä, että sairausvakuutuksen leikkaukset kohdistuvat ennen muuta tulottomiin ja pienituloisiin. Esitystä he pitivät vuoden 1995 perusoikeusuudistuksen vastaisena, koska se heikentäisi lakisääteistä perusturva ja siirtäisi ihmisiä viimesijaisen turvan, toimeentulotuen piiriin. Vähimmäisturvan poistaminen koskisi näet opiskelijoita, varusmiehiä ja kotiaitejä mutta myös pienyrittäjiä, koska he menettäisivät sairauspäivärahan. Asiantuntijain laskelmien mukaan sairauspäivärahan alenema jatkuisi aina 130 000 markan vuosituloon asti, mutta sen jälkeen päivärahan määrä ei enää laskisi vaan alkaisi nousta. Tämä laskelma pyydettiin sosiaali- ja terveystieteiden tarkistettavaksi. Oppositio pyysi perustuslakivaliokuntaa selvittämään, onko vähimmäispäivärahan poistaminen ristiriidassa hallitusmuodon 15 a §:n 2 momentin kanssa, joka takaa jokaiselle oikeuden perustoimeentulon turvaan.

Eryityisesti vasemmistoliiton vähemmistön kansanedustajat arvostelivat sosialidemokraattijohtoista hallitusta, ja Esko-Juhani Tennilä totesi:

”Kaiken kaikkiaan pidän hyvin valitettavana, että vasemmistijohtoinen hallitus lähtee siitä, että kun köyhiltä ottaa, niin se on mahdollista, koska sieltä ei tule vastarintaa. Sieltä tulee katkeruutta, pulinaa, mutta vastatoimia ei tule ja siksi kärki on siellä. Jos hyväosaisemmilta otetaan, niin sieltä tulee muutakin kuin pulinaa.”

Keskustan ja kristillisten edustajat arvostelivat hallituksen esityksessä sitä, että sairauspäiväraha korvaa vain menetettyä ansiota. He pitivät tätä nykyaikana kummallisena, kun puhutaan yhä enemmän epätyypillisestä työstä ja kun tiedetään, että perinteisiä vakinaisia työpaikkoja syntyy har-

voin. Sen tähden opposition mielestä olisikin tarvittu kattavaa perusturvaa, mutta hallituksen esitys ehdotti toimittavan päinvastoin. Kysymyksessä oli hallituksen periaatteellinen valinta muuttaa sosiaalipolitiikan perusrakenteita. (1995 vp. ptk., 1811–1817.)

Hallituksen edustajat korostivat puheenvuoroissaan ilman sairauspäivärahaa jäävien vähäisyyttä (13 000) ja hallituksen esityksen pääperiaatteena olevan vain menetetyn ansion korvaaminen. Kokoomuksen edustaja Ben Zyskowicz perusteli esitystä mm. seuraavasti:

”Tässä esityksessä on kyse siitä, että sellaiselle henkilölle, joka terveenä ollessaan tulee toimeen esimerkiksi omilla säästöillään tai puolison tuloilla tai joillakin muilla tuloilla, ei hänen sairastuessaan ruveta maksamaan aiheuttomasti korvausta, koska hänen elantonsa ja toimeentulonsa ei ole sairaustilanteessa millään tavoin pienentynyt. Ei voida ajatella, että jos kotiäiti esimerkiksi elää puolisonsa tuloilla, niin kotiäidin sairastuessa tämän puoliso sanoisi, että nyt minä en enää sinua elätä.” (1995 vp. ptk., 1814–1815.)

Zyskowiczin mukaan peruskysymys oli, että jos tuloton henkilö sairastuu, niin minkä takia hänelle yhteiskunnan pitäisi maksaa tuloja, kun hänelle ei koidu minkäänlaista tulonmenetystä sairastumisesta eikä hänen toimeentulonsa ole sairastumisen takia heikentynyt. Zyskowiczin esimerkki puhutti oppositiota kotiäidin asemasta. Kysyttiin, keitä ovat Zyskowiczin tarkoittamat kotiäidit. Hehän olivat jääneet erilaisten perhetilanteiden takia kotiin tekemään työtä, joka vastaa jonkun toisen äidin työpanosta ansiotyössä. Äidin sairastuttua sairausvakuutuksen vähimmäispäiväraha oli korvannut perheen kokonaistuloon näin syntynyttä tulon vajetta. Oppositiosta sairausvakuutuksen hyvänä puolena oli pidettävä sitä, että se rinnastaa kotiäitien ja -isien palkattoman työn muuhun yhteiskunnalliseen työhön. Hallituksen esitystä perusteltiin sillä, että kotiäidit ovat tietoisesti valinneet jäämisensä työmarkkinoiden ulkopuolelle. Vanhempien tietoisuuteen valinta hoitaa lapsensa kotona ei opposition mielestä oikeuta kohtelemaan heitä huonommin kuin muita vanhempia. Jo kehitettäessä kansalaisten perusturvaa, oli ongelmana ollut, halutaanko perusturva antaa tulottomillekin vai ainoastaan niille, joilla on jo tuloja. Tätä pidettiin periaatteellisena kysymyksenä kansalaisten perusturvaa kehitettäessä. (1995 vp. ptk., 1817–1831.)

Perustuslakivaliokunta. Perustuslakivaliokunnan lähtökohtana oli, ettei väliinpuotoajaryhmiä saisi syntyä nytkään hallituksen esittämien sairausvakuutuksen muutosten myötä ja että laki voitaisiin hyväksyä yksinkertaisella enemmistöllä. Valiokunnan ehdotukset syntyivät hallituspuolueiden edustajien enemmistön voimin, ja oppositiossa olevan keskustan edustajien esitykset jäivät vähemmistöön äänin 10–4. (Perustusvaliok. ptk. 14.11.1995.)

Hallitusmuodon 15 a §:n 2 momentin (nykyinen PL 19 §:n 2 momentti) tarkoituksena perustuslakivaliokunnan tulkinnan mukaan on turvata niiden ihmisten asema, joiden sairaus estää tavanomaisen toimeentulon hankkimisen. Sairausvakuutuslain päiväraha on tarkoitettu korvaukseksi siitä, että vakuutettu on kykenemätön tekemään tavallista työtään tai siihen läheisesti verrattavaa työtä. Päivärahaoikeuden edellytykseksi on myös säädetty, ettei vakuutettu ole omasta syystään vailla omaa tai toisen tarjoamaa työtä. Valiokunnan mukaan perustoimeentuloa turvaavat järjestelmät on hallitusmuodon 15 a §:n 2 momentin mukaan tarkoitettu niin kattaviksi, ettei niiden ulkopuolelle pitäisi jäädä väliinpuotoajaryhmiä. Järjestelmien ei kuitenkaan tarvitse ulottua sellaisiin henkilöihin, joilla on kokonaisuutena arvioiden toimeentulon edellytykset joko lakisääteisten turvajärjestelmien perusteella tai oman tilanteen, esimerkiksi perhesuhteiden perusteella, vaikka heidän normaalit toimeentulomahdollisuutensa ovat esimerkiksi sairauden vuoksi heikentyneet. Niinpä valiokunnan mukaan perustoimeentuloturva eli tässä sairauspäiväraha voisi olla myös tarveharkintainen perustuslain kannalta.

Opposition mielestä perustuslain mukaan perustoimeentuloturva ei voi muodostua 1 momentin mukaisesta viimesijaisesta turvasta eli toimeentulotuesta eikä viimesijaisen turvan varaan voi jättää henkilöä, joka on lain mukaan oikeutettu perustoimeentuloturvaan. Toisaalta perustuslaki ei edellytä, että pelkästään toimeentulotuen varassa oleva henkilö joutuu sairastumisen takia perustoimeentuloturvan varaan. Koska hallituksen esitys merkitsi toteutuessaan opiskelijoiden, varusmiesten ja tulottomien päätymistä väliinpuotoajiksi, valiokunta piti tärkeänä taata heille edes sairauden pitkittyessä päiväraha. Hallituksen pitäisikin esittää poikkeusta päivärahan työtulovakuutukseen, jotta myös heille taattaisiin oikeus päivärahaan kohtuullisen ajan kuluessa.

Hallituksen kansaneläkelain 39 §:n 3 momenttiin esittämää muutosta, jonka mukaan sairauspäivärahaoikeutta vailla olevan henkilön oikeus työkyvyttömyyseläkkeeseen alkaisi vasta sairausvakuutuslain päivärahan maksua koskevan enimmäisajan jälkeen, valiokunta piti perustuslain vastaisena. Valiokunnan mukaan ehdotettu kansaneläkelain muutos merkitsisi perustuslain vastaisen odotusajan kytkemistä työkyvyttömyyseläkkeiden syntymiseen. Näin työkyvyttömiltä sairauspäivärahaoikeutta vailla olevilta evättäisiin 300 päivän ajaksi oikeus eläkkeeseen siitä huolimatta, että he tulojen puuttumisen tai vähätuloisuuden takia eivät saisi tuona aikana myöskään sairauspäivärahaa.

Tätä hallituksen esittämää kansaneläkelain muutosta arvostelivat erityisesti Sosiaaliturvan Keskusliitto, Vammaisjärjestöjen neuvottelukunta ja Sosiaali- ja Terveysjärjestöjen Yhdistys perustuslakivaliokunnalle lähettämässään yhteisessä lausunnossa. Lausunnon mukaan kyseessä on kaikkein heikoimmassa asemassa olevien ryhmä, joka työnnettäisiin lähes vuodeksi

hallitusmuodon 15 a §:n 2 momentissa tarkoitetun perusturvan ulkopuolelle. Järjestöt pitivät perustuslain vastaisena esityksen perusrakennetta, jonka mukaan kyseisten henkilöiden sairaspäiväraha olisi 0 markkaa 300 päivän ajan. (Sosiaaliturvan Keskusliiton, Vammaisjärjestöjen ... 1995.)

Vähemmistöön jääneet keskustan perustuslakivaliokunnan jäsenet myönsivät eriävässä mielipiteessään valiokunnan kannan lieventävän hallituksen esittämää tiukkaa ansiosidonnaisuutta, kun tulottomille ja vähätuloisille taattaisiin edes sairauden pitkittyessä oikeus sairaspäivärahaan kohtuullisen ajan kuluessa. Heistä kuitenkin oli arveluttava lausuma, että alle 5 000 markan verotettavaa työtuloa saavista henkilöistä voitaisiin ”yleisen elämänkokemuksen” perusteella sanoa, että heidän lyhytaikainen sairastumisensa ei merkitse toimeentulon hankkimisestettä, millä viitattiin lähinnä kotitaloustyöhön sekä maatalous- ja muuhun pienyritystyöhön. Keskustan edustajien mielestä sairastuminen katkaisee myös näitä töitä tekevien toimeentulon hankkimisen. Eriävässä mielipiteessään keskustalaiset paheksuivat vähimmäispäivärahan poistamista mutta myös sitä, että se alentaisi äitiys-, isyys- ja vanhempainrahan vähimmäistasoa ja poistaisi indeksisidonnaisuuden. Perustuslakivaliokunnan lausuntoa he pitivät muutenkin epämääräisenä ja ongelmallisena, koska siinä ei otettu kantaa mahdollisen tarveharkintaisen sairaspäivärahan karenssiaikaan, päivärahan eikä tarveharkinnan tasoon. Valiokunnan kanta oli heistä myös periaatteellisesti arveluttava: Koska sosiaaliset perusoikeudet ovat luonteeltaan yksilöllisiä, tarveharkintaa ei voida soveltaa niin, että se kohdistuisi vain pienituloisiin ja tulottomiin. Tarveharkinnan määräytymisperusteita, että myös puolison tulot ja varallisuus otetaan huomioon, perustuslakivaliokunnan olisi pitänyt pohtia hallitusmuodon 15 a §:n 2 momentin kannalta perusteellisemmin. Keskustalaisten mielestä sairaspäivärahan muuttaminen pelkästään ansiosidonnaiseksi oli vastoin hallitusmuodon 15 a §:n 2 momenttia, joten heistä lakiehdotus olisi pitänyt käsitellä hallitusmuodon 66 §:ssä säädettyssä järjestyksessä, ts. niin että sen hyväksyminen edellyttäisi eduskunnan määränemmistöä. (Perustuslakivaliok. ptk. 10.10.–14.11.1995; PeVL 15/1995.)

Sosiaali- ja terveystoimikunta. Sosiaali- ja terveystoimikunnassa käsiteltiin sairaspäivärahamuutoksen ohella myös muut budjettiesitykseen liittyvät sosiaaliturvan säästöesitykset: työmarkkinatuen ja lasten kotihoidontuen leikkaukset sekä kansaneläke- ja työeläkelakien muutosesitykset. Säästölakien esitysten eduskuntakäsittely piti saada päätökseen marraskuun loppuun mennessä, jotta lakimuutokset astuisivat voimaan 1.1.1996. Kiire heijastui myös sairaspäivärahamuutosten sosiaali- ja terveystoimikunnan käsittelyyn, mikä puolestaan vaikutti sosiaali- ja terveystoimikunnan mietinnön sisältöön. (Sosiaali- ja terveystoimik. ptk. 15.11.–23.11.1995.)

Valiokuntakäsittelyssä muutokset hyväksyttiin hallituspuolueiden äänin; keskustan ja kristillisten edustajat sekä vasemmistoliiton vasemman

siiven edustaja jäivät vähemmistöön äänin 10–6 (Sosiaali- ja terveysvaliok. ptk. 23.11.1995). Valiokunta muutti hallituksen esitystä niin, että perustuslakivaliokunnan nimeämät väliinpuotoajaryhmät saisivat sairauspäivärahaa, kun sosiaali- ja terveysvaliokunta lisäsi hallituksen esitykseen uuden tarveharkintaista sairauspäivärahaa sisältävän 18 b §:n. Tarveharkintainen sairauspäiväraha ei olisi tarveharkintainen vaan itse asiassa tuloharkintainen etuus, joka määräytyisi kaavamaisesti kuten työmarkkinatukikin. Sairausvakuutuslain 18 b §:n mukaan henkilölle, jolla on oikeus päivärahaan mutta joka ei tulojen vähäisyyden vuoksi saa päivärahaa, maksettaisiin sairauden aiheuttaman työkyvyttömyyden perusteella päivärahaa työkyvyttömyyden jatkuttua vähintään 60 päivää. Päivärahan maksamisessa sovellettaisiin työmarkkinatuen tulokäsittettä, jonka mukaan sairauspäiväraha määrättäessä otettaisiin tuloina huomioon paitsi henkilön omat tulot myös 50 % puolison tuloista ja perheen pääomatulot. Opiskelijoille maksettaisiin sairausajalta opintorahan suuruista päivärahaa ja varusmiehille toipumisloman ajalta ns. ruokarahaa 53 markkaa päivässä.

Sen sijaan valiokunta ei muuttanut hallituksen esitystä kansaneläkkeen työkyvyttömyyseläkettä odottavien 300 päivän odotusaikaa. Valiokunta viittasi perustuslakivaliokunnan toteamukseen, että perustusvaliokunta ei edellytä, että pelkästään hallitusmuodon 15 a 2:n 1 momentin mukaisen turvan, ns. toimeentulotuen varassa oleva henkilö olisi sairastumisensa vuoksi saatettava hallitusmuodon 15 a §:n 2 momentin mukaisen perusturvan piiriin. Tähän viitaten valiokunta totesi mietinnössään seuraavasti:

”Ilman päivärahaoikeutta eläkettä odottavat saavat yleisen elämänkokemuksen mukaan jo ennen työkyvyttömyyttään toimeentulotukea. Kun perustusvaliokunta toteaa, ettei toimeentulotuen varassa olevaa henkilöä ole sairastamisen johdosta pelkästään tämän takia saatettava sairausajan turvajärjestelmän piiriin, voidaan vastaavasti todeta näissä työkyvyttömyystilanteissa henkilön toimeentulo turvatuksi eläkkeen odotusaikana. Näin ollen ehdotus kansaneläkeläiksi voidaan säätää tavallisessa lainsäätämisyjärjestyksessä.” (Sosiaali- ja terveysvaliok. ptk. 15–23.11.1995; StVM 25/1995; PeVL 15/1995.)

Valiokunnan tulkinta rinnasti näin ilman päivärahaoikeutta kansaneläkkeen työkyvyttömyyseläkettä odottavat ilman sairauspäivärahaoikeutta sairastaviin. Avoimeksi jäi, miten valiokunnan kanta on tulkittavissa sosiaalisten perusoikeuksien kannalta ja miten tulisivat toimeen lähes vuoden ajan ne kansaneläkkeen työkyvyttömyyseläkettä odottavat, joilla ei ole päivärahaoikeutta ja jotka eivät saa toimeentulotukea. Valiokunnan mietinnön kannanotto merkitsee sitä, että ilman päivärahaoikeutta kansaneläkkeen työkyvyttömyyseläkettä odottavia kohdellaan eri tavalla kuin niitä henkilöitä, joilla on oikeus sairauspäivärahaan mutta jotka tulojensa pienuuden vuoksi eivät sitä saa. Nämä päivärahaan oikeutetut voisivat saada tarveharkintaista päivärahaa 60 päivän karenssiajan jälkeen, kun sen

sijaan ilman päivärahoikeutta työkyvyttömyyseläkettä odottavat jäisivät 300 päivän ajaksi ilman sekä päivärahaa että kansaneläkettä ja joutuisivat siten turvautumaan toimeentulotukeen, joten he jäisivät päivärahamuutoksessa väliinputoajiksi vastoin perustuslakivaliokunnan kantaan. Kuntoutusrahalain 14 §:ään esitettiin uutta momenttia, jonka mukaan tarveharkintaista kuntoutusrahaa maksettaisiin samojen periaatteiden mukaan kuin sairauspäivärahaakin, ja lisäksi ehdotettiin poistettavaksi katto Kelan järjestämästä vaikeavammaisten kuntoutuksen hoitokertojen määrästä. (PeVL 15/1995; StVM 25/1995.) Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta tulkitseminen näiden muutosten korjaavan perustuslakivaliokunnan havaitsemat virheet.

Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnassa vähemmistöön jääneet opposition edustajat laativat kaksi vastalauseita, joista toisen olivat laatineet keskustan ja kristillisten edustajat ja toisen vasemmistoliiton vähemmistön edustaja, joka arvosteli vähimmäispäivärahan tiukkaa tarveharkintaa ja kahden kuukauden karenssi-aikaa. Koska 80 % kaikista sairauspäivärahoista oli maksettu vastalauseeseen mukaan alle kahden kuukauden sairausajalta, valiokunnassa tehtiin muutoksia säästöt leikkaisivat kaikkein eniten tulottomien ja pienituloisten sairausturva. Keskustan ja kristillisten vastalauseessa ehdotettiin vähimmäissairauspäivärahan säilyttämistä ja ansiopäivärahan tason alentamista kaikilta päivärahan saajilta. Näin säilytettäisiin sairauspäivärahan rakenne entisellään ja kaikki päivärahan saajat osallistuisivat säästöihin. Keskustan ja kristillisten edustajien mielestä valiokunnan mietintö ei ollut sosiaalipoliittisesti oikeudenmukainen eikä selkeyttäisi sosiaaliturvajärjestelmää, joten he esittivät lakiehdotuksen hylkäämistä. (Sosiaali- ja terveystieteiden valiok. ptk. 15.11–24.11.1995; StVM 25/1995.)

Täysistuntokäsittely. Eduskunnan täysistuntokäsittelyssä sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnan esittämää vaikeavammaisten kuntoutuksen hoitokertojen katon poistamista pidettiin sosiaalipoliittisesti tärkeänä muutoksena; muista muutoksista oltiin erimielisiä. Hallituspuolueiden kansanedustajat korostivat, että sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnassa tehdyt muutokset korjaisivat ns. väliinputoajaryhmien eli opiskelijoiden, varusmiesten ja tulottomien asemaa vähimmäispäivärahasta luovuttua. Tarveharkinnan ottamista sairausvakuutusjärjestelmään piti valiokunnan sosialidemokraattinen puheenjohtaja Jouko Skinnari periaatteiltaan merkittävänä mm. seuraavasti:

” – tuloina otetaan huomioon paitsi henkilön omat tulot, jotka vaikuttavat harkinnanvaraiseen päivärahaan täysimääräisesti, puolison tulot 50-prosenttisesti mutta myös pääomatulot ja siihen verrattavat tulot. Meillä on sosiaalietuukissa ihmeellinen tilanne siinä mielessä, että meillä on vielä monta järjestelmää, joissa pääomatulot, vaikka ne ovat kuinka suuret, eivät vaikuta etuuteen lainkaan.” (1995 vp. ptk., 2850.)

Tarveharkintainen päiväraha viritti odotetusti myös vasemmistoliiton kansanedustajien kriittiset kielet. Näin Outi Ojalan:

”Myös korjauksen jälkeen nyt sitten taataan tarveharkintaan perustuva päiväraha niille, joilla ei ole tuloja, kuitenkin harkinta on uusi sairauspäivärahassa. Tässä suhteessa itse olen koko ajan ollut hyvin kriittinen ja hyvin pettynyt siitä, koska kuitenkin kyseessä ovat verrattain pienet säästöt, ettei näitä säästöjä voitu löytää muualta. Ei tämä ole mikään säästölaki.” (1995 vp. ptk., 2851.)

Päivärahamuutosta vastustavat keskustan edustajat pitivät lakiesitystä periaatteellisena, kuten Maria Kaisa Aula:

”Kaiken kaikkiaan lakiesitys on hallituksen säästöistä yksi kaikkein periaatteellisimpia siinä mielessä, että säästö on oikeastaan vähimmäispäivärahan poistamisen osalta sivuseikka ja suomalaisen sosiaaliturvan perusperiaatteiden muuttaminen on noussut pääasiaksi. Kun laskeskelin, paljonko yhteensä säästöä tulevat vähentämään erilaiset muutokset, joita valiokunta on harkinnanvaraisina lisännyt sairausvakuutuslakeihin ja muihin lakeihin, sain lopputuloksen, että kun alun perin tulottomien vähimmäispäivärahan poistamisella piti säästää 50 miljoonaa, se on supistunut noin 20 miljoonaan. Aivan selvästi nyt sosiaaliturvan periaatteiden muuttaminen on tullut paljon keskeisemmäksi kuin itse säästäminen. Voi kysyä, onko tämä tilkkutäkki 20 miljoonan väärtti. Mielestäni ei ole.” (1995 vp. ptk., 2851.)

Keskustan ja kristillisten edustajien mielestä lakiesitys ei kohdellut tasa-vertaisesti kotona olevia vanhempia, ja heidän toimeentulonsa järjestäminen sairauden aikana kuitattiin suorastaan loukkaavasti valiokunnan mietinnössä toteamalla, että he ovat ”tietoisesti valinneet” elämäntilanteensa jäädessään työmarkkinoiden ulkopuolelle.

Opposition edustajat pitivät sairauspäivärahaan liittyviä säästöjä sosiaalipoliittisesti epäoikeudenmukaisina, koska ne maksatettaisiin alle 120 000 markkaa vuodessa ansaitsevilla ja tulottomilla. Tarveharkintaista päivärahaa pidettiin perustuslakivaliokunnan huomautusten aiheuttamana epäonnistuneena korjauksena. Erityisesti arvosteltiin 60 päivän karenssiaikaa, jota pidettiin kohtuuttomana pienituloisille ja tulottomille, kun samanaikaisesti suurituloisten karenssiaika pysyisi 9 päivänä. Viitattiin Heikki Niemelän selvitykseen, jonka mukaan sairausvakuutuksen vähimmäispäivärahan saajien sosiaalisesta rakenteesta ja etuushistoriasta voidaan päätellä, että sairauspäivärahan poistamisesta ei koidu yhteiskunnalle säästöjä, koska valtaosa vähimmäispäivärahan saajista tarvitsee joka tapauksessa edelleen toimeentulotukea. (1995 vp. ptk., 3036–3047.)

Eduskunta hyväksyi hallituksen esityksen sosiaali- ja terveysvaliokunnassa tehdyin muutoksin hallituspuolueiden enemmistön äänin 105–41 kolmen vasemmistoliiton edustajan äänestettyä oppositiopuolueiden kanssa sitä vastaan. Sairauspäivärahamuutos astui voimaan 1.1.1996. (1995 vp. ptk., 3057–3058.)

Samanaikaisesti toteutettiin myös lainmuutos, joka koski työntekijäin työeläkemaksun ja työttömyysvakuutusmaksun huomioon ottamista eräissä päivärahoissa. Näillä kahdella lainmuutoksella arvioitiin saavutettavan yhteensä noin 170 miljoonan markan säästöt, joista vähimmäispäivärahas- ta luopumisesta koituviksi säästöiksi arvioitiin 20 miljoonaa markkaa vuodessa.

Etujärjestöt

SAK oli tyytyväinen Lipposen hallitusohjelmaan, koska siinä luvattiin mm. puolittaa työttömyys neljässä vuodessa ja pysäyttää julkisen velan kasvu. Tyytymättömiä sen sijaan oltiin siihen, että Lipposen hallitus jatkoi Ahon hallituksen talouspoliittista linjaa kohdistessaan suurimmat säästöt sosiaali- ja terveystalouteen. Hallitusohjelmassa esitettiin perusturvan leikkauksiin, kansaneläkkeen pohjaosan ja sairausvakuutuksen vähimmäispäivärahan poistoon SAK suhtautui myönteisesti; sen sijaan vähimmäisäitiys- ja vanhempainrahasta luopumista epäiltiin ja vaadittiin sen edellyttävän vielä tarkempaa selvitystä. (SAK:n hall. ptk. 12.4.1995; Palkkatyöläinen 24.4.1995.)

SAK:ssa arvosteltiin Lipposen hallituksen jatkaneen Ahon hallituksen säästöpäätösten kameraalista toteuttamistapaa. Leikkausten vaikutuksia ei juuri ollut hallituksessa murehdittu, kun markkinavoimat jyräsivät sosiaalisia arvoja vaatineet sosiaalipoliitikot ja yhteisöllisyydestä huolta kantaneet. (Palkkatyöläinen 18.12.1995.) SAK:ssa kritisoitiin aluksi siis sosiaaliturvan leikkauksia, mutta hallitus painosti keskusjärjestön leikkauslistan taakse, jonka olivat laatineet SDP:n puoluesihteerit Markku Hyvärinen ja puolueen sosiaaliturvan asiantuntija Kari Puro.

Teollisuuden ja Työnantajain Keskusliitto (TT) piti perusteltuna ja työnantajien tavoitteita vastaavana Lipposen hallituksen valtiontalouden tasapainottamisohjelmaa ja sosiaaliturvan leikkauksia: sosiaaliturvan on perustuttava ansiosidonnaisuuteen. Työnantajille hallitusohjelman lisäpöytäkirjassa esitetyt sosiaaliturvan säästöt olivat tärkeitä ja vastasivat työnantajien näkemyksiä, koska ne kohdistuivat perusturvaetuuksiin ja merkitsivät mm. sairausvakuutuksen vähimmäispäivärahas- ta luopumista. (TT:n työvaliok. ptk. 6.4. ja 25.4.1995; TT:n tausta-aineistoa eduskuntavaaleihin 1995, 11–12; Teollisuustieto 5/1995 ja 6/1995; L. Laatusen haastattelu.) Työnantajien ei tarvinnut sopia SAK:n kanssa sosiaaliturvan leikkauksista, vaan hallituksen sosialidemokraattinen johto sopi niistä suoraan ay-liikkeen kanssa (Kahrin haastattelu).

Sairauspäivärahan muutokset

Sairauspäivärahamuutos astui voimaan 1.1.1996, ja sen mukaan sairauspäiväraha korvasi pääsääntöisesti vain sairauden vuoksi menetettyä ansiota. Samalla luovuttiin myös sairausvakuutuksen vähimmäispäivärahasta, jota aikaisemmin oli maksettu kaikille ilman työtuloja oleville ja jonka määrä 1995 oli 65,90 markkaa päivässä eli 1 650 markkaa kuukaudessa.

Sairausvakuutuslain 16 §:n mukaan sairauspäivärahaa ei maksettu vuoden 1996 alusta henkilölle, jonka työtulot olivat tuolloin alle 5 000 markkaa vuodessa, mutta yli 5 000 markkaa vuodessa työtuloina ansaitsevien päiväraha määräytyi työtulojen perusteella. Koska päivärahan määräytymisen lähtötaso oli lain muututtua 0 markkaa, pienituloisten sairauspäiväraha jäi myös entistä vähimmäispäivärahaa pienemmäksi. Opiskelijalle maksettava päiväraha oli 86 % opintotuen määrästä ja varusmiehen sairauspäiväraha ruokarahan suuruinen. Opiskelijan sairauspäivärahan edellytyksenä oli, että hän oli saanut sairauden alkamista edeltävän kuukauden aikana opintotukea. (SVL 18 a § 2 momentti.)

Jos sairauden aiheuttama työkyvyttömyys oli kuitenkin kestänyt yhtäjaksoisesti 60 päivää, näiden 60 ensimmäisen sairauspäivän aikana ilman sairauspäivärahaa jääneet voivat saada tarveharkintaista sairauspäivärahaa (SVL 18 b §), jota voitiin hakemuksesta maksaa 60 sairauspäivän jälkeen myös niille henkilöille, joiden sairauspäiväraha oli 60 ensimmäisen päivän aikana ollut alle 60 markkaa. Tarveharkintaisen päivärahan määrä määräytyi henkilön omien ja hänen puolisonsa tulojen perusteella, ja sen enimmäismäärä oli 60 markkaa päivässä. Tulot, jotka otettiin huomioon tarveharkintaista päivärahaa laskettaessa, määräytyivät samalla tavoin kuin työmarkkinatuen tarveharkinnassa. Tuloina ei kuitenkaan otettu huomioon lapsilisää eikä asumistukea. Tarveharkintaisen päivärahan saamisen edellytyksenä oli lisäksi, että hakijalla tai hänen puolisoillaan ei ollut verotettavaa omaisuutta niin paljon, että he olisivat maksaneet varallisuusveroa. Näin tarveharkintaisen päivärahan ehtona oli varsin tiukka tarveharkinta.

Lainmuutos vaikutti myös kansaneläkelain mukaisen työkyvyttömyyseläkkeen alkamiseen, kun kansaneläkelain 39 § 3 momenttia muutettiin. Jos henkilöllä ei ollut oikeutta päivärahaan, lainmuutoksen mukaan oikeus työkyvyttömyyseläkkeeseen alkoi vasta, kun sairausvakuutuslaissa tarkoitettu 300 päivää oli kulunut työkyvyttömyyden alkamisesta. Kansaneläkelain muutos ei koskenut työttömyyseläkkeellä työkyvyttömiksi tulleita henkilöitä, joiden oikeus työkyvyttömyyseläkkeeseen alkoi työkyvyttömyyden alkamisesta seuraavan kuukauden alusta. Näin kansaneläkkeen työkyvyttömyyseläketä ilman päivärahoikeutta odottavat joutuivat turvautumaan odotusaikana perustoimeentuloturvan sijaan toimeentulotukeen. Päivärahamuutoksen takia he joutuivat eriarvoiseen asemaan verrattuna tarveharkintaista päivärahaa saaviin eli heistä muodostui ns. väliinputojaryhmä,

mitä uudistuksen vastustajat pitivät sosiaalisten perusoikeuksien kannalta ongelmallisena. Ei syyttä kysytty, miten kansaneläkkeen työkyvyttömyyseläkettä odottava tulee toimeen 300 päivää ilman päivärahaa, kun jo tarveharkintaisen sairauspäivärahan 60 päivän karenssiaikaa on pidettävä pitkänä. Miksi sairauteen suhtauduttiin eri tavalla kuin muihin syyperusteisiin etuuksiin?

Samanaikaisesti sairauspäivärahamuutoksen kanssa 1996 tuli voimaan laki työntekijäin työeläkemaksun ja työttömyyseläkemaksun ottamisesta huomioon myönnettäessä työtulojen perusteella määräytyvää sairauspäivärahaa. Lain mukaan verotuksessa todetuista työtuloista, joiden perusteella sairauspäiväraha määräytyy, tehdään aina ennen sairauspäivärahan määrän laskemista 4,5 %:n vähennys. Tämä vähensi kaikkien tuloluokkien sairauspäivärahaa – mutta enemmän pienituloisten kuin suurituloisten päivärahaa. Tuloihin tehtävä vähennys oli kaikilla sama 4,5 %. (Laki työntekijän työeläkemaksun ... 1995.)

11.3 Sairausvakuutuksen vähimmäispäiväraha takaisin

Sairauspäivärahasäästöjen vaikutukset

Hyväksyessään sairauspäivärahakimuutoksen eduskunta edellytti Lipposen hallituksen säästöjen vaikutusten seuraamista ja korosti erityisesti pienituloisten aseman selvittämisen tärkeyttä. Kelan tutkijat Timo Maljanen ja Heikki Niemelä (2000) selvittivät vuoden 1996 sairauspäivärahamuutosten vaikutuksia vertaamalla toisiinsa vuonna 1995 vähimmäispäivärahaa ja vuonna 1997 tarveharkintaista päivärahaa saaneille henkilöille maksettuja korvauksia. Samalla selviteltiin myös kansaneläkelain työkyvyttömyyseläkkeen (KEL:n 39 §:n) muutoksen vaikutuksia.

Tutkimuksessa arvioitiin toteutuneiden sairauspäivärahamuutoksien sosiaalipoliittista vaikutusta ja merkitystä ja sitä, miten sairauspäivärahoina maksettujen korvausten määrä on muuttunut ja millaisessa tilanteessa ihmiset ovat rahaa saaneet. Päivärahamuutokset toivatkin suurin piirtein arvioidut säästöt, mutta osa näistä säästöistä kuitenkin eliminoitui, koska sairauspäiväraha-asioiden käsittely lisäsi hallinnollista työtä, mikä johtui suurelta osin tarveharkintaisten sairauspäivärahahakemusten käsittelystä.

Suurimmalle osalle ilman sairauspäivärahaa jääneistä tulottomista ei aiheutunut huomattavia toimeentulo-ongelmia, koska sekä valtaosa heistä että ennen vähimmäispäivärahaa saaneista kuului kotitalouksiin, joissa kohtuullinen toimeentulo järjestyi kotitalouden muiden jäsenten tulojen turvin. Kuitenkin vähimmäispäivärahaa saaneista kotitalouksista noin 12 % kuului kaikkein pienituloisimpaan tuloluokkaan, jolloin tulot jäivät alle 30 000 markkaan vuodessa; maamme kaikista kotitalouksista tähän

luokkaan kuului vain hieman yli prosentti. Tälle ryhmälle vähimmäispäivärahasta luopuminen todennäköisemmin aiheutti lisää taloudellisia ongelmia.

Kaikkein pienituloisimpien aseman turvaamiseksi sairausvakuutuslakiin oli lisätty tarveharkintainen päiväraha, jonka saamisen ehdot, 60 päivän karenssiaika ja tiukka, myös puolison tulot huomioon ottava tuloarkinta merkitsivät sitä, että 1997 tarveharkintaista sairauspäivärahaa maksettiin vain vajaalle 1 500 henkilölle. He erosivat muista sairauspäivärahaa saaneista vähäisten tulojensa ohella myös siten, että he olivat etupäässä alle 30-vuotiaita naimattomia miehiä, usein pienyrittäjiä tai pienviljelijöitä, opiskelijoita tai juuri opintonsa päättäneitä. Heidän sairausjaksonsa olivat usein hyvin pitkiä, ja heistä huomattavasti useampi kuin kaikista päivärahan saajista oli työkyvytön mielenterveysongelmien vuoksi. (Maljanen ja Niemelä 2000, 48–65.)

Maljasen ja Niemelän mukaan 1999 alkaneista työkyvyttömyyseläkkeistä lähes 1 200 oli maksettu ihmisille, jotka olivat joutuneet odottamaan työkyvyttömyyseläkkeensä alkamista noin vuoden saamatta tänä aikana myöskään sairauspäivärahaa. He olivat selvästi vanhempia kuin tarveharkintaista sairauspäivärahaa saaneet. Sekä tarveharkintaista sairauspäivärahaa saaneiden että työkyvyttömyyseläkettä odottaneiden joukossa oli paljon yksin asuvia ja hyvin pienituloisia mielenterveysongelmista kärsiviä. Heitä voitaneen pitää yhtenä yhteiskunnan kaikkein huono-osaisimmista, ja tehdyt muutokset vaikeuttivat olennaisesti heidän todennäköisesti jo ennestään hyvin vaikeaa elämäntilannettaan. Etenkin nämä ilman sairauspäivärahaa oikeutta kansaneläkkeen työkyvyttömyyseläkettä odottaneet ihmiset, joista suurin osa oli jo syrjäytyneitä tai syrjäytymässä, joutuivat usein turvautumaan odotusaikana perustoimeentuloturvan sijaan viimesijaiseen sosiaaliturvaan eli toimeentulotukeen. Vaikka tutkimuksen mukaan vähimmäispäivärahan poistaminen ei aiheuttanut toimeentulo-ongelmia useimmille pienituloisille, se heikensi huomattavasti kaikkein pienituloisimpien perusturva. (Maljanen ja Niemelä 2000, 66–67.)

Toisen sairauspäivärahasäästöjen vaikutuksiin liittyvän tutkimuksen teki Kelan tutkija Helka Hytti, joka selvitti Kelan rekisteriaineistoa hyväksi käyttäen, keitä olivat ne, joita 1996 kansaneläkelain 39 §:n muutos koski, ja ketkä joutuivat odottamaan 300 arkipäivää työkyvyttömyyseläkkeen alkamista (Hytti 2000). Hytin tutkimustulosten mukaan kansaneläkettä 300 arkipäivää odottamaan joutuneet työkyvyttömät olivat suureksi osaksi syrjäytyneitä, joille työkyvyttömyyseläkkeelle hakeutuminen oli yleensä pitkään jatkuneen huono-osaisuuden ja terveyden heikkenemisen yksi taitekohta. Karenssin piiriin oli joutunut myös nuoria mielenterveyspotilaita, joille perusturvan epääminen ensimmäisen työkyvyttömyysvuoden aikana saattaa merkitä ongelmien jatkumisriskiä koko loppuelämän ajaksi. Kolmensadan päivän tulottomaan odotusaikaan voidaan päätyä myös sat-

tumalta, kun päivärahan työedellytys puuttuu tilapäisesti pitkänkin työuran tehneeltä henkilöltä. Täten satunnainenkin elämänvaihe voi aiheuttaa henkilön sosiaaliturvan jäämisen olennaisesti ennakoitua heikommaksi.

Karenssiaika kohtelee usein kaltoin moninkertaisesti huono-osaisia, joiden elämänhallinta on jo pitkään poikennut palkkatyön normittavasta elämäkulusta. Hytin tutkimuksen mukaan eläkkeen odotusaika myös työntää ihmisiä syrjäytymistiellä eteenpäin, koska perusturva evätään usein siinä vaiheessa, jolloin syrjäytymiskehitystä ehkä voitaisiin vielä kääntää parempaan suuntaan. Hytin mielestä karenssilla ei ole mitään tekemistä ansiotyöhön kannustavan sosiaaliturvan kanssa, jos kannustavuudella tarkoitetaan etuuskien ja verotuksen järjestämistä siten, että ”työnteko kannattaa aina”. Karenssiaika ei myöskään vähennä sosiaalimenoja, sillä vaikka se vähentää vuosittain kansaneläkemenoja noin 25 miljoonalla markalla, näistä säästöistä kunnat maksavat huomattavan osan toimeentulotukena. Hytti piti kansaneläkkeen odotusaikaa ristiriitaisena pohjoismaisen hyvinvointimallin kanssa. Vaikka muissa Pohjoismaissa sairausvakuutuksen päivärahaajärjestelmä korvaa vain menetettyjä tuloja, päivärahaajärjestelmän ulkopuolelle jäävien ihmisten työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen ei liity karenssiaikoja, vaan kaikki työkyvyttömäksi todetut kuuluvat työkyvyttömyyden alkamisesta lähtien koko väestön kattavan perusturvan piiriin. Hytti piti kansaneläkelain 39 §:n työkyvyttömyyseläkkeen odotusaikaa epäoikeudenmukaisena, epätarkoituksenmukaisena ja hallinnollisesti vaikeana sekä sosiaalisten perusoikeuksien kannalta erittäin kyseenalaisena, joten hän esitti karenssiajan pikaista poistamista. (Hytti 2000.)

Vuoden 1996 päivärahaudistuksesta ja sen vaikutuksista Kelassa on tehty kaksi tutkimusta, joissa toisessa selvitettiin koko uudistuksen vaikutuksia ja toisessa kansaneläkelain 39 §:n muutoksen vaikutuksia. Tarveharkintaista sairauspäivärahaa ei voitane Maljasen ja Niemelän tutkimuksen mukaan pitää sosiaalisten perusoikeuksien vastaisena, vaikka oli poikettu sosiaalisten perusoikeuksien yksilöllisyydestä ja vaikka se sisälsi 60 päivän odotusajan. Kummassakin tutkimuksessa ilman päivärahaoikeutta olevien henkilöiden työkyvyttömyyseläkkeeseen oikeuttavaa lähes vuoden mittaista karenssiaikaa pidettiin kaikkein ongelmallisimpana. Näitä päivärahaoikeutta vaille jääviä henkilöitä voi pitää ns. väliinputoajina, koska tilalle ei tullut mitään heidän perustoimeentuloaan turvaavaa järjestelmää, mitä on syytä pitää sosiaalisten perusoikeuksien kannalta kyseenalaisena. (Hytti 2000; Maljanen ja Niemelä 2000.)

Vähimmäispäivärahan palauttaminen

Kansanedustaja Liisa Hyssälä (kesk.) teki oikeuskanslerille kantelun, koska vuoden 1996 alussa astunut kansaneläkelain 39 §:n säädös oli aiheuttanut

sen, että ilman sairauspäivärahoikeutta vailla olevat henkilöt olivat joutuneet odottamaan 300 arkipäivää ennen työkyvyttömyyseläkkeensä saamista. Hyssälä pyysi oikeuskansleria selvittämään, täyttääkö työkyvyttömyyseläkkeen odotusaikaa koskeva lainmuutos sosiaalisten perusoikeuksien vaatimukset. Hyssälä viittasi valituksessaan Helka Hytin Yhteiskuntapolitiikka-lehdessä olleeseen kirjoitukseen Työkyvyttömyyseläkkeen karenssi vaatii korjausta, hänellä oli käytössään myös Vuoden 1996 sairauspäivärahaudistuksen vaikutukset -tutkimuksen väliraportti. (Liisa Hyssälän kirje oikeuskanslerille 29.9.2000.)

Oikeuskansleri piti kantelua aiheellisena ja vetosi perustuslain 19 §:n 2 momenttiin, jonka mukaan ”lailla taataan jokaiselle oikeus perustoimeentulon turvaan työttömyyden, sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana sekä lapsen syntymän ja huoltajan menetyksen perusteella”. Vedoten pyytämiinsä lausuntoihin 1996 voimaantulleiden sairausvakuutuslain ja kansaneläkelain muutosten soveltamisen vaikutuksista sosiaaliturvaan oikeuskansleri totesi, että kansaneläkelain 39 §:n 3 momentin tavoite, että kaikki vakuutetut olisivat samassa asemassa kansaneläkelain mukaisen työkyvyttömyyseläkkeen alkamisen osalta, ei ollut aukottomasti toteutunut. Hänen mukaansa ilman päivärahoikeutta olevien toimeentuloturva oli työkyvyttömyyden alkaessa erilaisten säännösten takia tuntuvasti erilainen muihin väestöryhmiin verrattuna. Oikeuskansleri kiirehti kansaneläkelain 39 §:n muutokseen oikaisua, jotta lain tavoittelemat yhdenmukaisuus ja riittävä toimeentuloturva myös työkyvyttömyyseläkkeen karenssin aikana toteutuisi. Koska myös sosiaali- ja terveysministeriö oli ryhtynyt selvittämään kantelun kohteena olevaa nollapäivärahaongelmaa, ei kantelu oikeuskanslerin mukaan antanut aihetta muihin toimenpiteisiin. Kuitenkin hän painotti perusoikeuksien huomioon ottamista ja toteutumisen tärkeyttä säädösvalmistelussa. (Oikeuskanslerin lausunto 15.6.2001.)

Sairausvakuutuksen vähimmäispäivärahan poistaminen jätti useat pienituloiset maatalousyrittäjät ja yrittäjät ilman sairauspäivärahaa, koska heidän tuloistaan vähennettiin pääomatulon osuus ja sairauspäiväraha määriteltiin verotettavan ansiotulon mukaan. Koska sairauspäivärahan saamiseksi edellytettiin lähes 6 000 markan vuosituloja, suuri osa pienyrittäjistä ja noin neljännes maanviljelijöistä (32 000) oli jäänyt saamatta sairauspäivärahaa. (HBL 1.11.2000; Suomenmaa 1.11.2000; Landbygdens Folk 15.12.2000.) Tämä viljelijäväestön ja yrittäjien pääomatulojen ongelma ratkesi, kun eduskunta hyväksyi keväällä 2001 sairausvakuutuslakiin muutoksen, että yrittäjän päivärahan perusteena voidaan käyttää yrittäjien eläkelain ja maatalousyrittäjien eläkelakien (YEL:n/MYEL:n) mukaisia työtuloja. Tämä muutos astui voimaan 1.7.2001. (HS 6.12.2000; Suomenmaa 31.5.2001.)

Sairauspäiväraha huolestutti myös opiskelijoita. Suomen ylioppilaskuntien liitto (SYL) lähetti sosiaali- ja terveysministerille esityksen sairauspäi-

värahan, vanhempainrahaetuuksien ja opintotuen yhteensovittamiseksi 7.11.2000. Kirjeen mukaan sairauspäivärahan poistaminen oli vaikuttanut opiskelijoiden toimeentuloturvaan niissä tilanteissa, joissa oikeutta sairauspäivärahaetuuteen ei synny lainkaan. Esimerkiksi lukukausien ajan opintotuella ja kesäansioilla elävä opiskelija jäi väliinputoajaksi, jos hän sairastui heinä-, elo- tai syyskuussa, sillä sairauspäiväraha voitiin myöntää opintotuen perusteella vain, jos hän oli saanut opintotukea edellisen kuukauden aikana. Vain kesätöiden perusteella ei sairauspäivärahaa myönnetty.

SYL korosti tukeutuen Kelan vuoden 1996 sairauspäivärahamuutosta käsittelevään väliraporttiin, että tarveharkintaista päivärahaa saavista kolmasosa oli opiskelijoita ja että myös ilman päivärahaa alle 60 päivää sairastaneiden joukossa oli paljon opiskelijoita. Tarveharkintaista päivärahaa saaneiden opiskelijoiden opinnot olivat usein viivästyneet lähinnä sairastumisen takia, joten he eivät saaneet enää opintotukea. Tällöin opiskelijoiden toimeentulo näytti järjestyneen usein vanhempien varoilla tai toimeentulotuella.

Vuoden 1996 sairauspäivärahamuutos lisäsi sairausvakuutuslakiin tarveharkintaisen sairauspäivärahan. Jotta väliinputoajaryhmiä ei syntyisi, alettiin opiskelijoille myöntää sairauspäivärahaa opintotuen perusteella. Kuitenkin lainmuutos tehtiin SYL:n mukaan turhan nopeasti, koska opintotuen ja sairauspäivärahan yhteensovittaminen jäi tekemättä, ja näin opiskelijat jäivät eräissä tilanteissa edelleen väliinputoajiksi. Mikäli opiskelija oli saanut edellisen kuukauden aikana opintotukea, voitiin hänelle myöntää sairauspäivärahaa, joka oli 86 % opintorahasta. Oikeutta sairauspäivärahaan ei edelleenkaan syntynyt, jos opiskelija sairastui esimerkiksi lukukauden alussa tai kesäaikana. SYL:n mukaan tarkastelu-aikaa, jolta sairauspäiväraha voidaan opintotuen perusteella myöntää, olisi pitänyt pidentää yhdestä kuukaudesta kuuteen kuukauteen.

SYL:n mielestä tarveharkintainen päiväraha ei poistanut tarvetta sovittaa yhteen sairauspäiväraha ja opintotuki. Sairauspäivärahan saa korvauksena menetetyistä ansiosta 9 päivän sairastamisen jälkeen, mutta tarveharkintaisen päivärahan 60 päivän karenssia liitto piti opiskelijoille kohtuuttomana. Järjestö ihmetteli, voiko olla perustuslain 19 §:n 2 momentin hengen mukaista, että kaikkein pienituloisimmat joutuivat odottamaan sairauspäivärahaa 60 arkipäivää. SYL ehdotti kirjeessään perustettavaksi opiskelijoiden sairausajan toimeentulo-ongelmien korjaamiseksi työryhmä, joka laatisi esityksen sairauspäivärahan ja opintotuen yhteensovittamiseksi. (Suomen Ylioppilaskuntien liiton ... 7.11.2000.)

Paavo Lipposen hallituksen esitys

Kansanedustaja Liisa Hyssälän kantelu oikeuskanslerille ilman päiväraha-oikeutta olevien perusturvan puutteellisuudesta sairauspäiväraha-aikana aiheutti sen, että sosiaali- ja terveysministeriössä alettiin jo valmistella sairausvakuutuksen vähimmäispäivärahan palauttamista. Kun oikeuskansleri lausunnossaan kiirehti sosiaali- ja terveysministeriötä ratkaisemaan mahdollisimman nopeasti sairauspäivärahan poistoon liittyvän ongelman, ministeriö laati vuoden 2002 budjettiesityksen yhteyteen köyhyyspaketin, joka sisälsi hallituksen esityksen sairaus- ja kuntoutusrahan muuttamisen lisäksi esitykset kansaneläkkeen lapsikorotuksen palauttamiseksi ja työttömyysturvalain muuttamiseksi (HE 151/2001; HE 171/2001; HE 208/2001). Näin Lipposen toinen hallitus joutui avaamaan säästöpakettia, jonka hänen ensimmäinen hallituksensa oli käärinyt kokoon.

Hallitus antoi lokakuussa 2001 sairaus- ja kuntoutusrahan muuttamiseksi esityksen, jossa hallitus ehdotti pienituloisten, työllistettävien työttömien ja opiskelijoiden päivärahojen määräytymisperusteita muutettavaksi siten, että heidän sairauspäivärahansa ja kuntoutusrahasa vähimmäismäärän suoja-aikaa pidennettäisiin kuukaudesta neljään kuukauteen ja että kuntoutuksessa olevien sairauspäiväraha korotettaisiin vastaamaan kuntoutusrahaa. Tällöin esimerkiksi opintotuen keskeytyminen kesäloman ajaksi ei heikennä opiskelijan sairausajan toimeentuloturva. Opiskelijan sairauspäivärahan ja kuntoutusrahan määräytymisperusteita muutettaisiin siten, että sairauspäiväraha ja kuntoutusraha olisivat vähintään opintotuen suuruisia.

Lisäksi ehdotettiin ilman päivärahaa jäävien päivärahauden ja työkyvyttömyyseläkekauden yhteensovittamista siten, että tarveharkintainen sairauspäiväraha ja kuntoutusraha korvattaisiin 10,09 euron (60 markan) suuruisella vähimmäispäivärahalla, kun työkyvyttömyys on kestänyt vähintään 55 päivää. Muutos oli periaatteellinen, koska näin universaalisuus palautuisi vähimmäissairaus- ja kuntoutusrahan. Vähimmäispäivärahan palauttamisella hallitus halusi ehkäistä ja vähentää köyhyys- ja syrjäytymisongelmia. Hallituksen esityksen arvioitiin lisäävän vuosittaisia sairausvakuutusmenoja 9,25 miljoonalla eurolla (55 miljoonalla markalla), ja esitykseen sisältyvät muutokset astuivat voimaan 1.4.2002 (HE 171/2001).

Eduskuntakäsittely

Lähetekeskustelu. Lähetekeskustelu hallituksen esityksestä käytiin myönteisessä ja rakentavassa hengessä. Nollapäivärahaa pidettiin suurena virheenä ja hallituksen sanottiin korjaavan vanhoja syntejään. Kiitettiin sosiaali- ja terveysministeri Maija Perhoa (kok.), että hän oli tuonut esityksen edus-

kuntaan, että voitaisiin ratkaista väliinpuotoajaryhmien ongelmat ja luopua tarveharkintaisesta päivärahaista kokonaan. Kansanedustaja Stenius-Kaukonen (vas.) kiitti ministeri Perhoa siitä, että vähimmäispäivärahan palauttaminen sairausvakuutusjärjestelmään ratkaisee monta ongelmaa. Stenius-Kaukonen piti merkittävänä sairausvakuutuslain 18 a §:n muutosta, että jos vakuutettu on työkyvyttömyyden alkamista edeltävän neljän kuukauden aikana saanut työttömyysrahaa, niin sairauspäiväraha on työttömyyspäivärahan suuruinen. Aikaisemmassa laissahan aika oli yksi kuukausi, ja sen pidentäminen oli hänen mukaansa erittäin tärkeää mielenterveyspotilaille. Kun sama pidennys koskee myös opintorahaa, muutoksesta oli hyötyä myös opiskelijoille. Stenius-Kaukonen piti ongelmallisena myös vähimmäispäivärahan 55 päivän karenssi-aikaa ja indeksiin sitomattomuutta. Hänen mukaansa myös eläkesäännöksiä pitäisi muuttaa siten, että kansaneläkkeen työkyvyttömyyseläke voitaisiin myöntää heti pysyvän työkyvyttömyyden toteamisen jälkeen. Edelleenkin kuntoutusrahan myöntämisperusteita ei muutettu siten, että kuntoutusrahaa olisi voitu maksaa ennen kuntoutuspäätöstä. Ministeri Perho myönsi hallituksen esityksen korjaavan Lipposen ensimmäisen hallituksen virheitä ja korosti, että eduskunnan esittämä kritiikki ja korjausehdotukset olivat vaikuttaneet lakien uuteen valmisteluun. Ministerin puheenvuoro sai kansanedustaja Esa Lahtelalta (SDP) kiitosta:

”Puheenvuoro on otettava ihan talteen. Usein lehdistä on saanut lukea, jotta salissa saa puhua ihan mitä vain, nämä ovat ihan höpöpuheita ja turha on täällä istua. Tänä iltana on monessa asiassa tullut se esiin, jotta eivät meidän puheemme ihan tyhjänpäiväisiä ole. Se näkyy esityksinä ja isompana tahtona, kun nähdään, että iso määrä kansanedustajia on jotain mieltä.” (2001 vp. ptk., 3444–3447.)

Valiokunnat. Perustuslakivaliokunta totesi lausunnossaan vähimmäispäivärahan palauttamisen merkitsevän sitä, että vähimmäispäivärahaa saavat 55 päivän odotusajan jälkeen ne, jotka eivät ole saaneet lainkaan päivärahaa, ja ne, joiden päiväraha on ollut päivärahan vähimmäismäärää pienempi. Nämä väliinpuotoajat, tulottomat ja vähätuloiset pitkäaikaissairaat pääsevät nyt etuusjärjestelmän piiriin kohtuullisen ajan kuluessa sairastumisesta. Valiokunnan mukaan lakiehdotukset voidaan käsitellä tavallisen lain säätämisyjärjestyksessä. (PeVL 40/2001.)

Sosiaali- ja terveysvaliokunta hyväksyi hallituksen esityksen pienin muutoksin: eduskunnan on edellytettävä, että hallitus ensiksi selvittää mahdollisuudet sairausvakuutuksen vähimmäispäivärahan tason tarkistamiseksi vuoden 2003 budjettiesityksen yhteydessä, ja toiseksi, ”että hallitus selvittää, tulisiko oikeus kansaneläkkeeseen alkaa työeläkelainsäädäntöä vastaavalla tavalla ilman sairauspäivärahan enimmäiskautta pysyvän työkyvyttömyyden ollessa ilmeinen”.

Oppositio puolueiden, keskustan ja kristillisten edustajat esittivät valiokunnan mietintöön jättämässään vastalauseessa vähimmäispäivärahan

karenssiajan lyhentämistä 9 päivään, mitä he perustelivat eri tulonsaajaryhmien tasa-arvoisuudella. Muilta osin hallituksen sairauspäivä- ja kuntoutusrahan tehtyjä muutoksia he pitivät myönteisinä. (StVM 45/2001.)

Täysistuntokäsittely. Hallituspuolueiden kansanedustajat kannattivat puheenvuoroissaan hallituksen esitystä, jota ainoastaan kokoomuksen eduskuntaryhmän puheenjohtaja Ben Zyskowicz kritisoi. Zyskowicz olisi halunnut säilyttää tarveharkintaisen sairauspäivärahan, koska tarveharkinnan poisto merkitsisi sitä, että myös varakkaat, esimerkiksi ”vuorineuvosten rouvat”, voivat saada päivärahaa, vaikka heillä olisi varaa sairastaa ja vaikka he eivät olisi tuloistaan menettäneet mitään. Stenius-Kaukonen kehotti Zyskowiczin tutustumaan Kelan tutkimukseen, jossa oli selvitetty, että nollapäivärahaa ja tarveharkintaista päivärahaa saaneet koostuivat varsin huono-osaisista henkilöistä, joista useat ovat jo syrjäytyneet tai syrjäytymässä. Kokoomuksen kansanedustajat kannattivat puheenvuoroissaan, Zyskowiczia lukuun ottamatta, hallituksen esitystä, varsinkin kun kokoomuksen sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusryhmä oli ollut hallituksen esityksen kannalla. Hallituspuolueiden edustajista sosialidemokraatit yhdessä vasemmistoliiton edustajien kanssa olivat pitäneet vähimmäispäivärahan poistamista virheenä ja näin ollen tukivat vähimmäispäivärahan palauttamista.

Oppositioapuolueet, keskustan ja kristillisten edustajat olivat tyytyväisiä vähimmäispäivärahan palauttamisesta, vaikka Liisa Hyssälä muistuttikin hallituksen aiemmista synneistä:

”Meillähän Suomessa on Lipposen viime hallituskauteen asti noudatettu pohjoismaista sosiaalipolitiikkaa ja siinä järjestelmässä on nimenomaan peruseriaatteena se, että etuudet ovat universaaleja. Kaikki rahoittavat etuuksia ja silloin kaikilla Suomen kansalaisilla riippumatta siitä, mikä heidän asemansa on, on perusturva sairauden varalta. Se on kaikissa Pohjoismaissa sama ja se on Suomessa ollut Lipposen ensimmäiseen hallitukseen asti sama – – Lipposen ensimmäinen hallitus alkoi murtaa näitä periaatteita – – nyt sitten on alettu ottaa takapakkia, kun on huomattu, että on menty liian pitkälle.”

Keskustan ja kristillisten edustajat olisivat halunneet lyhentää karenssiajan 9 päiväksi, mutta kritiikistä huolimatta he eivät äänestäneet hallituksen esitystä vastaan. Näin hallituksen esitys hyväksyttiin eduskunnassa yksimielisesti sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusryhmässä tehdyin muutoksin, jotka astuivat voimaan 1.4.2002. (2001 vp. ptk., 4654–4657 ja 4730–4753.)

Sairaus- ja kuntoutusrahan tehtyjä muutosten mukaan myös ne, jotka eivät täyttäneet työedellytyksiä, saivat nyt oikeuden vähimmäismääräiseen sairauspäivärahaan työkyvyttömyyden kestänyt yhtäjaksoisesti 55 kalenteripäivää. Päiväraha oli 10,09 euroa päivässä. Tarveharkintaisen sairauspäivärahan korvasi vähimmäismääräinen päiväraha, jota tuloton henkilö saa työkyvyttömyyden kestänyt 55 päivää. Jos jo työkyvyttömyyden alka-

essa on ilmeistä, että työkyvyttömyys kestää vähintään 300 päivärahopäivää, vakuutetulla on oikeus päivärahaan heti 9 päivän karensiajan jälkeen.

1.4.2002 muutettiin myös säännöksiä, jotka koskevat sairauspäivärahan määräytymistä työkyvyttömyyttä edeltäneen etuuden perusteella. Aika, jona työttömän ja opiskelijan etuuden katsotaan edeltäneen työkyvyttömyyttä (ns. suoja-aika), piteni yhdestä kuukaudesta neljään kuukauteen. Opiskelijan sairauspäiväraha nousi opintorahan tasolle.

11.4 Yhteenveto

Esko Ahon hallitus säästi sairausvakuutuksen menoista yhteensä noin 1,5 miljardia markkaa, josta yli puolet kertyi päivärahoista. Hallituksen valitsema päivärahojen leikkauslinja noudatti eläkevakuutuksen leikkauslinjaa: ansiosidonnaisia etuuksia alennettiin asteittain. Ansiosidonnaisen päivärahan ensimmäistä korvaavuustasoa alennettiin jopa kolme kertaa, yhteensä 14 % eli 80 %:sta 66 %:iin. Sen sijaan pienituloisten ja tulottomien päivärahojen reaaliarvo haluttiin säilyttää korottamalla pieniä päivärahoja jopa kaksi kertaa: 2,8 %:lla 1994 ja 2,8 %:lla 1995. Leikkaukset noudattivatkin pääosin keskustan sosiaalipoliittista linjaa: ansiosidonnaisia etuuksia leikattiin ja vähimmäisetuuksien reaaliarvo haluttiin säilyttää.

Lamavuosi 1992 oli vaikea, kun tyhjentyneeseen valtion kirstuun yritettiin saada lainarahaa ulkomailta. Vaarana oli jopa maan ajautuminen maailmanpankin holhoukseen. Valtion oli löydettävä budjettisäästöjä ja ne oli otettava opetus- ja sosiaali- ja terveystalouden menoista, jotka olivat suurimmat. Tilanteen hallittavuutta vaikeuttivat vielä ay-liikkeen yleislakkouhkailut. Vuonna 1995 maksetut päiväraha korvaukset olivatkin reaaliarvoltaan lähes 30 % pienemmät kuin 1991. Sen sijaan vähimmäispäivärahan osuus keskipalkasta säilyi noin 20 %:na eli samalla tasolla kuin 1990-luvun alussa.

Perusturvaa koskeva tulkinta- ja menettelytapakiista leimasi Ahon hallituksen vuoden 1992 sairausvakuutuksen säästölakeja. Lakisääteiseen perusturvaan katsottiin kuuluvan sairauspäivärahan, vanhempainrahan ja kuntoutusrahan vähimmäismäärä. Hallitus esitti sairauspäivärahan ja kuntoutusrahan omavastuuosuuden pidentämistä. Ongelmaksi tuli, miten tämä muutos oli tulkittavissa niiden osalta, jotka eivät olleet mukana työelämässä, ja heikentäisikö hallituksen esitys siis lakisääteistä perusturvaa vai ei. Perusturvaan puuttumisesta kiisteltiin lujasti paitsi hallituksen ja opposition kesken myös hallituksen sisällä. Hallituksen olikin luovuttava kesäkuussa perustuslakivaliokunnan yksimieliseen lausuntoon vedoten omavastuuajan pidentämisestä, mutta joulukuussa valiokunta kuitenkin halusi pidentää omavastuu-aikaa vedoten perustuslakivaliokunnan enemmistön lausuntoon, jossa sitä pidettiin perusturvaa vain vähän heikentävänä asiana.

Ammattiyhdistysliike ei aktiivisesti vastustanut sairausvakuutuksen leikkauksia, koska SAK keskitti voimansa työttömyysturvan leikkausten estämiseen, ts. kaikkia muita etuuksia voi leikata mutta ei työttömyysturvaetuksia. Sairausvakuutuksen leikkaukset jäivät näin päätavoitteen varjoon. Sitä paitsi sairausajan palkkahan korvasi palkansaajille lyhytaikaisesti sairaudesta aiheutuvan toimeentulon menetyksen.

Ahon hallitusta seurasi Lipposen hallitus, jonka sairausvakuutussäästöt kuuluivat vuoden 1996 valtion tulo- ja menoarvioon liittyviin säästölakeihin, joiden tarkoituksena oli tasapainottaa 1990-luvun alun talouslaman aiheuttamaa julkisten menojen ja tulojen epätasapainoa. Toisin kuin Ahon hallitus Lipposen hallitus kohdisti säästöt sairausvakuutuksen ansiopäivärahan sijaan vähimmäispäivärahaan, johon Ahon hallitus ei puuttunut vaan jonka reaaliarvon se oli yrittänyt säilyttää. Suomen sosiaaliturvan polkuriippuvuus on ilmeinen: sosialidemokraattisten hallitusten aikana ensisijalla on ollut ansiosidonnaisten etuuksien kehittäminen, kun taas maalaisliitto/keskustajohtoiset hallitukset ovat kehittäneet vähimmäisturvaetuksia (Vrt. Haataja ym. 2011).

Lipposen hallituksen sairausvakuutussäästöjä on pidettävänä yhtenä merkittävimmistä muutoksista sairausvakuutuslain olemassaoloaikana, koska sairauspäiväraha korvasi nyt pääasiassa menetettyä ansiota ja tulottomille maksetusta vähimmäispäivärahasta luovuttiin. Vähimmäispäivärahan lopettamisesta arvioitiin koituvan säästöjä vain noin 20 miljoonaa markkaa eli 10 % Lipposen hallituksen kokonaissäästöistä, joten kyseessä oli enemmän sosiaalipoliittisten periaatteiden muuttaminen kuin säästäminen.

Äitiys-, isyys- ja vanhempainrahan vähimmäispäiväraha kuitenkin säilytettiin, mutta sen tasoa laskettiin hieman ja sen indeksidonnaisuus poistettiin. Perustuslakivaliokunnan mielestä hallituksen esitys synnyttäisi sosiaalisten perusoikeuksien vastaisesti väliinpuotoajaryhmiä, joten eduskunta muutti hallituksen esitystä siten, että valiokunnan mainitsemat väliinpuotoajat, opiskelijat ja varusmiehet, pääsivät sairausvakuutuksen työttömyysvakuutuksen piiriin. Kun kotiäitejä ei rinnastettu näihin väliinpuotoajiin, sosiaaliturvan universaalisuus ei ollut täydellinen.

Eduskunta lisäsi hallituksen esitykseen tarveharkintaista sairauspäivärahaa koskevan kohdan, jonka mukaan tulottomalle voidaan maksaa tarveharkintaista päivärahaa työkyvyttömyyden kestänyt vähintään 60 päivää. Näin haluttiin estää syntymästä sosiaalisten perusoikeuksien vastaisesti väliinpuotoajaryhmiä; mm. kotiäideistä olisi muodostunut tällainen väliinpuotoajaryhmä. Tästä huolimatta päivärahamuutos nakersi pohjoismaista universaalisuusperiaatetta.

Päivärahamuutoksen myötä Suomen sairauspäiväraha läheni muiden Länsi-Euroopan maiden sairausvakuutusta: Suomessa sairauspäiväraha oli nyt ansiosidonnainen eikä sisältänyt vähimmäispäivärahaa. Tarveharkin-

taista päivärahaa maksettiin ainoastaan pitkän karensiajan jälkeen, joten Suomi siirtyi pohjoismaisesta sosiaalisten perusoikeuksien yksilöllisyydestä mannereurooppalaiseen tarveharkinnan perhekohtaisuuteen.

Vähimmäispäivärahan poistaminen muutti myös olennaisesti sairausvakuutuslaissa mainittujen omaa työtä tekevien asemaa. Kun ennen vuotta 1995 työtuloton henkilö täytti yleisen työedellytyksen tai oman työn käsitteen ehdot, hän oli oikeutettu saamaan vähimmäispäivärahaa. Nyt vaikka työtuloton henkilö täytti sairausvakuutuslain mukaisen yleisen työedellytyksen ja oman työn käsitteen ehdot, hän ei ollut automaattisesti oikeutettu saamaan päivärahaa. Henkilöllä oli oikeus sairauspäivärahaan, jota hän ei kuitenkaan saanut, jos sairaudesta aiheutuva työkyvyttömyys oli kestänyt alle 60 päivää. Tämä oli merkittävä periaatteellinen muutos omaa työtä tekevien asemaan. Sairausvakuutuksen kansanvakuutusluonne oli nyt kokenut kolauksen.

Kansaneläkelain 39 §:ää muutettiin siten, että ilman sairauspäivärahoikeutta olevat henkilöt saavat kansaneläkelain mukaista työkyvyttömyyseläkettä vasta sen jälkeen, kun sairauspäivärahan maksamisen enimmäisaika (300 arkipäivää) oli kulunut työkyvyttömyyden alusta. Nämä väliinputoajat eivät saaneet tilalle mitään perustoimeentuloa vastaavaa järjestelmää, mitä useat valtiosääntöasiantuntijat pitivät sosiaalisten perusoikeuksien vastaisena. Myös 60 päivän karensiaika tuotti monelle ongelmia.

Sairauspäivärahamuutos on merkittävä siinä mielessä, että se oli ensimmäinen periaatteellinen lainmuutos, jossa tulkittiin vuoden 1995 sosiaalisten perusoikeuksien uudistusta. Eduskunta joutuikin muuttamaan perustuslakivaliokunnan lausunnon tulkinnan mukaan esitystään, jotta sairausvakuutuksen vähimmäispäivärahasta luopumisen myötä ei olisi syntynyt väliinputoajaryhmiä ja jotta opiskelijat ja varusmiehet pääsivät näin sairausvakuutuksen piiriin.

Päivärahan lainmuutoksen jälkeen valtiosääntöasiantuntijat, oikeustieteen tohtorit Raija Huhtanen, Liisa Nieminen ja Martin Scheinin tarkastelivat sosiaalisten perusoikeuksien tulkintasääntöjä. Perustuslakivaliokunnan lausuntoa he eivät pitäneet erityisen huolellisena valtiosääntöoikeuden argumentaationa vaan totesivat sairausvakuutusjärjestelmän muotoutuneen entistä sekavammaksi. Asiantuntijat arvostelivat myös sitä, että perustuslakivaliokunta sivuutti etuuskysymyksen, koska lainmuutoksen jälkeen ei ole enää mahdollista tehdä perustuslain edellyttämiä päätelmiä perusturvaetuuskysymyksen tasosta. Myönteisenä pidettiin sitä, että väliinputoajaryhmiä otettiin huomioon opiskelijat, varusmiehet, työkyvyttömyyseläkettä odottavat sekä pienituloiset yrittäjät ja omaa työtä tekevät. Sosiaaliturvan universaalisuusperiaatetta heikensi se, että kotiäitejä ei rinnastettu väliinputoajaryhmiin, vaikka niin tehtiin kotiäitien sairauden pitkittyessä, jotta ristiriita hallitusmuodon 15a §:n 2 momentin kanssa vältettiin. Perustuslakivaliokunnan kannanoton sanottiin vievän pohjaa pohjoismaisen hy-

vinovointivaltion tasa-arvopyrkimyksistä, mikä vuoden 1963 sairausvakuutuslain mm. oman työn käsitteen soveltamisessa oli havaittavissa. (Scheinin 1995, 347–350 ja 1996, 19–21; Nieminen 1996, 921–925.)

Valtiosääntöasiantuntijat arvostelivat myös sitä, että tarveharkintainen päiväraha oli nyt perhekohtainen ja poikkesi siten sosiaalisten perusoikeuksien yksilöllisyydestä. Yksilöllisyyden vaatimuksen katsottiin päivärahamuutoksessa hallitusmuodon 15 a §:n 2 momentissa turvattujen oikeuksien osalta jääneen vain muodolliseksi. (Scheinin 1996, 19–21; Huhtanen 1998, 171–185.)

Kelan sairausvakuutussäästöjen vaikuttavuustutkimuksissa todettiin kansaneläkelain 39 §:n muutos ongelmalliseksi, koska päivärahaoikeutta vailla olevalla henkilöllä oli oikeus työkyvyttömyyseläkkeeseen vasta lähes vuoden odotusajan jälkeen. Vailla päivärahaoikeutta olevalla ei tullut tilalle mitään muutakaan perustoimeentuloa turvaavaa järjestelmää. Oikeuskanslerin todettua lausunnossaan kansaneläkelain 39 §:n muutoksen sosiaalisten perusoikeuksien vastaiseksi ja vaadittua sen oikaisua Lipposen hallitus joutui palauttamaan vähimmäispäivärahan.

Sairausvakuutuksen vähimmäispäivärahan palauttaminen kuului Lipposen toisen hallituksen vuoden 2002 budjettiesityksen köyhyyspakettiin. Sosiaalipoliittisesti olikin varsin kohtuutonta, että tuloton jäi ilman perusturvaa sairastuttuaan, sitä paitsi sairauspäiväraha oli ollut usein ainoa tulonlähde monelle mielenterveyspotilaalle tai toistuvaissairaalle. Kun tulot olivat loppuneet jo ennen sairastumista, ei ollut mitään korvattavaa tulonmenetystä. Vähimmäispäivärahan palauttaminen ratkaisi tämän ongelman sekä tutkimuksissa esitetyn sairausvakuutus- ja eläkejärjestelmien yhteensovittamisvaikeuden, koska pienituloinen, tuloton tai työedellytystä vailla oleva sai oikeuden vähimmäispäivärahaan työkyvyttömyyden kesettyä vähintään 55 päivää.

Myös opiskelijoiden sairauspäivärahan ja opintotuen yhteensopivuutta parannettiin, ja päivärahaan oikeuttavien etuuksien laajentuminen kohensi työllistyvien asemaa. Kaikkiaan muutokset paransivat noin 13 000 henkilön tuloturvaa; heistä 3 000 oli erittäin pienituloisia tai tulottomia. Uudistuksen tarpeellisuutta osoittaa myös se, että hallituksen esitykseen liittyvät lainmuutokset hyväksyttiin eduskunnassa yksimielisesti.

Muutos oli sosiaalipoliittisesti merkittävä, sillä sairausvakuutus palautettiin universaaliksi ja ulotettiin kansanvakuutuksena kaikkiin maassa asuviin. Vähimmäispäivärahan saa kuitenkin vasta sairauden kestänyt 55 päivää; tätä karenssiaikaa on pidettävä yhä liian pitkänä, sillä yleensä 80 % sairauslomista kestää alle 55 päivää. Koska tulojen menetys ihmisen sairastuttua päivärahaa määrättäessä perustuu aiempiin tuloihin eikä sairauden vuoksi menetettyihin arvioituihin tuloihin, tilannetta voidaan pitää yhä varsinkin mielenterveyspotilaiden kannalta kohtuuttomana.

12

Sairausvakuutuslaki uusiksi

Vanhentunut sairausvakuutuslaki oli uusittava kokonaan vuoden 2000 perustuslain hengessä, kuten kaikki Kelan toimeksi annetut sosiaalilait. Sairausvakuutusta ennen oli jo uudistettu työttömyysturvalaki ja sen jälkeen oli kansaneläkelain vuoro. Sairausvakuutuslain uudistus keskittyi lainsäädännön teknisiin puoliin, ei niinkään taksojen korotuksiin, joihin kansanedustajat olisivat mielineet paneutua.

12.1 Matti Vanhasen hallituksen esityksestä laiksi

Uusi vuosituhat tarvitsi uuden perustuslain, jonka mukaan kaikki kansalaisten oikeuksia ja velvollisuuksia koskevat säännökset pitää säätää lakina. Vanha, 36-vuotias sairausvakuutuslaki ei täyttänyt tätä edellytystä, joten oli valmisteltava uusi sairausvakuutuslaki. Vanhaa lakia oli jouduttu täydentämään monin asetuksin ja soveltamisohjein, joihin lain varsinainen sisältö hukkui. Sairausvakuutuslaki olikin uudistettava kokonaan, ja sen valmistelutyö alkoi sosiaali- ja terveysministeriön ja Kelan asiantuntijoiden voimin 2000-luvun alussa. Työn valmistuttua Matti Vanhasen punamultahallitus antoi huhtikuussa 2004 eduskunnalle esityksen uudeksi sairausvakuutuslaiksi. Uudistuksen tehtävänä oli selkeyttää toimeentuloturvan lainsäädäntöä uuden perustuslain hengessä.

Hallitus esitti sairausvakuutuslakia muutettavaksi siten, että lain tulkinta olisi mahdollisimman selkeää, jotta kansalaiset voivat suoraan laista ymmärtää aiempaa helpommin lain määrittämät oikeutensa ja velvollisuutensa. Esitys oli luonteeltaan pääasiassa lainsäädäntötekniinen, joten se ei puuttunut varsinaisiin etuuksiin. Vanhasen hallituksen ehdotuksena oli kuitenkin sairauspäivärahan ja vanhempainpäivärahan sekä erityishoitorahan määräytyminen palkkakertoimen mukaan. (HE 50/2004.)

Hallitus täydensi syyskuussa keväällä antamaansa esitystä siten, että sairausvakuutuslain mukaisia vähimmäissairauspäivä- ja vanhempainrahaa korotettaisiin 11,45 eurosta 15,20 euroon päivässä 1.10.2005 lukien, ja esitti työnantajalle maksettavan vuosilomakustannuskorvauksen korottamista.

Lisäysten kustannuksiksi arvioitiin 18,8 miljoonaa euroa 2005, ja esitys liitettiin vuoden 2005 talousarvioesitykseen. (HE 164/2004.)

Eduskuntakäsittely

Sosiaali- ja terveysvaliokunnassa oppositiopuolueiden, kokoomuksen, vasemmistoliiton, vihreiden ja kristillisten edustajat ehdottivat vastalauseissaan kehittämissuunnitelmia, jotka olisivat lisänneet sairausvakuutuksen kustannuksia. Koska lääkärin- ja hammaslääkärin palkkioiden korvaustaksoja oli viimeksi korotettu 1989, ne olivat jääneet jälkeen kustannuskehityksestä, joten kokoomuksen valiokuntaedustajat esittivät lääkärin palkkion perusteena olevan korvaustaksan nostamista 40 %:iin. Kokoomusedustajien mielestä työnantajalle olisi maksettava korvausta äitiys-, isyys- ja vanhempainvapaan aiheuttamista kustannuksista, koska vanhempainvapaista koituisi muuten kohtuuttoman suuri taloudellinen rasitus naisvaltaisille yrityksille. Vasemmistoliiton, vihreiden ja kristillisten edustajat esittivät vähimmäissairauspäivärahan ja vanhempainrahan korottamista 19,30 euroon eli työttömyysturvan peruspäivärahan suuruiseksi. Lisäksi vasemmistoliiton ja kristillisten edustajat ehdottivat vähimmäissairauspäivärahan karenssiajan lyhentämistä 30 päivään. (StVM 25/2004, vastalauseet 1, 2, 3 ja 4.)

Valiokunnan mukaan sairausvakuutuksen kokonaisuudistuksen tarkoituksena ei ollut puuttua merkittävästi sairausvakuutusjärjestelmän perussisältöön vaan selkeyttää lakia ja saattaa säännökset perustuslain edellyttämään muotoon. Valiokunnan hallituspuolueiden enemmistö ei hyväksynyt oppositiopuolueiden kustannuksia lisääviä sairausvakuutusjärjestelmän kehittämisehdotuksia vaan vetosi parhaillaan valmisteltavana olevaan sairausvakuutuksen rahoitusuudistukseen. Valiokunta halusi selkeyttää, mitkä julkisen terveydenhuollon määräämät tutkimukset, hoidot ja lääkkeet eivät kuulu sairausvakuutuslain mukaan korvattaviksi, joten valiokunta ehdotti kunnallisen terveydenhuollon ja sairausvakuutuksen rajanvedon selkeyttämistä kustannusten turhien siirtojen välttämiseksi. (StVM 25/2004.) Valiokunta ei siis puuttunut varsinaisen sairausvakuutuksen kehittämiseen, vaikka sillä olisi ollut uudistushalukkuutta hallituksen esitystä enemmän.

Eduskunnan täysistuntokäsittelyssä kokoomuksen kansanedustaja Maija Perho esitti, että naisvaltaisten alojen työnantajille maksettaisiin vanhempainrahakaudelta korvausta. Hän vaati sairausvakuutuksen korvaustaksojen jälkeensäasteittaisuuden asteittaista korjaamista. Perho puuttui laajemminkin terveydenhoidon rakenneongelmiin:

”Millä tavalla kaikki terveydenhuollon infrastruktuuri, kaikki tilat, kapasiteetti saataisiin mahdollisimman tehokkaaseen käyttöön, ja kysymys on siitä, että

silloin, kun julkisen sektorin hallinnassa olevissa tiloissa toimii yksityislääkäri, yksityisen terveydenhuollon ammattilainen, myös tähän toimintaan olisi mahdollista saada sairausvakuutuskorvaus.” (2000 vp. ptk., 4797–4798.)

Kansanedustaja Eero Akaan-Penttilä (kok.) totesi lääkäripalkkioiden korvausten olleen 2003 keskimäärin vain 31,5 %; jälkeenjääneisyys oli ilmennyt erityisesti hammashuolto- ja hammaslääkärin palvelujen korvauksissa. Hän ehdottikin muiden kokoomusedustajien kannattamana, että lääkärin ja hammaslääkärin palkkioista suoritettavaa korvaustaksaa nostettaisiin siten, että korvausprosentti nousisi 40 %:iin. (2004 vp. ptk., 4797–4799, 4805–4806 ja 4886–4888.)

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan käsittelyssä vasemmistoliiton kansanedustajat esittivät sairauspäivärahan karenssiajan lyhentämistä, joten he ja kristilliset kirjoittivat vastalauseen karenssiajan pidentämistä vastaan. Kokoomuslaiset, kristilliset ja vasemmistoliiton edustajat korostivat sairausvakuutuskorvausten jälkeenjääneisyyden korjaustarvetta. Koska terveyskeskusten hammaslääkäreille ei niin vain päässyt, kansalaiset turvautuivat yksityisiin hammaslääkäripalveluihin. Vasemmistoliiton Pentti Tiusanenkin puolusti yksityisten lääkäripalvelujen käyttöä:

”Tämä asia on potilaan näkökulmasta niin, että hän ei voi valita yksityisen tai julkisen terveydenhuollon välillä, koska jälkimmäistä, siis julkista terveydenhuoltoa, erikoissairaanhoidon puolella ei ole käytettävissä. Pääsy julkisen erikoislääkärin vastaanotolle, vaikkapa kirurgin vastaanotolle, saattaa olla 6–12 kuukauden odottamisen päässä. – – Nyt kysymys siitä, pitääkö yhteiskunnan tukea yksityistä erikoislääkäritoimintaa vaiko ei, mielestäni väistyy, koska potilaan ja hoidon saannin kannalta on aivan järkevää tukea mahdollisuutta mennä yksityislääkäriin, koska muutakaan vaihtoehtoa ei ole.”

Tiusasen mukaan korvausten pitäisikin pohjautua silloista tilannetta vastaavaan korvaustaksaan. (2004 vp. ptk., 4795–4797 ja 4800–4801.)

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan puheenjohtaja, kansanedustaja Valto Koski (SDP) vastasi hallituspuolueiden kannan mukaisesti oppositiopuolueiden puheenvuoroihin ja viittasi, että korvauskysymykset oli aiheellista selvittää vasta sairausvakuutuksen rahoituksen uudistamisen yhteydessä. Muiden puolueiden edustajien puheenvuorot sairausvakuutuksen korvaustaksojen korottamiseksi sekä sairausvakuutuksen ja julkisen terveydenhuollon rajan vetämiseksi osoittavat, että puolueet näkivät sairausvakuutuksen aseman terveydenhuollossa eri tavalla. Keskustan kansanedustajat epäilivät taksojen korotusmahdollisuutta ja kyselivät, millä entistä suuremmat korvaukset maksettaisiin. He eivät uskoneet kokoomuksen esittämän sairausvakuutuskorvauksen tasokorotuksen voivan ratkaista yksityisen ja julkisen terveydenhuollon selkeyttämistä ja korostivat kunnan olevan terveydenhuollon pääasiallinen järjestäjä. Yksityisen ja julkisen terveydenhuollon raja olisi

selkeytettävä, mutta tämän kokonaisuudistuksen yhteydessä sitä ei pidetty mahdollisena. (2000 vp. ptk., 4889–4891.) Sosialidemokraatit ja vasemmistoliitto pitivät julkista terveydenhuoltoa ensisijaisena mutta eivät suhtautuneet kielteisesti myöskään korvaustaksojen korotuksiin, koska yksityiseen terveydenhuoltoon on pakko turvautua silloin, kun julkista palvelua ei ole saatavilla. Myös vihreiden mielestä terveydenhuollon monikanavaisesta rahoitusongelmasta päästäisiin eroon, jos eräät sairausvakuutuksen kustannukset siirrettäisiin kuntien maksettavaksi, jolloin yksityisen ja julkisen terveydenhuollon raja selkiintyisi. (2004 vp. ptk., 4800–4803 ja 4890; StVM 25/2004 vastalause 4.) Eduskunta hyväksyi sairausvakuutuslain uudistuksen yksimielisesti, ja se astui voimaan 1.1.2005 (2004 vp. ptk., 4920–4921).

12.2 Yhteenveto

Uusi perustuslaki edellytti myös sairausvakuutuslain uusimista ja selkeyttämistä. Kokoomuksen kansanedustajat ajoivat voimakkaimmin sairaanhoitovakuutuksen kehittämistä; sen sijaan muut puolueet eivät olleet yhtä innokkaita sairausvakuutuslain kokonaisuudistuksen yhteydessä kehittämään sairaanhoitovakuutusta, mikä johtui valmisteilla olevasta sairausvakuutuksen rahoitusuudistuksesta.

13

Sairausvakuutuksen rahoitus vakaaksi

Jos tulot ovat pienemmät kuin menot, syntyy nykykielellä ilmaistuna rahoitusvaje. Sairausvakuutuksen vinoutunut rahoitus vaati oikaisua, kun valtion takuusuorituksista oli tullut tapa. Järjestelmän selkeyttämiseksi sairausvakuutuksen rahoitus jaettiin työtulo- ja sairaanhoitovakuutukseen. Näin maksut sidottiin kiinteästi yhteen, yksinkertaistettuna maksajana on etuudesta hyötyvä. Maksumiehet eli valtio, palkansaajat, työnantajat, eläkeläiset kiistelivät, missä suhteessa kukin on rahoitusvastuussa.

13.1 Sairausvakuutuksen rahoitusvaje

Vuoden 1964 sairausvakuutuslakia valmisteltaessa oli ollut tavoitteena, että vakuutetut, työnantajat ja valtio osallistuisivat sairausvakuutuksen kustannuksiin suunnilleen yhtä paljon, mikä ei ollut toteutunut, sillä pääosan vakuutuksen menoista kustansivat vakuutetut ja työnantajat. Rahoitustilanne muuttui 1970- ja 1980-luvuilla, kun vakuutettujen ja työnantajien kansaneläke- ja sairausvakuutusmaksujen alentamista alettiin käyttää suhdannepolitiikan välineenä ja niiden alentamista jatkettiin 1990-luvun laman jälkeenkin, minkä seurauksena esimerkiksi 1996–2002 Kelan vakuutusmaksutuotot vähenivät yhteensä 4,3 miljardia euroa vuoden 1995 hintatasoon verrattuna. Valtio oli maksanut sairausvakuutusrahastoon lähinnä takuusuoritukset, jotka olivat olleet huomattavia 2000-luvun alussa vakuutusmaksujen pienuuden takia. Menojen kasvaessa tulot vähenivät, ja Kelan rahoituskriisiä syvensivät vielä räjähdysmäisesti lisääntyneet lääkekorvaukset. Myös arvonlisäveron tuottoa ohjattiin 2000-luvun alussa tilapäisesti sairausvakuutuksen rahoitukseen valtion takuusuoritusten pienentämiseksi. Uudelta rahoitusmallilta odotettiin ennen muuta rahoituksen kolmijaon selkeyttämistä ja sairausvakuutuksen vakuutusperiaatteen vahvistamista, tasapuolisuutta ja läpinäkyvyyttä.

Myös vuoden 2005 sairausvakuutuslain mukaan sairausvakuutusrahaston menot rahoitettiin pääosin vakuutettujen ja työnantajien vakuutusmaksuista kertyvin varoin, ts. suunnilleen samoin kuin sairausvakuutusta

oli rahoitettu vuodesta 1964 alkaen. Sairaanhoidovakuutuksen ja työtulo-
vakuutuksen kustannukset oli maksettu sairausvakuutusrahastosta eikä
menoja ollut eritelty sen mukaan, liittyivätkö menot työsuhteeseen vai ei-
vät. Jos sairausvakuutusrahaston tuotot eivät riittäneet rahoitusosuuden
vähimmäismäärän kattamiseen, puuttuva osa suoritettiin valtion varoista.
Valtio oli kuitenkin rahoittanut vähimmäispäivärahat kokonaan. Vuosina
2004 ja 2005 sairausvakuutuksen kokonaismenoista rahoitettiin enää noin
60 % vakuutusmaksujen tuotosta ja puuttuva 40 % jouduttiin kattamaan
valtion takuusuorituksin ja arvonlisäveron tuoton siirroin sairausvakuutus-
rahastoon. Sairausvakuutuksen kokonaismenot 2005 olivat 3 533 miljoonaa
euroa, josta valtio maksoi 1 463 miljoonaa euroa. Sairausvakuutuksen al-
kuperäinen vakuutusperiaate ei enää toiminut. (Meriläinen 2013, 43–44.)

13.2 SOMERA-toimikunta ja virkamiesvalmistelu

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 19.4.2000 ”sosiaalimenojen kehitystä ja
sosiaaliturvan turvaamista pitkällä aikavälillä selvittäneen toimikunnan”,
ns. SOMERA-toimikunnan. Toimikunnan puheenjohtajana oli sosiaali-
ja terveysministeriön kansliapäällikkö Markku Lehto, ja siihen kuuluivat
sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarain- ja työministeriön, Kelan,
kuntaliiton, Eläketurvakeskuksen edustajien lisäksi työeläkevakuuttajien,
sosiaali- ja terveystalouden tutkimus- ja kehittämiskeskuksen sekä työmarkki-
näjärjestöjen edustajat. Tämä varsin laaja toimikunta selvitti sosiaalimenoja
ennakoivia vaihtoehtoja ja arvioi erilaisia rahoitusmalleja. Toimikunta oli
jakaantunut neljään alatyöryhmään, joista rahoitustyöryhmä pohti sairaus-
vakuutuksen rahoitusta, vaikka sairausvakuutuksen rahoituksen selkeyt-
täminen SOMERA-toimikuntaa asetettaessa ei ollut vielä tavoitteena. (KM
4/2002; Lehdon haastattelu.)

Sosiaali- ja terveysministeriössä oli pitkään koettu kiusallisena sairaus-
vakuutuksen rahoituksen vinoutuminen, kun valtion takuusuoritukset
olivat kasvaneet kohtuuttomiksi alkuperäiseen tarkoitukseensa nähden.
Koska kysymyksessä oli lakisääteiset menot, rahat sairausvakuutuksen ra-
hoittamiseksi oli jostain löydettävä. STM joutui vuosittain neuvottelemaan
takuusuorituksista valtiovarainministeriön kanssa, mikä otettiin esille
myös SOMERA-toimikunnan rahoitusjaostossa. Lehto sai toimikunnassa
aikaan kannanoton sairausvakuutuksen rahoituksen muuttamiseksi niin,
että rahoitus toteutettaisiin kustannusneutraalisti eikä millekään osapuolel-
le koituisi lisämenoja. (Lehdon haastattelu.)

SOMERA-toimikunta jätti 31.3.2002 sosiaali- ja terveysministeriölle
mietintönsä, jossa se suositteli sairausvakuutuksen rahoituksen selventä-
mistä jakamalla vakuutus ansiotulo- ja sairaanhoidovakuutukseen. Toimi-
kunnan mukaan ansiotulovakuutus voisi nojautua työnantajan ja työnteki-

jän maksuihin. Koska toimikunta ei päässyt yksimielisyyteen rahoituksen yksityiskohtaisesta jakaantumisesta, sen oli lopulta tyydyttävä vain toteamaan, että sairaanhoitovakuutuksen ulottuessa koko väestöön myös sen rahoituspohjan pitää olla ansiotulovakuutuksen rahoituspohjaa laajempi. (KM 2/2002; Lehdon haastattelu.)

Toimikunnan rahoitustyöryhmä mietti ansio- ja sairaanhoitovakuutuksen rahoituksen uudistusvaihtoehtoja, koska silloisin vakuutusmaksupeerustein sairausvakuutuksen rahoitus pysyisi kauas tulevaisuuteen epätasapainoisena. Sairausvakuutuksen tulot kattoivat näet vain kolme neljäsosaa menoista. Ensijaisena tavoitteena oli tasapainottaa sairausvakuutuksen rahoitus ja uudistaa rahoituksen rakenne. Jos tavoitteena on korostaa sairausvakuutuksen rahoituksen vakuutusperiaatetta, SOMERA-rahoitusryhmän raportissa ehdotettiin sairausvakuutuksen jakamista rahoituksellisesti työtulovakuutukseen ja sairaanhoitovakuutukseen. (STM:n julkaisuja 21/2002, 339.)

Kansaneläke- ja sairausvakuutuksen rahoitusperiaatteiden pitäisi SOMERA-rahoitustyöryhmän mielestä olla selkeitä ja riittävän rahoituksen takaavia, jolloin valtion takuusuorituksiin ei tarvitsisi turvautua muuten kuin poikkeustapauksissa. Työryhmän periaatteena oli rahoituksen järjestäminen kolmijakomallin mukaan siten, että vähimmäisturva rahoitettaisiin veroin ja veronluonteisin maksuin, ansioturva työnantajien ja työntekijöiden vakuutusmaksuin ja täydentävä turva, ts. sairaanhoito, vakuutetun maksuin. Samaa ajattelutapaa työryhmä noudatti muotoillessaan myös sairausvakuutuksen rahoitusvaihtoehtoja rahoituksen selkeyttämiseksi.

Sairausvakuutuksen rahoituksen uudistamisen lähtökohdaksi otettiin vakuutusperiaatteen vahvistaminen. Jotta maksujen ja etuuksien välinen yhteys tiivistyisi, sairausvakuutuksen rahoitus jaettiin kaikissa rahoitusryhmän esittämässä vaihtoehdoissa työtulovakuutukseen ja sairaanhoitovakuutukseen. Työtulovakuutus sisälsi sairauspäivärahat, vanhempainrahat, kuntoutusrahat ja työterveyshuollon, jotka ovat työssä oleville suuntautuvia vakuutuksia sairaudesta ja lapsen syntymästä aiheutuvan ansion menetyksen varalle. Työtulovakuutus rahoitettaisiin työnantajien ja työntekijöiden sairausvakuutusmaksuin erillään sairaanhoitokorvauksista, ja valtio rahoittaisi ainoastaan vähimmäispäivärahat. Sairanhoitokorvaukset – kuten lääkäripalkkioista, lääkkeistä, tutkimuksesta ja hoidosta sekä matkoista aiheutuneet korvaukset – valtio ja vakuutetut rahoittaisivat sairaanhoitomaksuin. Valtion takuusuorituksista luovuttaisiin ja ne korvaisi vakuutusmaksurahoitus. Laskelmien mukaan sairausvakuutuksen rahoitus jakaantuisi rahoittajien kesken seuraavasti: työtulovakuutuksen rahoituksesta työnantajien osuus olisi joko 70 % tai 50 % ja työntekijöiden osuus joko 30 % tai 50 %; sairaanhoitovakuutuksesta vakuutetut maksaisivat 50 % ja valtio 50 %; vähimmäispäivärahoista valtio vastaisi 100 %. (STM:n julkaisuja 21/2002, 340–357.)

SOMERA-toimikunnassa käsiteltiin kaikki sairausvakuutuksen rahoitusuudistuksen elementit. Periaatelinjaukset ja toimikunnan raporttiin kootut rahoitustyöryhmän laskelmat olivat sittemmin sairausvakuutuksen rahoitusuudistuksen perustana. Vasta toimikunnan työn ansiosta puolueet ja työmarkkinajärjestöt ymmärsivät sairausvakuutuksen rahoitusongelman todellisen tilanteen. (Meriläisen ja Peltolan haastattelu.) Toisaalta työeläkkeiden tuoreet rahoitusuudistukset tarjosivat työmarkkinajärjestöille malleja myös sosiaalivakuutuksen rahoituksen modernisoimiseksi ja vakuutusperiaatteen vahvistamiseksi. Niinpä sairausvakuutuksenkin rahoituksen uudistamista alettiin suunnitella jo SOMERA-vaiheessa. SAK:n neuvottelijat olivat ottaneet uudistuksen tavoitteeksi sairausvakuutuksen rahoituksen vakuutusperiaatteen vahvistamisen. (Parmanteen haastattelu.)

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti jälleen helmikuussa 2003 kansaneläke- ja sairausvakuutuksen rahoitusta selvittävän työryhmän, jonka tehtävänä oli laatia ehdotuksia kansaneläke- ja sairausvakuutuksen rahoitusrakenteen selkeyttämiseksi, rahoituksen tasapainottamiseksi ja turvaamiseksi myös pitkän ajan kuluessa. Työryhmä oli puhdas virkamiestyöryhmä, jonka puheenjohtajana oli apulaisosastopäällikkö Matti Toiviainen sosiaali- ja terveysministeriöstä ja jonka muut jäsenet olivat sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön ja Kelan edustajia. Työryhmä hyödynsi SOMERA-toimikunnan linjauksia ja rahoituslaskelmia. Työryhmän muistio valmistui huhtikuussa 2003, ja siinä esitettiin neljä eri sairausvakuutuksen rahoitusvaihtoehtoa, joissa kaikissa sairausvakuutuksen rahoitusta ehdotettiin jaettavaksi työtulovakuutukseen ja sairaanhoitovakuutukseen.

Työryhmä suositteli jatkovalmistelujen pohjaksi seuraavanlaista vaihtoehtoa: Työtulovakuutukseen kuuluvat päivärahamenot ja työterveyshuolto katettaisiin siten, että valtio vastaisi sairausvakuutuksen vähimmäispäivärahoista ja työnantajat sairausvakuutusmaksuin 70 % päivärahamenoista ja kokonaan työterveyshuollosta; 30 % päivärahoista rahoitettaisiin uudella, palkansaajilta ja yrittäjiltä perittävällä vakuutetun verotuksessa vähennyskelpoisella työtulovakuutusmaksulla. Palkansaajien ja yrittäjien työtulovakuutusmaksu olisi 0,75 % ennakkopidätyksen alaisesta palkkatulosta ja yrittäjän tulosta. Työnantajan sairausvakuutusmaksu nousisi 2,05 %:iin työntekijöiden palkoista, mutta tämä 0,45 %:n nousu entisestä kompensoitaisiin alentamalla työnantajan kansaneläkemaksua. Sairaanhoitovakuutuksen menoista vakuutetut rahoittaisivat 90 % ja valtio 10 %. Kaikilta vakuutetuilta, myös eläkeläisiltä ja sosiaalietuuksien saajilta, perittäisiin sairaanhoitovakuutusmaksu, jonka suuruus olisi 2,35 % kunnallisverotuksessa verotettavasta tulosta. Tämä vakuutettujen 1,50 %:n vakuutusmaksun korotus supistaisi sairausvakuutuksen rahoitusvajetta. Korotus kompensoitaisiin muuttamalla vakuutettujen veroperusteita siten, että veroaste ei nousisi. Arvonlisäverotuksen tilityksistä Kelan rahastoihin luovuttaisiin

samoin kuin kansaneläke- ja sairausvakuutusrahastojen välisistä siirroista. (STM:n työryhmämuistio 14/2003.)

Kelan hallituksen puheenjohtaja Rauno Saari ja Kelan pääjohtaja Jorma HUUHTANEN kannattivat Toiviaisen työryhmän rahoitusmallia, jonka mukaan sairausvakuutuksen menot katettaisiin pääosin vakuutusmaksutuloin. Tämä vakauttaisi Kelan rahoitusasemaa ja antaisi selkeän kuvan palkansaajille ja työnantajille, kuinka suureen maksurasitukseen Kela oli joutunut. Jos Kelan paisuneita menoja olisi edelleen rahoitettu valtion varoista, Saa-ren ja HUUHTANEN mukaan kuva laitoksen suurentuneesta maksutaakasta olisi hämärtyneet entisestään. He totesivat, että sairausvakuutusmaksuihin tehdyt alennukset olivat vuosina 1995–2002 leikanneet Kelan tuloja kaksi miljardia euroa. Kelan oli silti huolehdittava lisääntyneistä lakisääteisistä menoistaan; erityisesti lääkemenot olivat yli kaksinkertaistuneet vuodesta 1994 ja olivat 860 miljoonaa euroa vuonna 2004. Selvitäkseen rahoitusva-jeesta Kela oli joutunut kymmenenä peräkkäisenä vuotena turvautumaan valtion takuusuorituksiin. Uusi rahoitusmalli tekisi sairausvakuutusjärjes-telmästä myös entistä ymmärrettävämmän ja läpinäkyvämmän. (Savon Sa-nomat 28.10.2003; Kauppalehti 4.11.2003.)

Sekä työnantaja- että työntekijäjärjestöt tyrmäsivät Toiviaisen työryh-män sairausvakuutusmaksujen korotusehdotukset. Järjestöjen mielestä val-tion pitäisi hoitaa maksuosuutensa mieluummin budjettirahoituksena eikä sairausvakuutusmaksujen silloista nettotasoa saisi ainakaan nostaa. SAK:n ekonomisti Pertti Parmanne torjui työryhmän ehdottaman kytkennän, että sairausvakuutusmaksun 1,5 %:n korotus kompensoitaisiin tuloverotusta keventämällä, koska sairausvakuutusmaksun nousu uhkasi syödä verojen kevennykset: ”Täytyy varoa, ettei käy niin, että toisella kädellä annetaan ja toisella sitten korkojen kanssa otetaan. Me emme voi hyväksyä, että veron-kevennykset viedään pois kiristämällä muita maksuja.” Parmanteen mu-kaan piti löytää sellainen ratkaisu, etteivät palkansaajat olisi yksin maksaji-na vaan että maksut perittäisiin myös työnantajilta ja valtiolta. (Aamulehti 3.11.2003; Kauppalehti 16.1.2004.)

13.3 Kolmikantatyöryhmän ratkaisu

Kevään 2003 eduskuntavaalien jälkeen muodostettu Matti Vanhasen pu-namultahallitus otti ohjelmaansa sairausvakuutuksen rahoitusuudistuksen (Matti Vanhasen 1. hallituksen ohjelma). Kun Matti Toiviaisen työryhmän ehdotus sairausvakuutuksen rahoitusuudistukseksi ei kelvannut työmark-kinajärjestöille, valtioneuvosto nimitti Toiviaisen johtaman työmarkkina-järjestöistä ja valtion edustajista koostuvan kolmikantatyöryhmän selvittä-mään sairausvakuutuksen rahoittamista. Sen tehtävänä oli ratkaista, missä määrin työnantajat, palkansaajat ja valtio osallistuvat työtulovakuutuksen

rahoitukseen ja missä määrin palkansaajat, eläkeläiset ja valtio osallistuvat sairaanhoitovakuutuksen rahoitukseen. Työmarkkinajärjestöt olivat yksimielisiä siitä, että sairausvakuutusmaksujen nettotasoa ei pitäisi nostaa eikä palkansaajien maksurasitus saisi ainakaan uudistuksen alkuvaiheessa kasvaa. SAK:n tavoitteena oli, että työnantajat rahoittaisivat työtulovakuutuksen pääosan ja osallistuisivat myös sairaanhoitovakuutuksen rahoitukseen. (Palkkatyöläinen 3.3.2004.) Työnantajat puolestaan ehdottivat, että heidän osuutensa työtulovakuutuksen rahoituksessa olisi 50 % ja että ennen kaikkea valtion pitäisi ottaa vastuu sairaanhoitovakuutuksen rahoituksesta. (Kauppalehti 16.1.2004.)

Kolmikantatyöryhmässä kiisteltiin eniten siitä, kuinka suureksi määriteltäisiin sairausvakuutusrahaston vähimmäismäärä vuotuisista sairausvakuutusmenoista. Kun asiaan ei näyttänyt löytyvän ratkaisua, Kelan edustajat laativat laskelman liukuvasta vähimmäismäärästä. He ehdottivat, että sairausvakuutusrahaston vähimmäismäärä voisi vaihdella 8 %:n ja 12 %:n välillä sairausvakuutuksen vuotuisista kokonaismenoista. Kun työmarkkinajärjestöt eivät hyväksyneet Kelan ehdotusta aivan sellaisenaan, päätettiin liukumaväliksi 8–10 %. Liukuvan vähimmäismäärän ideana on, että taloudellisessa noususuhdanteessa sairausvakuutusrahaston vähimmäismäärä voitaisiin nostaa 10 %:iin sairausvakuutuksen vuotuisista kokonaismenoista ja laskusuhdanteessa vastaavasti laskea 8 %:iin. Välyksen tarkoituksena on sairausvakuutusmaksun pysyminen niin tasaisena, ettei sairausvakuutusmaksuun kohdistuisi korotuspaineita. Työryhmän yksimielisyys liukuvasta maksusta vaikutti käänteentekevästi rahoitusuudistuksen etenemiseen. (Meriläisen ja Peltolan haastattelu.)

Toiviaisen kolmikantatyöryhmä ei kuitenkaan näyttänyt löytävän yksimielisyyttä sairaanhoitovakuutuksen rahoituksesta, joten kauppa- ja teollisuusministeristä sosiaali- ja terveysministeriksi juuri siirtynyt Sinikka Mönkäre teki kesäkuussa 2004 sairausvakuutuksen rahoituksen uudistamiseksi työryhmälle ehdotuksen: Valtio sitoutuisi maksamaan sairaanhoitovakuutuksen menoista 50 % aiemmin esitetyn 30 %:n sijaan, ja 50 % rahoittaisivat vakuutetut. Näin valtio tulisi työmarkkinajärjestöjä vastaan sairaanhoitovakuutuksen rahoituksessa. Työtulovakuutus rahoitettaisiin pääosin työnantajilta, palkansaajilta ja yrittäjiltä perittävillä vakuutusmaksuilla. Valtio vastaisi vähimmäispäivärahakustannuksista eli ilman työhistoriaa olevien päivärahoista. Työnantajat maksaisivat menoista 73 %, palkansaajat ja yrittäjät loput 27 %. Työnantajien sairausvakuutusmaksun korotus kompensoitaisiin vastaavalla kansaneläkemaksun alennuksella, ja palkansaajien ja yrittäjien vakuutusmaksun nousu korvattaisiin osaksi maksun verovähennyskelpoisuudella ja osaksi alentamalla tuloveroa. Palkansaajat eivät Mönkären mallia sellaisenaan voineet hyväksyä, koska se olisi maksanut heille enemmän kuin silloinen sairausvakuutus ja koska työnantajat eivät osallistuisi sairaanhoitovakuutuksen kustannuksiin; he

epäilivät myös sairausvakuutusmaksun verovähennyksen toteutumista. (Palkkatyöläinen 1.6.2005.) Työnantajien mielestä valtion lupaamiin verovähennyksiin ja kansaneläkemaksujen alennuksiin oli voitava luottaa (HS 19.6.2004).

Kesäkuussa 2004 ennen esityksensä antamista ministeri Mönkäre järjesti STM:ssä epävirallisen neuvottelun, johon osallistuivat Mönkäreeseen lisäksi Matti Toiviainen ja Janne Metsämäki STM:stä, SAK:sta Pertti Parmanne ja EK:sta Lasse Laatusen. Laatuselle syntyi käydystä keskustelusta käsitys, että SAK saattaisi hyväksyä rahoitusuudistuksen. Hän kertoi kirjoittaneensa kesäkuussa 2004 Helsingin Sanomiin yliön, jossa hän selosti perustelujaan uudistuksen hyväksymiseksi. Laatusen mukaan työnantajat eivät halunneet olla mukana sairaanhoitovakuutuksen rahoituksessa, koska sairaanhoitovakuutuksella ei ole kiinteää yhteyttä työelämään. Mönkäre hyväksyi Laatusen perustelut, vaikka SAK:ssa ei oltukaan niistä aivan samaa mieltä. Mönkäre teki esityksensä SAK:n kannasta huolimatta. (L. Laatusen haastattelu.) SAK:n kielteiseen kantaan vaikutti myös se, että STTK ja Akava suhtautuivat SAK:takin kielteisemmin työnantajien osallistumattomuuteen sairaanhoitovakuutuksen rahoitukseen. Pertti Parmanteen mukaan SAK:n edustajille työnantajan osallistuminen sairaanhoitovakuutuksen rahoitukseen oli enemmän käytännöllinen kuin periaatteellinen asia: jos työnantajat eivät osallistuisi rahoitukseen, siitä aiheutuva vaje siirtyisi helposti palkansaajien täytettäväksi, sillä valtio ei suostunut budjettimenojen lisäämiseen eikä eläkeläisten maksun toteutuminen ollut aluksi lainkaan selvää. (Parmanteen haastattelu.)

Kun työryhmä ei näyttänyt pääsevän sopimukseen sairaanhoitovakuutuksen rahoituksesta, Mönkäre tuskastui työryhmän hitauteen ja lopetti työryhmän, vaikka sen määräaika ei vielä ollut kulunut umpeen (Åströmin haastattelu). Sairausvakuutuksen rahoitus oli saatava ratkaistuksi, mutta sairaanhoitovakuutuksen rahoitusepäselvyydet oli ensin selvitettävä. Kelan edustajat eivät ottaneet kantaa rahoituskiistaan, vaan heistä se oli työmarkkinajärjestöjen välinen asia (Meriläisen haastattelu).

Hallitus päätti elokuussa vuoden 2005 budjettineuvotteluissa sairausvakuutuksen rahoituksen uudistamisesta ministeri Sinikka Mönkäreeseen ehdotuksen mukaisesti, mutta sairaanhoitovakuutuksen rahoituksen toisen puolen kulujen kattaminen oli jätettävä työmarkkinajärjestöjen sovittavaksi. SAK arvosteli hallitusta siitä, että se aikoi yksipuolisesti työnantajien näkemyksiä myötäillen ratkaista neuvotteluissa avoimeksi jääneen sairaanhoitovakuutuksen rahoituksen, ja vaati, että myös siitä olisi löydettävä palkansaajia tyydyttävä ratkaisu. SAK:sta palkansaajien maksut olisivat kompensoitavissa pysyvästi siten, ettei palkansaajien maksurasitus nousisi eikä tulonjako vääristyisi. (KU 17.8.2004; HS 18.8.2004.)

Palkansaajajärjestöt esittivät helmikuussa 2005 sairausvakuutuksen rahoitusta koskevien kolmikantaneuvottelujen aloittamista uudelleen lääke-

kustannusten nopean nousun takia, jonka arvioitiin korottavan palkansaajien sairausvakuutusmaksua enemmän kuin edellisenä elokuuna oli arvioitu. Järjestöt vaativat myös työnantajia osallistumaan sairaanhoitovakuutuksen kustannuksiin, koska työnantajien työtulovakuutusmaksun epäiltiin alentuvan arvioitua enemmän. (Kaleva 28.2.2005.)

Työnantajat eivät kuitenkaan olleet valmiita aloittamaan uusia neuvotte-luja. Palkansaajajärjestöjen olikin tyytyminen sosiaali- ja terveysministeriön lupaukseen, että valmisteltavana oleva lääkekorvausuudistus leikkaa lääkekustannuksia luomatta paineita palkansaajien sairausvakuutusmaksun korottamiseksi. Näin palkansaajajärjestöt nostivat lääkekorvausuudistuksen toteutumisen sairausvakuutuksen rahoitusuudistuksen edellytykseksi. Kun hallitus oli sitkeiden neuvotteluiden tuloksena päässyt työmarkkina-järjestöjen kanssa sopimukseen sairausvakuutuksen rahoituksen uudista-misesta, hallitus antoi siitä eduskunnalle esityksen toukokuussa 2005.

13.4 Matti Vanhasen hallituksen esitys eduskuntakäsittelyssä

Matti Vanhasen ensimmäisen hallituksen esityksen mukaan sairausva-kuutus jaettaisiin sairaanhoitovakuutukseen ja työtulovakuutukseen. Sairaanhoitovakuutuksen korvattaviksi määriteltiin lääkkeet, lääkärin ja hammaslääkärin palkkiot, tutkimukset ja hoito, matkat, kuntoutus, maata-lousyrittäjien tapaturmavakuutuksen perusturvaan kuuluva sairaanhoito, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle maksettavat korvaukset sekä ulko-maille maksetut EU-korvaukset. Työtulovakuutusmaksuin katettaisiin sai-rauspäivä-, vanhempainpäivä- ja kuntoutusrahat sekä työnantajille mak-settavat korvaukset vanhempainpäiväraha-ajan vuosilomakustannuksista ja työterveyshuollon kustannuksista.

Koska esityksen tavoitteena oli turvata sairausvakuutusetuuksien rahoit-tuksen riittävyys, sairausvakuutuksen vakuutusperiaatetta vahvistettiin tiivistämällä maksujen ja etuuksien välistä yhteyttä. Sairaanhoitovakuutus rahoitettaisiin puoliksi vakuutettujen maksuilla ja puoliksi valtion varois-ta. Valtion varoista korvattaisiin kuitenkin kokonaan Suomessa vakuu-tettujen muista EU/ETA-maista koituneet sairaanhoidon kustannukset. Vakuutetuilta perittäisiin 2006 sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksua palkasta 1,33 %, joka korvaisi vakuutetun siihenastisen sairausvakuutus-maksun. Eläkeläisten sairaanhoitomaksu olisi 1,50 % eli silloisen sairaus-vakuutusmaksun suuruinen, joten eläkeläisten sairaanhoitomaksu olisi 0,17 % korkeampi kuin palkansaajien, koska palkansaajat alkaisivat maksaa sairaanhoitomaksun lisäksi uutta sairausvakuutuksen päivärahamaksua. Työtulovakuutus rahoitettaisiin työntekijöiltä, työnantajilta ja yrittäjiltä perittävin sairausvakuutuksen päivärahamaksuin 2006 alkaen siten, että työnantajien rahoitusosuus olisi 73 % ja sekä palkansaajien että yrittäjien

osuus olisi yhteensä 27 %. Jo 2007 maksujen muutokset jakautuisivat tasan työnantajien, palkansaajien ja yrittäjien kesken. Valtio kustantaisi vähimmäispäivärahat, mutta arvonlisäveron tuottoa ei enää tilitettäisi sairausvakuutusrahastolle.

Palkansaajilta, yrittäjiltä ja työnantajilta perittävät sairausvakuutusmaksut nousisivat, mikä kompensoitaisiin tuloverotuksessa niin, ettei veroastetta nosteta. Työnantajan kansaneläkemaksua alennettaisiin sairausvakuutusmaksun nousua vastaavasti. Palkansaajan ja yrittäjän työtulosta perittävä sairausvakuutusmaksu olisi verotuksessa vähennyskelpoinen samaan tapaan kuin työntekijän työeläkemaksu. Uudistus toteutettaisiin rahoittajien osalta kustannusneutraalisti siten, että se ei aiheuttaisi tulonjakomuutoksia. (HE 68/2005.) Hallitus täydensi vielä syyskuussa keväällä antamaansa esitystä ehdottamalla, että yrittäjien päivärahmaksun korotus hyvitetäisiin nostamalla sairausvakuutuksen maksusuutta yrittäjien työterveyshuollossa (HE 129/2005).

Eduskunnan lähetekeskustelussa pidettiin rahoitusuudistusta tarpeellisenä. Sosiaali- ja terveysministeri Sinikka Mönkkäre perusteli uudistusta mm. seuraavasti:

”No, miksi tällainen sairausvakuutuksen rahoitusuudistus? Sairausvakuutusmaksuilla ei ole vuosikymmeniin ollut yhteyttä sairausvakuutuksen menokehitykseen. Sairausvakuutusmaksuja on pidetty veroina, talouspolitiikan instrumentteina, ja niihin on tehty muutoksia etupäässä suhdannesyistä. Kansaneläkelaitoksesta toistuvasti kuultu kritiikki siitä, että rahoitusta ei ole järjestetty pysyvällä ja kestäväällä tavalla, on ollut täysin aiheellista. Sairausvakuutuksen etuuksiin esitetään myös toistuvasti parannuksia. Näihin korotuksiin ei kuitenkaan viime vuosina ole ollut varaa. Tässä esityksessä sairausvakuutuksen rahoitus on tarkoitus saattaa kestäväälle pohjalle sitomalla sairausvakuutuksen maksut vakuutusperiaatteen mukaisesti kulloinkin maksettaviin korvauksiin. Jos etuusmenot kasvavat nopeammin kuin maksujen perusteena olevat tulot, maksut nousevat ja päinvastoin.”

Kansanedustajista oli tärkeää saada Kelan sairausvakuutuksen rahoitus vakaalle pohjalle. Kun palkansaajajärjestöt ja työnantajajärjestöt oli nyt kiinteästi sidottu sairausvakuutusjärjestelmän rahoitukseen, uudistuksen toivottiin auttavan myös työelämän kehittämistä. Puheenvuoroissa kiinnitettiin huomiota sairaanhoitovakuutuksen menojen nopeaan kasvuun, jonka todettiin aiheutuvan lähinnä lääkekorvauskustannusten nopeasta lisääntymisestä. Outona pidettiin niin ikään sitä, etteivät työnantajat palkansaajien ja eläkeläisten tapaan osallistuisi sairaanhoitovakuutuksen rahoitukseen. (2005 vp. ptk., 1999–2005.)

Sosiaali- ja terveysvaliokunta piti sairausvakuutuksen rahoitusuudistusta tarpeellisenä ja kannatettavana ja viittasi eduskunnan aiempiin lausumiin, joissa oli kiirehditty sairausvakuutuksen ja Kelan maksuvalmiuden

pysyvää vakauttamista. Valiokunta totesi sairausvakuutuksen rahoituksen epätasapainon edellisinä vuosina lisääntyneen, koska sairausvakuutuksen etuusmenot olivat jatkuvasti nousseet yleistä kustannus- ja ansiokehitystä nopeammin ja koska sairausvakuutusmaksuja oli samanaikaisesti alennettu. Valtion takuusuoritukset olivat taanneet vuosi vuodelta entistä enemmän sairausvakuutusrahaston maksuvalmiutta.

Valiokunta piti uudistuksen lähtökohtia oikeina, koska sairausvakuutuksen rahoitusta olisi tasapainotettava ja vähennettävä riippuvuutta vuosittain tehtävistä budjettipäätöksistä. Myös arvonnlisäveron tilityksistä luopuminen ja tilitysten korvaaminen lisätyllä vakuutusmaksurahoituksella selkeytti rahoitusjärjestelmää. Valiokunta totesi kerättävien maksujen ja maksettavien etuuksien välisen yhteyden vahvistamisen korostavan vakuutusperiaatetta. Vakuutettujen ja työnantajien maksujen muutoksien tuli perustua myöhemminkin vain sairausvakuutuksen rahoituksen tavoitteiden saavuttamiseen. Valiokunnasta myös yrittäjien työterveyshuollon parantaminen ja yrittäjien sairaanhoidon liittäminen työterveyshuoltoon oli tärkeää, koska näin yrittäjiä kannustettaisiin liittymään ennalta ehkäisevän työterveyshuollon piiriin.

Sosiaali- ja terveystoimikunta kiinnitti huomiota uudistuksen voimaantulovaiheen jälkeiseen tulonjakovaikutusten jakaantumiseen ja ehdotti, että eduskunta edellyttää hyväksyessään uudistuksen, että vuoden 2006 jälkeenkin maksujen nousupainetta seurataan tarkasti ja arvioidaan rahoitusvastuiden muutostarpeet tulevia maksuja vahvistettaessa (StVM 22/2005). Valiokunta hyväksyi mietinnön muuten yksimielisesti, mutta eläkeläisten sairaanhoitomaksua oppositiopuolueet pitivät liian korkeana. Kokoomuksen, vasemmistoliiton ja kristillisten edustajat jättivät vastalauseen, jossa he esittivät eläkeläisten sairaanhoitomaksun alentamista 1,33 %:iin palkansaajien maksun mukaisesti. Esitystään he perustelivat eläkeläisten heikolla taloudellisella asemalla. (StVM 22/2005, vastalause.)

Eduskunnan täysistuntokäsittelyssä ei keskusteltu niinkään uudistuksen varsinaisesta sisällöstä, koska siitä hallitus oli päässyt työmarkkinajärjestöjen kanssa sopimukseen, vaan oppositiopuolueiden kritiikki kohdistui eduskunnassa yksinomaan eläkeläisten sairaanhoitomaksun suuruuteen; pidettiin epäoikeudenmukaisena, että eläkeläiset joutuisivat maksamaan 0,17 % korkeampaa sairaanhoitomaksua kuin palkansaajat. Kysyttiin, onko Vanhasen hallitus palauttamassa ylimääräistä 0,17 %:n eläkeläisten sairausvakuutusmaksua, josta kovan kamppailun tuloksena oli luovuttu.

Hallituspuolueiden edustajat puolestaan totesivat, että eläkeläisten maksuosuus pysyisi entisellään, mutta oppositiopuolueiden edustajat halusivat ilmeisesti kärjistävä väittelyn palkansaajien ja eläkeläisten väliseksi ristiriidaksi, vaikka uudistuksen varsinaiseen sisältöön heillä ei ollut huomautettavaa. He esittivät eläkeläisten maksuosuuteen muutosta sosiaali- ja terveystoimikunnassa esittämänsä vastalauseen mukaisesti eläkeläisten

maksuosuuteen muutosta, joka hylättiin hallituspuolueiden enemmistön äänin 99–57. Näin hallituksen esitys sairausvakuutuksen rahoitusuudistukseksi hyväksyttiin eduskunnassa sosiaali- ja terveystieteiden tekemien muutoksien ja sairausvakuutuksen rahoitusuudistus astui voimaan 1.1.2006. (2005 vp. ptk., 4301–4320.)

13.5 Yhteenveto

Rahoitusuudistus vakautti sairausvakuutusjärjestelmän rahoituksen, ja monivuotinen huolenaihe Kelan rahoituksesta oli ohi. Uudistuksen lopullinen sisältö ratkaistiin työmarkkinajärjestöjen ja hallituksen välisissä pitkiksi venyneissä, tiukoissa kolmikantaneuvotteluissa. Myös sairaanhoitovakuutuksen rahoituksesta kiisteltiin, sillä palkansaajajärjestöt olisivat halunneet myös työnantajat kasvavien sairaanhoitovakuutusmenojen rahoittajiksi, mihin työnantajat eivät taipuneet. Tilanne laukesi, kun hallitus tuli vastaan sairaanhoitovakuutuksen rahoituksessa ja toteutti lääkekorvausuudistuksen, joka leikkasi liikaa paisuneita lääkekuluja. Näin uudistus sitoutti työmarkkinajärjestöt entistä tiiviimmin sairausvakuutuksen rahoitukseen.

Uudistus palautti sairausvakuutuksen vakuutusperiaatteen mukaiseksi, kun sairausvakuutus jaettiin työtulovakuutukseen ja sairaanhoitovakuutukseen. Työnantajat ja palkansaajat rahoittavat työtulovakuutuksen päivärahamenot pariteetti- ja vakuutusperiaatteen mukaan. Rahoitus katetaan kokonaan laskennallisilla vakuutusmaksuilla, eivätkä suhdannepoliittiset syyt vaikuta maksujen suuruuteen eivätkä heikennä vakuutusperiaatetta entiseen tapaan. Vakuutusperiaate vahvistui nyt tiivistämällä maksujen ja etuuksien välistä yhteyttä.

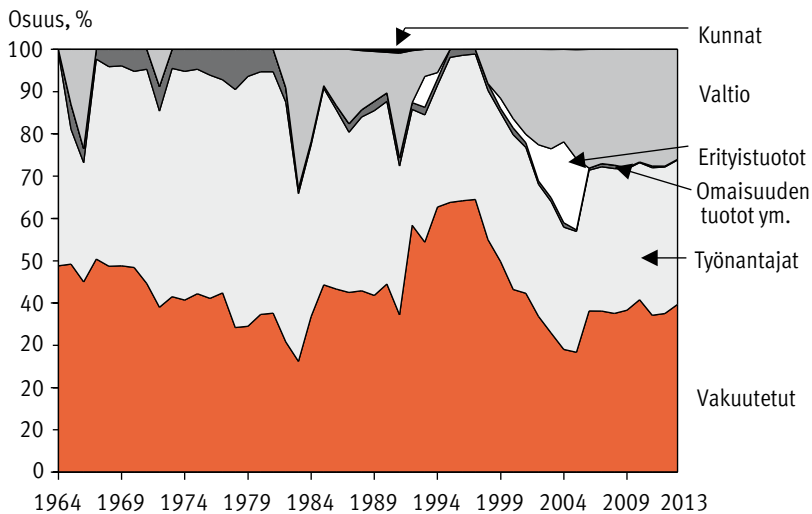
Sairanhoitovakuutuksen rahoittavat valtio ja vakuutetut. Sairaanhoitomaksua maksavat palkansaajat, yrittäjät sekä eläkkeen- ja etuudensaajien verotettavan ansiotulon perusteella. Palkansaajien ja eläkkeen- ja etuudensaajien maksun perusteena on kunnallisverotuksessa verotettava ansiotulo ja yrittäjillä eläkemaksun perusteena oleva työtulo. Eläkkeistä ja sosiaali-etuuksista peritään 0,17 % suurempi maksu kuin muista tuloista. Sairanhoitovakuutusmaksusta ja valtionosuudesta kertyneistä varoista maksetaan kaikki sairaanhoitovakuutuksen etuudet: korvaukset lääkkeistä, lääkärin ja hammaslääkärin palkkioista, tutkimuksesta ja hoidosta, matkoista, kuntoutuksesta; korvaus Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön toimintakustannuksista.

Sairausvakuutuksen rahoitustilanne muuttui 1970-, 1980- ja 1990-luvuilla, kun sairausvakuutusmaksujen alentamista käytettiin suhdannepoliittisena välineenä, minkä seurauksena sairausvakuutuksen vakuutusmaksutuotot vähenivät ja valtio joutui maksamaan huomattavia takuusuorituksia sairausvakuutusrahastoon 2000-luvun alussa vakuutusmaksujen pienuu-

den takia. 1990-luvun talouslaman vuoksi nostettiin vakuutettujen maksuosuutta ja vähennettiin työnantajien osuutta. Valtion sairausvakuutusrahaston takuusooritukset kasvoivat vuosi vuodelta, mutta vakuutettujen osuus on pysynyt melko tasaisena lamavuosia lukuun ottamatta. Vuoden 2006 rahoitusuudistus vakiinnutti sairausvakuutuksen rahoituksen. (Kuvio 5.). Rahoitusuudistus on onnistunut, ja 2013 sairausvakuutusmaksu- perusteet vastaavat jokseenkin vuoden 2006 rahoitusuudistuksen tasoa (Meriläinen 2013, 43–45).

Rahoitusuudistus ei kuitenkaan muuttanut sairaanhoitovakuutuksen asemaa, ja puolueet suhtautuivat edelleen ristiriitaisesti sairaanhoitovakuutuksen sisällön kehittämiseen. Kela halusi varjella rahoitusuudistuksen konsensusta, ja siksi se ei halunnut tietoisesti ottaa sairaanhoitovakuutuksen sisällön uudistamista esille sairausvakuutuksen rahoitusuudistusprosessissa, vaikka eduskunta oli siirtänyt sairausvakuutuslakia hyväksyessään 2004 uudistuksen odottamaan rahoitusuudistusta, koska sairaanhoitovakuutusuudistus olisi saattanut vaarantaa koko rahoitusuudistuksen. Kelan tavoitteena oli saada ensin sairausvakuutuksen rahoitus kestäväälle pohjalle.

Kuvio 5. Sairausvakuutuksen rahoitus 1964–2013.



Lähde: Kela, tilastoryhmä.

14

Sairausvakuutus vuosituhannen vaihteen jälkeen

Vanhempainrahauudistus koski nimenomaan isiä, joita oli houkuteltava ja kannustettava oman lapsensa kotihoitajaksi mm. korottamalla etuuksia ja pidentämällä hoitovapaata. Pääasia oli kuitenkin vanhempainvapaan kustannusten jakautuminen tasapuolisemmin nais- ja miesvaltaisten alojen työntantajien kesken. Toki uudistus oli omiaan edistämään myös sekä sukupuolten tasa-arvoa että isän ja lapsen keskinäistä suhdetta.

Uuden vuosituhannen sairaanhoitovakuutuksen uudistushankkeet ovat kilpistyneet kerta toisensa jälkeen yksityisten ja julkisten terveystalvelujen ristiriitaan. Joitakin yksittäisiä parannuksia on saatu aikaan: hammashuollon etuudet ovat laajentuneet koko väestöön, opiskelijoiden sairauspäiväraha ja opintotuki on sovitettu yhteen, osasairauspäiväraha on mahdollistettu. Terveydenhuollon elvyttämiseksi on esitetty jokseenkin radikaaleja ehdotuksia, kuten kansallinen terveysrahasto ja alueelliset palvelujärjestelmät. Konkreettinen ja selkeä sairausvakuutusta koskeva uudistus toteutui vuoden 2014 alussa: EU-valtioiden ja Suomen terveyskeskusalueiden rajat ylittävä terveydenhuolto.

14.1 Työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen

Vanhempien ja lasten yhteisen alkutaipaleen helpottamiseksi alettiin 1985 maksaa isille isyys- ja vanhempainrahaa. Isän isyysvapaan pito edellytti äidin suostumusta ja lyhensi vanhempain yhteisesti jaettavaa vanhempainvapaata mutta ei äitiysvapaata. Vuonna 1987 äitiysvapaa pidennettiin 105 arkipäivään, ja vuodesta 1993 alkaen vanhempainvapaiden kokonaiskesto oli 263 arkipäivää, josta 105 päivää oli äidille ja loput 158 arkipäivää vanhemmat voivat jakaa keskenään yhteisellä päätöksellä. Isällä oli oikeus käyttää 6–12 päivän isyysvapaa lapsen syntymän yhteydessä ja 6 lisäpäivää hän voi vapaasti valita äitiys- ja vanhempainrahajakson aikana. (Varjonen, 2011, 65.)

Isän oikeudesta lapsensa hoitoon, lapsen ja isän keskinäisen suhteen kehityksestä mutta ennen kaikkea työntantajille epätasaisesti lankeavista äi-

tiysvapaakustannuksista, siis työn ja perhe-elämän yhteensovittamisesta, heräsi 1990-luvulla myös vilkas poliittinen keskustelu. Perhekeskustelua motivoivat myös Norjan ja Ruotsin 1990-luvun perhevapaajärjestelmän uudistukset, kun molemmissa maissa isät saivat oman hoitokiintiönsä ja samalla perhevapaiden kokonaispituutta pidennettiin yli vuodeksi. Paavo Lipposen ensimmäisen hallituksen ohjelmassakin oli kirjattuna työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen, jota puitiin myös tulopoliittisissa neuvotteluissa 1998–1999. Työmarkkinajärjestöjen huolena olivat ennen muuta perhevapaista välillisesti aiheutuvat vuosilomapalkan, lomaltapaluurahan ja tilapäisen hoitovapaan kustannukset, jotka lankesivat naisvaltaisten alojen työnantajien maksettavaksi ja siten heikensivät näiden alojen työllistämismahdollisuuksia sekä naisten työmarkkina-asemaa. Työmarkkinajärjestöt olivat yksimielisiä, että perhevapaiden jakautumista naisten ja miesten kesken oli lisättävä, järjestelmä saatava joustavaksi sekä selvitettävä vapaista aiheutuvia kustannuksia. Työmarkkinajärjestöt eivät päässeet yksimielisyyteen kustannusten jaosta, ja niinpä isäkiintiötä käsittelevä ehdotus ei edennyt. Kuitenkin isyysvapaan käyttö saatiin entistä joustavammaksi vuonna 2000 niin, että isä sai käyttää enintään kolmen viikon vapaansa milloin tahansa äitiys- ja vanhempainrahakaudella. Tavoitteena oli helpottaa vapaan käyttöä ja mahdollistaa sen yhdistäminen vanhempainvapaaseen. (Paavo Lipposen 1. hallituksen ohjelma 1995; Varjonen 2011, 66–68.)

Paavo Lipposen toinen hallitus päätti ohjelmassaan selvittää mahdollisuudet isän omaan kuukauden pituiseen vanhempainvapaaseen (Paavo Lipposen 2. hallituksen ohjelma). Työmarkkinajärjestöt esittivät vuosien 2001–2002 tulopoliittisessa sopimuksessa kolmikantaisen työryhmän perustamista käsittelemään työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen ongelmia. STM:n kokoaman työryhmän tavoitteena oli selvittää mahdollisuuksia isäkuukauteen, osa-aikaiseen vanhempainvapaaseen, perhevapaiden vuosilomakustannusten korvausten parantamiseen sekä tilapäisen hoitovapaan kustannusten kevennykseen. Työryhmä oli kuitenkin hyvin erimielinen: Naisvaltaisia aloja edustanut Palvelutyönantajat esitti STTK:n mallia, jossa vanhempainvapaan 12 viimeistä päivää käyttävä isä saisi itselleen 12 lisäpäivää, mutta TT, SAK ja Akava eivät kannattaneet ehdotusta. Kun työryhmä oli näin erimielinen, päädyttiin ehdottamaan isän oman kiintiön sijaan isyysvapaata pidennettäväksi yhdellä viikolla, jolloin vapaan voisi käyttää myös välittömästi vanhempainvapaakauden jälkeen. (STM:n työryhmämuistio 28/2001.)

Paavo Lipposen hallitus esitti 2002 perhevapaajärjestelmän uudistamista siten, että perheellä olisi silloista joustavimmat mahdollisuudet sovittaa yhteen työ- ja perhe-elämä perheen omien tarpeiden mukaan. Esityksen mukaan isyysvapaa pidennettäisiin yhteen kuukauteen. Hallitus esitti vanhempainvapaajärjestelmää muutettavaksi siten, että vanhemmilla olisi mahdollisuus käyttää vanhempainvapaata myös osa-aikaisesti siten, että

molemmat vanhemmat olisivat osa-aikatyössä ja hoitaisivat lasta vuorotellen. Tavoitteena oli kannustaa erityisesti isiä käyttämään vapaita, jotta perhevapaista aiheutuvat kustannukset tasaantuisivat työnantajien kesken ja tasa-arvo niin työelämässä kuin perhe-elämässäkin edistyisi. Hallitus arvioi noin 20 %:n isistä käyttävän isäkuukautta. (HE 147/2002.) Hallituksen esitys hyväksyttiin eduskunnassa ja isäkuukausi astui voimaan vuoden 2003 alusta.

Matti Vanhasen ensimmäisen hallituksen ohjelma kannusti miehiä perhevapaisten pitämiseen. Perhevapaista aiheutuvia työnantajien kustannuksia luvattiin tasata entistä enemmän. Vanhasen hallituksen tasa-arvo-ohjelma piti työn ja perhe-elämän yhteensovittamista tärkeänä työllisyysasteen nostamisen kannalta. Tavoitteena oli myös, ettei perheen perustamista tarvitsisi siirtää työn takia tai taloudellisista syistä. (Matti Vanhasen 1. hallituksen ohjelma 2003.)

Perhevapaakustannusten tasaaminen olikin näkyvästi esillä Vanhasen ensimmäisen hallituksen aikana ja 72 kansanedustajaa kaikista eduskuntapuolueista allekirjoitti 2004 keskustelualoitteen, jossa valitettiin perhevapaisten kustannusrasitusten heikentävän sekä naisvaltaisten alojen työllistämismahdollisuuksia että naisten palkkoja ja työmarkkina-asemaa. Uusien veronmaksajien synnyttämistä pidettiin koko yhteiskunnan etuna, ja siksi kaikkien työnantajien pitäisi osallistua kulujen korvaamiseen. Hallitus laati 2004 syksyllä esityksen, jossa se ehdotti työnantajille maksettavaa vuosilomakorvausta korotettavaksi ja samalla myös sairausvakuutuksen vähimmäispäivärahan nostamista 11,45 eurosta 15,20 euroon päivässä. (Varjonen 2011, 71; HE 164/2004.) Eduskunta hyväksyi hallituksen esityksen ja korotukset astuivat voimaan 1.1.2005.

STM asetti vuoden 2004 lopulla kolmikantaisen samapalkkaisuustyöryhmän, joka puolestaan ehdotti erityistä selvittäjää tutkimaan, miten isien osallistumista lastenhoitoon voitaisiin edistää ja työnantajien kustannuskorvauksia kehittää. SAK:n lakimies Janne Metsämäki laati syksyllä 2005 ehdotuksen, jossa hän totesi isäkuukauden pitämisen yleistyneen, mutta silti sitä oli käyttänyt vain 7 % isistä. Isien lapsenhoitoon ryhtymistä haittasivat tiedon puute ja hitaasti muuttuvat asenteet, kuten että äidin kuuluu hoitaa lasta kotona. Metsämäki piti isäkuukautta liian joustamattomana ja ehdotti sen siirtämistä myöhemmäksi. Perhevapaisten kustannusten korvaukseksi Metsämäki ehdotti uutta vanhempainvakuutusjärjestelmää. Sen mukaan kaikki työnantajat maksaisivat maksua rahastoon, josta maksettaisiin tasaus niille työnantajille, joille perhevapaista aiheutuu kustannuksia. Vanhempainpäivärahaa Metsämäki ehdotti korotettavaksi 80 %:iin ja sen ulottamista myös tilapäisen hoitovapaan kustannuksiin. Rahoitus järjestyisi uudella työnantajilta perittävällä vanhempainvakuutusmaksulla. (Metsämäki 2005, 34–39; Varjonen 2011, 71–72.)

Palkansaajajärjestöt suhtautuivat ehdotukseen myönteisesti, mutta Elinkeinoelämän Keskusliitto (EK) ei hyväksynyt ehdotusta. STM asettikin jälleen uuden kolmikantaisen työryhmän selvittämään korvausten kehittämistä Metsämäen ehdotusten pohjalta. Työryhmä pääsi vihdoinkin keväällä 2006 yksimieliseen ratkaisuun, johon ei sisällynyt erillistä vanhempainvakuutusta eikä tilapäisen hoitovapaan korvausta, vaan työryhmä ehdotti isän vanhempainrahan nostamista 80 %:iin ansiotulosta ensimmäisen 50 päivän ajalta, ts. isä saisi suuremman prosenttikorvauksen vanhempien yhteisesti jaettavasta vanhempainvapaasta kuin äiti. Äitiysraha korotettaisiin 90 %:iin ansiotulosta ensimmäisen 56 päivän ajalta. Työryhmä ehdotti myös työnantajille maksettavien vuosilomakustannuskorvausten korottamista, jotta korvaukset kattaisivat myös lakisääteiset sosiaalimaksut. (Varjonen 2011, 72–73.)

Hallitus teki esityksen STM:n työryhmän ehdotuksen pohjalta eduskunnalle. Perustuslakivaliokunnan torjuttua isän suuremman vanhempainrahan perustuslain yhdenvertaisuuslainsäädännön vastaisena sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunta muutti hallituksen esitystä niin, että molemmille vanhemmille päätettiin maksaa 75 %:iin korotettua päivärahaa heidän käyttämänsä vanhempainvapaan ensimmäiseltä 30 päiväältä, minkä tarkoituksena oli taloudellisesti kannustaa miehiä jakamaan vanhempainvapaata.

Pohtiessaan sairausvakuutuksen rahoitusuudistuksen yhteydessä työtulovakuutuksen, työterveyshuollon ja kuntoutuksen rahoitusta Matti Vanhasen hallitus lupasi myös perhevapaiden kustannusten tasausta työnantajien kesken, ts. olisi rakennettava sellainen malli, etteivät naisvaltaisten alojen työnantajat joutuisi yksin vastaamaan rahoituksesta ja että heidän muita suurempia perhevapaiden aiheuttamia kulujaan voitaisiin alentaa. Vaikka perhekustannusten taseus ei toteutunutkaan samanaikaisesti rahoitusuudistuksen kanssa 2006, hallitus esitti sen toteuttamista rahoitusuudistuksessa sovitulla tavalla 2007. Esityksen mukaan vanhempainvapaan ajalta työnantajan maksamat vuosilomapalkat sairausvakuutus korvaisi aiempaa kattavammin. Vuosilomakustannuskorvaus määräytyy vuosityötulon mukaan eikä enää maksetun etuuden perusteella, ja korvauksen laskentaperustetta korotetaan kertoimella 1,26. Työnantaja saa myös äitiysrahan korotuksen takia korvausta maksaessaan äidille äitiysrahakaudelta palkkaa. Muutosta sovelletaan työnantajalle maksettavaan vuosilomakustannuskorvaukseen, jos vanhempainrahaa on saman lapsen perusteella maksettu ensimmäisen kerran 1.1.2007 tai sen jälkeen. Näin sairausvakuutuksen rahoitusuudistus tasaisi perhekustannuksia työtulovakuutuksen, työterveyshuollon ja kuntoutuksen rahoituksessa. (HE 112/2006; StVM 45/2006; Peltolan haastattelu.)

Vaikka sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunta oli hyvin erimielinen, eduskunta hyväksyi hallituksen esityksen sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnan tekemin muutoksin, ja perhevapaiden uudistus astui voimaan 1.1.2007. Uudistuksen

mukaan 2007 työtuloperusteista vanhempainrahaa korotettiin: Äitiysraha nousi 56 ensimmäiseltä arkipäivältä 70 %:sta 90 %:iin työtulosta, äidin vanhempainraha 30 ensimmäiseltä arkipäivältä 70 %:sta 75 %:iin työtulosta; isän vanhempainraha ja isyyskuukauden isyysraha nousivat yhteensä 30 ensimmäisen arkipäivän ajalta 70 %:sta 75 %:iin työtulosta. Jos molemmat vanhemmat käyttävät vanhempainvapaata, kumpikin saa korotetun päivärahan. Vuonna 2007 sairausvakuutuslakiin lisättiin uusi isäkuukausi, jolla tarkoitetaan 13–24 arkipäivän jaksoa, jolloin isä hoitaa lastaan vähintään vanhempainrahakauden 12 viimeistä arkipäivää ja jatkaa sen päätyttyä vielä 1–12 päivää isyysvapaata. Isäkauden voi siirtää haluttuun ajankohtaan, kunhan se pidetään ennen kuin on kulunut 180 arkipäivää vanhempainrahakauden päättymisestä. (Kelan tilastollinen vuosikirja 2011, 400.)

Jyrki Kataisen kuuden puolueen enemmistöhallituksen ohjelmassa oli myös perheen ja työn yhteensovittaminen isien vapaan lisäämiseksi, isien perhevapaiden muuttamiseksi entistä joustavammaksi ja lapsen kotona hoitamisen mahdollistamiseksi vanhempainrahan turvin entistä pidempään. (Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 2011.) Vuoden 2013 alusta isyysraha ja isyysvapaa muuttuivat niin, että isyysrahaa maksetaan enintään 54 arkipäivältä, joista enintään 18 arkipäivää isä voi edelleen pitää samaan aikaan, kun äiti saa äitiys- ja vanhempainrahaa. Koko isyysvapaa on pidettävä ennen kuin lapsi täyttää kaksi vuotta. Isän 54 arkipäivää kestävä isyysvapaa ja sen ajalta maksettava isyysraha korvaavat aiemman isyysvapaan ja isäkuukauden, joiden yhteispituus oli myös enintään 54 arkipäivää. Muutos tarkoittaa kahden viikon pidennystä vanhempainvapaaseen, sillä isän täysimittainen vapaa ei enää edellytä 12 vanhempainrahapäivän säästämistä isälle. (Kelan tilastollinen vuosikirja 2012, 404.)

Perhevapaiden uudistamistavoitteet ovat pysyneet suunnilleen samoina 1990-luvun lopulta lähtien. Järjestelmään ja rahoitukseen on tehty 2003–2013 useita muutoksia, jotka ovat syntyneet pala palalta pitkien ja vaikeiden kolmikantaisten neuvottelujen tuloksena. Perhevapaa järjestelmästä on tullut erityisesti päivärahojen osalta hyvin monimutkainen: Äiti voi saada ensin työsopimuksensa mukaisesti palkkaa, jonka jälkeen päivärahan korvaustaso muuttuu neljästi: 90 %:ksi, 70 %:ksi, 75 %:ksi ja lopuksi taas 70 %:ksi. Tämän jälkeen äiti voi saada vielä kotihoidon tukea. Isä voi saada ensin 75 %:n ja sitten 70 %:n ansiopäivärahaa. Monimutkaisuus ja järjestelmän jatkuva muuttaminen ovat aiheuttaneet sen, että monen vanhemman on ollut vaikea ymmärtää koko järjestelmää. Korotetut päivärahat tuskin kannustavat isiä jäämään kotiin lastansa hoitamaan, jos heillä ei ole selkeää käsitystä systeemistä eikä omista oikeuksistaan. (Varjonen 2011, 76–77.)

14.2 Sosiaaliturvan uudistuskomitea

Aloite sosiaaliturvan uudistuskomitean (SATAn) kokoamiseksi lähti Kelan pääjohtajan Jorma Huuhtasen Turun Sanomille ja Aamulehdelle antamasta haastattelusta 24.12.2006, kun hän vaati sosiaaliturvajärjestelmien täydellistä korjaamista. Hänen mielestään sosiaaliturvan tilkkutäkkiin eivät riittäneet enää pienet paikat, vaan sosiaaliturvajärjestelmä olisi uudistettava perusteellisesti. Uudistuksen tarvetta Huuhtanen perusteli myös sillä, että väestön huoltosuhde muuttuu rajusti seuraavan kymmenen vuoden aikana suurten ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle. Huuhtanen esittikin, että vuoden 2007 eduskuntavaalien jälkeinen hallitus asettaisi laajapohjaisen komitean valmistelemaan sosiaaliturvajärjestelmän uudistamista, jotta vuoden 2011 vaalien jälkeinen hallitus voisi toteuttaa sen. Hän esitti, että seuraava hallitus varaisi 500 miljoonaa euroa käytettäväksi neljän vuoden aikana kiireellisimpiin korjauksiin, joista tärkeimmät olisivat työmarkkinatuen korottaminen ja toimeentuloetuuksien verotuksen keventäminen. Samalla pitäisi nostaa sekä kansaneläkkeen että sairaus-, äitiys-, isyys- ja vanhempainrahan vähimmäistasoa. (Turun Sanomat 24.12.2006; Huuhtasen haastattelu.)

Pääjohtaja Huuhtasen esitys saikin paljon kannatusta, ja Vanhasen hallitus otti hallitusohjelmaansa sosiaaliturvajärjestelmän uudistamisen ja asetti kesäkuussa 2007 ns. SATA-komitean valmistelemaan sosiaaliturvan uudistamista ja laatimaan ehdotusta sosiaaliturvan kokonaisuudistukseksi. Komitean puheenjohtajana oli STM:n kansliapäällikkö Markku Lehto, ja komitea koostui STM:n, Kelan, työ- ja elinkeinoministeriön, valtiovarainministeriön, Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton, Suomen Kuntaliiton ja työmarkkinajärjestöjen edustajista. Komitean laatima sosiaaliturvan uudistusehdotus valmistui joulukuussa 2009. (Aamulehti 31.12.2006; Matti Vanhasen 2. hallituksen ohjelma 2007; STM:n selvityksiä 62/2009.)

Ennen SATA-komitean koostamista sairauspäivärahaa oli täydennetty vuoden 2007 alusta osasairauspäivärahalla. Vähintään 60 sairauspäivärahapäivää yhtäjaksoisesti kestäneen sairauden jälkeen 16–67-vuotias työntekijä tai yrittäjä voi palata omaan työhönsä osa-aikaisesti ja saada palkan lisäksi osasairauspäivärahaa puolet sitä edeltäneestä päivärahasta. Työntekijän sekä työn että palkan tulee vähentyä 40–60 %, ja osasairauspäivärahaa maksetaan 12–72 arkipäivältä enintään kahden vuoden aikana.

Kuitenkaan osasairauspäivärahaa ei maksettu kahdelta ensimmäiseltä kuukaudelta, mitä SATA-komiteassa pidettiin myöhemmin virheenä, koska kahden kuukauden töistä poissaolon ajateltiin toki vaikeuttavan olennaisesti henkilön työhön paluuta. Työmarkkinajärjestöt eivät olleet löytäneet oikeaksi katsomaansa menettelytapaa siinä tapauksessa, jos vakuutettu saa kahden ensimmäisen sairauskuukauden ajan palkkaa. Työnantajien mielestä osa-aikatyöhön siirtyvälle pitäisi maksaa kahden kuukauden ajalta sekä osatyökorvausta että osasairauspäivärahaa, mutta tätä ehdotusta ei pidetty

toteuttamiskelpoisena, koska työhön meno olisi alentanut henkilön tuloja. SATA-komitea ratkaisi osasairauspäivärahakiistan esittämällä, että henkilö voisi aloittaa osa-aikatyön ja saada osasairauspäivärahaa normaalin yhdeksän päivän omavastuuajan jälkeen kuten sairauspäivärahaakin saadessaan. Lisäksi esitettiin, että myös tieteellistä tai taiteellista työtä tekevät apurahansaajat pääsivät ansiosidonnaisen päivärahan piiriin 1.1.2009.

Komitea yritti ratkaista myös 300 sairauspäivärahan ongelman. Jos sairauspäiväraha oli jatkunut 300 päivää eikä henkilö ollut sen jälkeen oikeutettu eläkkeeseen, hänelle oli maksettu työttömyyskorvausta. Tilanne oli ristiriitainen, koska henkilö ei saanut enää sairauspäivärahaa, vaikka hänet oli todettu sairaaksi. Yhteisymmärryksen komitea pääsi kuitenkin siitä, että jos henkilö pääsee töihin mutta sairastuu samaan sairauteen uudelleen, hänelle voidaan maksaa sairauspäivärahaa.

Sairauspäivärahan ja opintotuen yhteensovittamista selkeytettiin 1.8.2010, kun sairauspäiväraha ensisijaistettiin opintotukeen nähden. Opiskelija voi nostaa opintotukea siihen saakka, kun hän saa päätöksen sairauspäivärahan myöntämisestä, mikä mahdollistaa opiskelijan siirtymisen aikaisempaa joustavammin sairauspäivärahan saajaksi. Komitean esityksestä indeksisidonnaisuus ulotettiin 1.3.2011 sairausvakuutuksen vähimmäispäiväraha- ja vanhempainrahaetuuksiin reaaliarvon säilymisen varmistamiseksi. (STM:n selvityksiä 62/2009, 23–25 ja 73–75; Kelan tilastollinen vuosikirja 2011, 401; Lehdon haastattelu.)

Näin SATA-komitean esityksistä sairauspäivärahaa parannettiin, osasairauspäivärahan alkaminen aikaistettiin, sairauspäiväraha ja opintotuki sovitettiin yhteen, indeksisidonnaisuus ulotettiin vähimmäisetuuksiin ja sairauspäivärahan 300 päivän ongelmaa lievennettiin.

14.3 Sairaanhoidovakuutus

Markku Lehdon vuoden 1993 sairausvakuutuksen kehittämistoimikunnan jälkeen ei sairaanhoidovakuutuksen kokonaisvaltaista kehittämissuunnitelmaa ole tehty eikä Lehdonkaan komitean ehdotuksiin ole juuri kiinnitetty huomiota. Toki on suunniteltu sairaanhoidovakuutuksen uudistamista myös 2000-luvulla, mutta keskustelun sävy on ollut kriittinen ja erityisesti on arvosteltu ongelmallisena pidettyä terveydenhuollon monikanavaista rahoitusjärjestelmää. Kansanterveysjärjestelmää tukevien lääkärien Kimmo Lepon ja Simo Kokon mielestä kysymyksessä on kahden järjestelmän, yksityisen ja julkisen terveydenhuollon välinen kiista, joka olisi ratkaistavissa, jos yhteiskunta tukisi terveystalveta vain yhden kanavan eli julkisen terveydenhuollon kautta.

Kaappa- ja teollisuusministeri Sinikka Mönkäreen mielestä yksityisten lääkäriasemien perusterveydenhoidon ja laboratoriokustannusten Kela-

korvauksista olisi voitu luopua kokonaan, jolloin näin säästyneet varat olisivat olleet käytettävissä julkisen terveydenhuollon hyväksi. Hänestä 20 vuotta kehitelty kansanterveyslaki ja sen mukainen perusterveydenhuolto takasivat jo lähes koko maassa ihmisten pääsyn yleislääkärin vastaanotolle. Mönkäreestä mielestä kuitenkin erikoislääkäreiden tutkimus- ja hoitopalkkiot voisivat yhä jäädä sairausvakuutuksen korvattaviksi, koska esimerkiksi silmälääkärille tai gynekologille ei monella paikkakunnalla pääse muuten kuin menemällä yksityisvastaanotolle. Hän arvosteli lääkäreiden kaksoisroolia, koska lääkäri voi saada kahta kautta tuloa julkisista varoista – virassaan ja sivutoimisena lääkärinä sairausvakuutuksen avustamana. (HS 15.9.2000.) Sosiaali- ja terveysministerinä Mönkäre toisti näkemyksensä myös 2003 (Pohjolan Sanomat 1.6.2003; Aamulehti 5.6.2003).

Silloinen sosiaali- ja terveysministeri Maija Perho (kok.) yllättyi kauppa- ja teollisuusministeri Mönkäreestä lehtikirjoituksesta, koska Perhosta kyse oli hallitusohjelmaan kuuluvasta periaatteellisesta asiasta, jota ei voi kesken hallituskauden muuttaa. Hänen mielestään Mönkäreestä mallin Kela-korvausten poistaminen tuottaisi niin vähän säästöjä, ettei niillä rahoilla saataisi julkisella puolella läheskään vastaavaa palvelua kuin yksityisessä sairaanhoidossa. ”Nythän potilaat maksavat kaksi kolmannesta yksityisen terveydenhuollon kuluistaan itse”, totesi Perho vastineessaan Mönkäreestä kirjoitukseen. (HS 15.9.2000.)

Lääkäriliiton puheenjohtaja Kati Myllymäki ja Lääkärikeskusten yhdistyksen puheenjohtaja Pentti Parkkinen reagoivat välittömästi Mönkäreestä kirjoitukseen ja ihmettelivät, milloin julkinen terveydenhoito oli muka saatu kuntoon. Jonothan suurissa kaupungeissa olivat tuskastuttavan pitkät eikä erikoislääkäreille päässyt lainkaan julkisessa terveydenhuollossa. Parkkinen mukaan yksityiset palvelut hoitivat noin neljänneksen avoterveydenhuollosta, ja jos vielä potilaiden kustannuksia yksityisellä puolella lisättäisiin (tarkoittoa sairaanhoitokorvausten poistoa yksityislääkärin palkkioista ja hoidosta), kasvatettaisiin julkiselle puolelle sietämättömät jonot. Myllymäki piti Mönkäreestä ajatusta poliittisena populismina, sillä sairausvakuutuskorvausten poistaminen perusterveydenhoidon yksityislääkäreiden palkkioista säästäisi vain alle sata miljoonaa markkaa vuodessa, kun sairausvakuutuksen kokonaismenot 1999 olivat lähes 11 miljardia markkaa. (HS 15.9.2000.)

Merkittävimmän puheenvuoron perusterveydenhuollon puolesta käytti STM:n entinen pitkäaikainen terveysosaston ylivohtaja ja kansanterveyslain ideoija ja suunnittelija Kimmo Leppo, jota on pidettävänä yhtenä perusterveydenhuollon huomattavimmista asiantuntijoista ja taustavaikuttajista. Kirjassaan *Kansan terveys on tahdon asia* hän selvittää suomalaisen terveyspolitiikan ja terveyspalvelujen kehitystä ja nykytilaa sekä linjaa tulevaisuuden suuntia. Hänestä yhtenä terveysjärjestelmän heikkoutena on monikanavainen rahoitusjärjestelmä, ts. rahoitus saadaan paitsi kunnilta ja

valtiolta myös sairausvakuutusmaksuista ja muista pienemmistä rahoituslähteistä, mikä aiheuttaa voimavarojen kohdentamisongelmia ja lamauttaa kuntien perusterveydenhuoltoa. Hän totesi työterveyshuollon sairaanhoidon lisääntyneen käytännössä voimakkaasti samaan aikaan kun budjet-tirahoitteinen julkinen perusterveydenhuolto on kriisiytymässä rahoitus-pohjansa murentuessa. Vaikka sairausvakuutuksen korvaamat lääkäreiden tutkimus- ja hoitopalkkiot ovat pieni osa terveydenhuollon kulukokonai-suudesta, ne ovat Lepon mielestä lääkäreille elinkeinotukea, joka ylläpitää terveydenhuollon tarpeettoman korkeaa hintatasoa. Terveydenhuollon monikanavaisesta rahoitusjärjestelmästä pitäisi asteittain luopua koko-naan ja siirtyä entistä selkeämmin verorahoitteiseen järjestelmään. Lep-po esitti uudistuksen aloittamista poistamalla kokonaan yksityislääkärien palkkioista maksettavat sairausvakuutuksen tutkimus- ja hoitokorvaukset, mikä kompensoisi vakuutettujen terveyskeskusmaksusta vapauttamisen, olettaen että Kelan sairausvakuutuskorvausten valtion rahoituksesta sääs-tyvät varat siirrettäisiin kokonaisuudessaan kuntien terveydenhuollon ra-hoitukseen. Jos työterveyshuollon sairaanhoidon korvausprosentti alenna-taan 50 %:sta 30–40 %:iin, säästyvillä rahoilla voitaisiin lisätä kunnallista terveydenhuoltoa. Näillä toimenpiteillä Lepon mukaan valtion rahoitus-osuutta kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaismenoista voitaisiin korottaa asteittain 33 %:sta vuoden 1990 tasolle eli 40 %:een ja nostaa kun-tien terveydenhuolto alennustilasta. (Leppo 2010, 43–45, 53–55 ja 105–106.)

Sairaanhoitovakuutusta puolusti ainoastaan Lääkäriliitto. Sairausva-kuutuksen 40-vuotisseminaarissa 2004 liiton puheenjohtaja Pekka Anttila perusteli sairaanhoitovakuutuksen tarpeellisuutta mm. sillä, että sairaus-vakuutuksen avulla tuotetaan suuri osa avohoidon erikoislääkäripalveluista ja että näin oli kyetty ylläpitämään hyvää palvelutarjontaa, jota julkinen terveydenhuolto ei yksin pystyisi tuottamaan. Anttilan mukaan sairausva-kuutus mahdollistaa terveydenhuollon kilpailun säilymisen. Jos kunnal-lisella terveydenhuollolla olisi monopoli, terveydenhuollon kehittyminen saattaisi hidastua, kun sairausvakuutuksen tukemat yksityiset palvelut eivät olisi enää kunnallisen terveydenhuollon kirittäjinä. Hän korosti sai-raanhoitovakuutuksen potilaslähtöisyyttä ja potilaan vapautta valita lääkä-ri ja vaihtaa halutessaan lääkäriä, mitä myös Jaakko Pajula oli erityisesti korostanut. Anttilasta lääkäripalkkioiden sairausvakuutuskorvaukset oli-vat vähäinen osa kaikista terveydenhuoltomenoista ja niistä luopumisella ei olisi paljonkaan vaikutusta kunnallisen terveydenhuollon palveluihin. Sai-raanhoitovakuutuksella on julkista terveydenhuoltoa täydentävä tehtävä, se pitää yllä terveydenhuollon kilpailua, turvaa potilaiden tarvitsemien palve-luiden saatavuuden ja valinnanvapauden ja parantaa julkisten ja yksityisten terveyspalvelujen laatua ja tehokkuutta. (Pekka Anttilan puheenvuoro Sai-rausvakuutus 40 vuotta -seminaarissa 1.4.2004.)

Vuoden 2005 uuden sairausvakuutuslain jälkeen sairaanhoitovakuutuksen uudistaminen tuli jälleen ajankohtaiseksi. STM:n pyynnöstä Kela perusti 2005 sairaanhoitovakuutuksen kehittämistyöryhmän (SAVAKEn) selvittämään vaihtoehtoisia malleja sairaanhoitovakuutuksen uudistamiseksi. Työryhmän työ valmistui 2006, ja ryhmä esitti kaikille samaa korvaustasoa, jolloin tutkimuksen ja hoidon omavastuusta luovuttaisiin ja korvaus olisi noin 50 % perityistä palkkioista. Työryhmä arvioi korvaustason korottamisen lisäävän korvausmenoja noin 130 miljoonalla eurolla mutta esitti silti myös korvausten laajentamista mm. suuhygienistin antamaan hoitoon, hammasproteettisiin toimenpiteisiin ja keinonivelten kustannuksiin. Näistä toteutui suuhygienistin palvelujen ottaminen korvauksen piiriin 1.1.2010. (Mattila 2011, 264–265; Kelan tilastollinen vuosikirja 2012, 408.)

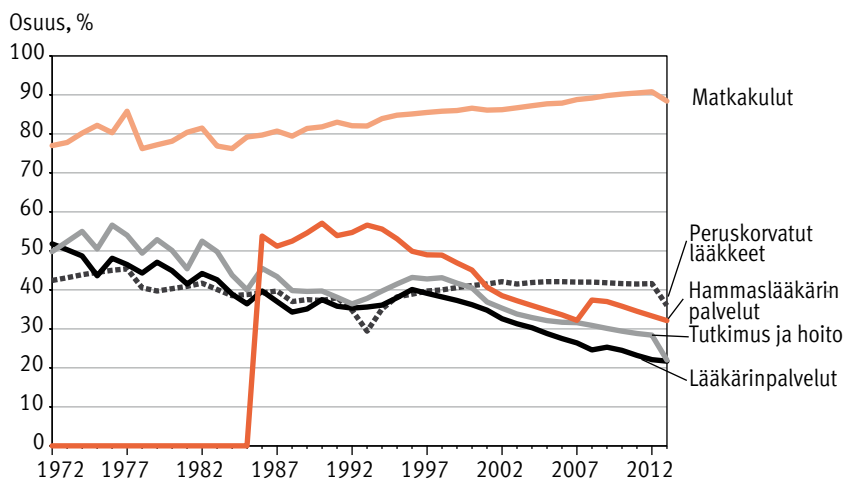
STM jatkoi sairaanhoitovakuutuksen kehittämistä ja perusti 2006 sairaanhoitovakuutustyöryhmän, joka jätti mietintönsä 2007. Mietinnön mukaan sairausvakuutuksen tehtävänä on täydentää julkisia palveluja korvaamalla osa yksityisten terveydenhuoltopalvelujen kustannuksista sekä avohoidon lääkemenosta ja matkakustannuksista. Mietinnön mukaan sairausvakuutuslaki toteuttaa perustuslain 19 §:n momentin säädöstä: ”Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.” (STM:n selvityksiä 34/2007, 74–75.) Kannanotto oli tärkeä, sillä sairaanhoitovakuutuksella ei ollut aiemmin nähty olevan tällaista perustuslaillista tehtävää Suomen terveydenhuollossa. Työryhmän tavoitteena oli, että sairausvakuutus täydentäisi julkista terveydenhuoltoa käytettävissä olevin varoin tarjoamalla potilaalle vaihtoehdon ja helpottamalla hoitoon pääsyä, mikä ei saisi kuitenkaan johtaa julkisten palvelujen saatavuuden heikentymiseen. Työryhmän mukaan sairaanhoitovakuutuksen korvauksen on tarkoitus taata kaikille väestöryhmille yksityisten terveyspalvelujen käyttömahdollisuus. Työryhmä piti korvausjärjestelmän rakenteen ja korvaustason epäkohtien korjaamista kiireellisenä ja esitti, että lääkärinpalkkion, hammaslääkärinpalkkion, tutkimuksen ja hoidon korvausten pitäisi olla vähintään 40 %. (STM:n selvityksiä 34/2007; Mattila 2011, 264–265.)

Sairanhoitovakuutuksen kehittämistyöryhmän ja STM:n vuoden 2006 sairaanhoitovakuutustyöryhmän esitykset sairaanhoitovakuutuksen uudistamiseksi toteutuivat vain siltä osin, että yksityisen hammashuollon korvaustaksoja korotettiin 40 %:iin perityistä palkkioista 2008 (Kelan tilastollinen vuosikirja 2010). Yksityisen hoidon sairaanhoitokorvausjärjestelmä uusittiin kuitenkin vuoden 2013 alussa, jolloin prosenttiosuuksiin perustavasta korvauksesta luovuttiin. Kela vahvistaa lääkärin- ja hammaslääkärinpalkkioiden sekä tutkimuksien ja hoidon taksan, jonka mukaan potilaalle maksetaan korvausta. Laboratorio- ja radiologisia tutkimuksia lukuun ottamatta korvaustaso säilyi ennallaan; lisäksi luovuttiin tutkimuksen ja hoidon yhteydessä perittävästä omavastuusta. Kelan korvaamien matko-

jen matkakohtainen omavastuuosuus nousi 9,25 eurosta 14,25 euroon ja matkakustannusten vuotuinen omavastuu (ns. matkakatto) 157,25 eurosta 242,25 euroon. (Kela tiedottaa 2.1.2013.)

Sairaanhoitovakuutuksen korvaustaso laski vuodesta 1972 alkaen. Sairausvakuutuslain mukaan lääkärinpalkkioista korvataan 60 % taksan mukaisesta määrästä. Lääkärinpalvelujen korvausosuus on pienentynyt vuodesta toiseen. Lääkärinpalkkiotaksoja korotettiin 1989, jolloin korvausprosentti hieman nousi. Vuosina 1995 ja 1997 toteutettiin taksauudistukset, mutta silti lääkärinpalkkioiden korvausosuus on kutistunut vuodesta 1996 alkaen 40 %:sta melkein 20 %:iin. Hammaslääkärin palkkioiden korvaustaksoja ei ole nostettu, joten korvaustaso laski 32 %:iin vuoteen 2008 mennessä, jolloin korvaustaksojen korotus nosti korvausosuuden 37 %:iin, mutta tämän jälkeen korvaustaso on supistunut jälleen lähes 30 %:iin. Tutkimus- ja hoitokustannusten korvausosuus on samoin vähentynyt vuodesta 1982 alkaen vuosittain yhtä paljon kuin lääkärinpalkkioiden osuus. Sen sijaan matkakustannusten korvausosuus on noussut vuodesta 1986 alkaen vuoteen 2010 asti, jonka jälkeen se on hieman laskenut matkojen omavastuuosuuksien korotusten takia.. Peruskorvattavien lääkkeiden korvausosuus on pysynyt noin 40 %:na koko tarkastelujakson aikana. Sen sijaan vuoden 2013 säästöratkaisuna korvausosuus laski 40 %:sta 35 %:iin. (Kuvio 6.)

Kuvio 6. Sairausvakuutuksen korvaama osuus vakuutettujen sairaanhoitokustannuksista yksityisellä sektorilla 1972–2013.



Lähde: Kela, tilastoryhmä.

14.4 Sairaanhoidovakuutuksen uudistusehdotuksia

Vuonna 1993 voimaan tulleen valtionosuusuudistuksen jälkeen on tehty terveydenhuollon monikanavaisen rahoitusjärjestelmän uudistamiseksi useita ehdotuksia, jotka ovat koskeneet myös sairaanhoidovakuutusta. Keskustelu on viime aikoina keskittynyt erityisesti sairaanhoidon monikanavaisen rahoitukseen ja Kelan yksityisten terveystalvelujen korvauksiin ja työterveyshuoltoon. Yksityisten palveluiden Kela-korvaukset ovat kuitenkin hyvin pieni osa terveydenhuollon koko rahoituksesta, vuonna 2011 alle 2 %. Terveydenhuollon rahoitusta käsittelevät selvitykset ovat paljastaneet selkeitä järjestelmän muutostarpeita, mutta keskustelu on juuttunut yksipuolisesti Kela-korvauksiin ja ajanut rahoituskeskustelun sivuraiteille. Keskustelusta puuttuukin suhteellisuudentaju. (Mikkola ym. 2012, 243–244.) Muun muassa THL, STM, Kela ja Sitra ovat suunnitelleet uusia malleja sairaanhoidovakuutuksen järjestämiseksi ja rahoittamiseksi. Vaikka mikään näistä ehdotuksista ei toteutunut SOTE-uudistuksena, ne antavat kuvaa pitkäaikaisesta, tuskallisestakin SOTE-uudistuksen tiestä ja kertovat monista mahdollisuuksista – ja todellisesta yrityksestä.

THL:n ehdottamassa terveystalvimallissa terveydenhuollon rahoitus olisi säilynyt pääosin verorahoitteisena, jolloin kaikki terveydenhuoltoon tarkoitetut julkiset varat olisi ohjattu vähintään 20 000 asukkaan terveystalviirille, joka olisi järjestänyt terveystalvutet ao. piirissä ja vastannut palvelujen julkisesta rahoituksesta, myös yksityislääkäripalvelujen, lääkekulujen ja vanhusten palvelujen kustannuksista. Kunnat olisivat maksaneet perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta rahoitusosuutensa terveystalviirille, ja kuntien valtionosuus olisi maksettu entiseen tapaan. Tämän mallin mukaan sairausvakuutus ei enää olisi tukenut yksityistä hoitoa, ei myöskään potilaan lääkekuluja, eli käytännössä sairaanhoidovakuutus olisi lopetettu. Sairaanhoidovakuutuksesta luopumista perusteltiin sillä, että terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen purkamisen olisi selkeyttänyt palvelujen rahoitusta. (THL:n asiantuntijaryhmä 2010, 72–73.)

Kansallisessa terveystalvirahtomallissa, ns. Kela-mallissa, kuntien ajateltiin ottavan asukkailleen terveystalvutuksen kansalliselta terveystalvirahtolta. Rahtasto olisi vastannut palvelujen järjestämisestä ja rahoituksesta valtakunnallisesti. Vakuutus olisi rahoittanut nykyisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon, joiden järjestämisvastuu olisi siirtynyt kunnilta kansalliselle terveystalvirahtolle. Näin kuntien, valtion ja Kelan terveydenhoitoon käyttämät rahtat olisi koottu yhteen rahtastoon, ja kaikki yhteiskunnan tarjoamat terveystalvutet olisi rahoitettu tästä yhdestä rahtastosta. Terveystalvirahtaston suunniteltiin kustantavan väestölle niin hyvän terveydenhoidon, ettei potilaiden välttämättä tarvitsisi maksaa yksityisille vakuutuslaitoksille terveydenhoidosta. Kunnat olisivat maksaneet terveystalvirahtolle vakuutusmaksua, jossa olisi otettu huomioon myös palvelujen tarve ja käyttö sekä

kuntien kantokyky. Kuntien valtionosuutta vastaava määrä olisi ohjattu suoraan terveystalouteen, johon olisi sulautettu Kelan hoitama sairaanhoitovakuutus ja kuntoutus. Näin olisi lopetettu sairausvakuutuksen rahoittamat yksityisen puolen lääkärinpalkkiot sekä tutkimus- ja hoitokustannusten korvaukset. (Huuhtanen 2003; Forss ja Klaukka 2003; Forss 2008; Forssin ja Huuhtasen haastattelu.)

Sitran (Suomen itsenäisyyden rahaston) mallissa valtion ja kuntien rahoitus terveyden- ja vanhustenhuollon kustantamiseksi olisi koottu yhteen yhteiselle kansalliselle rahoittajalle, jolle olisi ohjattu entiseen tapaan myös työnantajien työterveyspalvelujen tuottajille maksama rahoitus. Ehdotuksen mukaan nykyisen perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja vanhustenhuollon järjestämisvastuu olisi siirtynyt kunnilta kansalliselle tilaaja-rahoittajalle. Kunnat olisivat maksaneet asukkaitensa palvelujen järjestämisestä tilaaja-rahoittajalle, jolloin olisi otettu huomioon myös palvelujen tarve ja kunnan kantokyky. Kuntien valtionosuutta vastaava summa olisi ohjattu suoraan tilaaja-rahoittajalle. Ehdotuksessa ei otettu kantaa siinänsä rahoittajien määrään eikä sairausvakuutukseen. (Aroktyö ym. 2010.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL: n) asiantuntijaryhmä ehdotti sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitusvastuun siirtämistä yhdelle riittävän suurelle alueelliselle palvelujen järjestäjälle ja rahoittajalle niin, että järjestämis- ja rahoitusvastuu olisi kattanut kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon verorahoitetut palvelut. Alueellinen palvelujen järjestäjä ja rahoittaja olisivat vastanneet kaikkien nykyisten kunnallisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä alueensa asukkaille sekä asukkaiden hoidosta aiheutuvista lääkemenoista. Sairaanhoitokorvausta ei enää olisi maksettu yksityisistä lääkäripalveluista, tutkimuksesta ja hoidosta, esimerkiksi siksi että sairaanhoitokorvaukset jakaantuvat nykyisin eriarvoisesti maan eri osiin. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nykyiset valtionosuudet olisi ohjattu alueelliselle palvelujen järjestäjälle ja rahoittajalle, joille kunnat olisivat maksaneet korvauksen palvelujen järjestämisestä asukasluvun mukaan. Kelan sairausvakuutuksen maksamia korvauksia vastaava rahamäärä olisi ohjattu alueelliselle järjestäjälle ja rahoittajalle, mikä merkitsisi sairaanhoitovakuutuksen lopettamista, sillä sairaanhoito- ja työtulovakuutuksesta maksettavat korvaukset yksityisen lääkärin tai hammaslääkärin tuottamista palveluista, yksityisestä tutkimuksesta ja hoidosta, kuten myös korvaukset lääkkeitä, matkoista ja työterveyshuollon sairaanhoidosta olisi ohjattu alueelliselle toimijalle. (Pekurinen ym. 2011, 102–106 ja 115–116.)

Monikanavaisen terveydenhuollon rahoituksen purkaminen olisi voitu käynnistää THL:n mukaan vähitellen niin, että sairausvakuutuksen korvauksia olisi suunnattu väliaikaisena, korvamerkittynä rahoituksena alueellisten palveluiden 12–15 järjestäjälle, jotka olisivat kanavoineet rahoituksen perusterveydenhuollolle. Väliaikainen rahoitus olisi purettu sen jälkeen, kun perusterveydenhuolto olisi kokonaisuudessaan vahvistunut.

(Erhola ym. 2013.) THL:n tavoin STM ehdotti sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen purkamista ja sairausvakuutuksen lääkärinpalkkioiden, tutkimuksen ja hoidon sekä hammashuollon korvausten rahoituksen siirtämistä kunnallisen rahoituksen piiriin (STM:n raportteja ja muistioita 7/2011).

OECD piti THL:n alueellista rahastomallia ongelmallisena Suomen väestön vähäisyyden takia. Myös kilpailu terveystalvakuutuksista olisi ollut THL:n mallin mukaan vaisumpaa kuin Kelan ja Sitran mallien mukaan. THL:n ehdottamalla alueorganisaatiolla olisi ollut sekä rahoitus- että järjestämisvastuu, kun taas Kelan ja Sitran kansallisissa malleissa rahoittaja ja palvelujen tuottaja olisi erotettu selkeästi toisistaan. (OECD 2012, 87–99.)

Kaikki edellä olevat ehdotukset korostivat kuntien tehtävää väestönsä edunvalvojana. Sen sijaan valtionosuuden saaja vaihtelee ehdotuksittain: palvelujen järjestäjä saisi valtionosuuden joko suoraan tai kuntien kautta. Monikanavaisen julkiseen rahoitukseen ehdotukset suhtautuivat eri tavoin, sekä THL:n että STM:n malleissa olisi purettu monikanavainen julkinen rahoitus siten, että lopetettaisiin yksityisen terveydenhuollon sairausvakuutus lääkärinpalkkioiden, tutkimuksen ja hoidon korvausten rahoittajana samoin perustein kuin Kimmo Leppo oli aiemmin esittänyt.

Sairaanhoitovakuutuksen laajentamista voidaan pitää osaratkaisuna sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusjärjestelmää kehitettäessä. Verrattuna muihin malleihin kansalaisten yhdenvertaisuuden on arveltu toteutuvan parhaiten julkiseen ja kansalliseen vakuutukseen pohjautuvassa mallissa. Suomen pieni väestöpohja voisi olla peruste kansalliselle mallille ja siten kestävämmälle rahoituspohjalle. Sairaanhoitovakuutuksen ja terveydenhuollon rahoituksen uudistamisen ratkaisuksi esitettiin myös kansallisen Kela-mallin ja alueellisen THL:n mallin parhaiden puolien yhdistämistä. (Mikkola ym. 2012, 244–245.)

Sosiaali- ja terveysministeriön 2012 asettama työryhmä selvitti sairausvakuutuksen tehtävää osana sosiaali- ja terveystalvakuutusjärjestelmää ja jätti mietintönsä STM:lle helmikuussa 2013. Työryhmän tavoitteena oli tarkastella, miten kunnallista terveystalvakuutusjärjestelmää ja sairausvakuutusjärjestelmää sovitetaan yhteen monikanavaisen rahoitusjärjestelmän ongelmien vähentämiseksi ja miten sairausvakuutus voisi tukea ja täydentää julkisen terveydenhuollon palveluita. Työryhmän mukaan sairaanhoitovakuutuksen kehittämissuunta ja tehtävä terveystalvakuutusjärjestelmässä voidaan kuitenkin päättää vasta, kun sosiaali- ja terveydenhuollon uudet rakenteet ovat selvillä. Toisin sanoen sairaanhoitovakuutuksen kehittäminen on joutunut odottamaan sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistuksen, ns. SOTE-uudistuksen toteuttamista. Työryhmä korosti kaikesta huolimatta, että sairaanhoitokorvausten vähittäinen hiipuminen ei ole terveydenhuollon kokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukaista, ja siksi on tärkeää nykyisten sairaanhoitokorvausten tason ylläpitäminen ja keinojen rakentaminen

korvausten näivettymisen estämiseksi. (STM:n raportteja ja muistioita 34/2012.)

Amerikkalainen julkisen terveydenhuollon professori Richard B. Saltmanin mukaan ei ole enää kysymys tilapäisestä taantumasta – vaan julkinen palvelu kutistuu pysyvästi Euroopassa. Hän arvoi, että julkisten terveystalvelujen tuottavuuden lisäys ei riitä turvaamaan palvelujen saatavuutta ja laatua. Sen tähden julkiseen rahoitukseen perustuvat järjestelmät tarvitsevat tuekseen muita rahoituslähteitä ja yksityisen puolen tuotantoa. Saltman pitääkin Suomen terveydenhuollon monikanavaista rahoitusjärjestelmää mahdollisuutena ja ehdotti, että Suomessa käännettäisiin perusterveydenhuollon kolme rahoituskanavaa vahvuudeksi ja otettaisiin julkisen puolen tuottajien rinnalle yksityispuoliset ja järjestöt. Hän kehotti ottamaan oppia muiden Pohjoismaiden perusterveydenhuollon valinnanvapausuudistuksista, mm. Ruotsissa perusterveydenhuolto avattiin 2010 yksityisille palvelujen tuottajille. (Mikkola 2013.)

Kunta- ja SOTE-uudistus on mielletty paljonkin yhtä jalkaa eteneväksi pariaksi, mutta uudistukset ovat osoittautuneet liian suureksi palaksi kerralla nieltäväksi. Tätä ennen olen todennut, että ”tätä kirjoitettaessa” SOTE-uudistus on yhä kesken. Nyt tätä kirjoittaessani Jyrki Kataisen hallitus on eilen sunnuntaina 23.3.2014 kello 14 päässyt sopimukseen opposition kanssa sosiaali- ja terveystalvelujen raameista.

Tavoitteena on järjestää kaikki sosiaali- ja terveystalvelut viiden alueellisen järjestäjän organisaationa. Järjestelmän uskotaan tarjoavan vahvan kansallisen ohjauksen, erikoissairaanhoidon alueellisen tasapuolisuuden ja taloudellisen tehokkuuden. Itse perustalvelut luvataan tulevaisuudessakin saatavan omasta kunnasta. Jokaisen kunnan on kuuluttava SOTE-alueeseen, jonka rajat noudattavat voimassa olevia erityisvastuualueiden rajoja. SOTE-palvelualueet muodostavat yksiportaisen ja selkeän hallinnon; hallintomallina on kuntayhtymä. Puolveluiden rahoittajina ovat kunnat, niin että SOTE-alueen väestömäärä painotetaan ikärakenteella ja sairastavuudella. (STM:n tiedote 62/2014.)

Perustalveluministeri Susanna Huovinen kutsuu uudistusta historialliseksi ratkaisuksi. Huovinen pitää uudistuksen punaisena lankana puolveluiden täydellistä integraatiota, joka takaa toimivat puolveluketjut, ts. asiakkaan ei tarvitse kulkea luukulta luukulle. (STM:n tiedote 63/2014.)

Helsingin Sanomat uutisoi SOTE-uudistusta kompromissien saavutettuna ratkaisuna. Vaivihkaa käydyt neuvottelut aloitettiin keskustan puheenjohtajan Juha Sipilän aloitteesta, ja neuvotteluihin osallistui neljä suurta, kokoomus, SDP, perussuomalainen puolue ja keskusta. Lehden hallituslähteiden vahvistamien tietojen mukaan hallitus oli pakkotilanteessa, koska muuten hallitus olisi voinut kaatua. (HS 24.3.2014.) Hallitus luopuikin 11.4.2014 kuntauudistuksesta.

14.5 Terveyspalvelut yli rajojen

Vuoden 2014 alussa astui voimaan julkisen terveydenhuollon kansallinen valinnanvapaus, mikä merkitsee sitä, että Suomessa asuva voi halutessaan valita kotikunnan terveyskeskuksen sijasta esimerkiksi työpaikka- tai mökkikunnan terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiiriin. Erikoissairaanhoidon palvelut voi valita mistä tahansa erikoissairaanhoidon yksiköstä Suomessa. Hoitopaikan valinnasta on kuitenkin tehtävä kirjallinen ilmoitus sekä omalle terveysasemalle että valitsemalleen terveysasemalle. Uuden valinnan voi tehdä kerran vuodessa.

Terveyspalveluja voi saada myös yli valtion rajojen EU:n alueella. Laki liittyy EU:n potilasdirektiiviin, joka laajentaa potilaan mahdollisuuksia valita terveysasemansa. Potilaalla on oikeus hakeutua hoitoon toiseen EU-maahan, käyttää sen paikallisia terveydenhuoltopalveluja ja saada jälkikäteen korvauksia hoitokustannuksista omasta kotimaastaan.

Lainmuutos hyödyttää paljon matkustavia ja lisää heille valinnanmahdollisuuksia. Aiemminhan EU-mailla oli velvollisuus hoitaa vierasmaalaiset vain äkillisissä sairaustapauksissa. Potilas voi itse valita hoidon ulkomailla, vaikka kyseessä ei olisikaan äkillinen sairaustapaus ja vastaavaa hoitoa olisi saatavissa kotimaassa. Ulkomailla terveyspalveluja käyttänyt henkilö voi saada hoitokustannuksista samansuuruisen korvauksen, kuin hänelle olisi maksettu samassa tilanteessa kotimaassa. (HE 103/2013; Sosiaalivakuutus 4/2013, 26–27.)

Koska Suomen terveydenhuollossa on kaksikanavainen rahoitusjärjestelmä, oli ratkaistava, kumman kanavan kautta muista EU-maista hankittu hoito korvataan. Ajoittain kiivaanakin käyneessä keskustelussa oli esillä kaksi mallia: Ensimmäisessä kunta-mallissa asiakas olisi saanut kunnan kustantaman korvauksen siten, että hänen maksettavakseen olisi jäänyt vain kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksua vastaava osuus. Toisessa sairausvakuutusmallissa asiakkaalle olisi maksettu korvaus sairausvakuutuslain mukaisesti. Lopulta päädyttiin toteuttamaan rajat ylittävä terveydenhuolto sairausvakuutusmallin mukaan. (Kivimäen haastattelu.)

Ulkomailla terveyspalveluja käyttänyt suomalainen voi hakea jälkikäteen korvauksia Kelasta sen mukaan, onko kysymyksessä akuutti hoito vieraassa maassa oloaikana vai varta vasten hoitoon hakeutuminen toisessa valtiossa. Rajat ylittävä terveydenhuollon yhteyspiste aloitti toimintansa Kelassa vuoden 2014 alussa, ja sen tehtävänä on jakaa tietoa sekä Suomesta ulkomaille hoitoon meneville että ulkomailta Suomeen hakeutuville. (Sosiaalivakuutus 4/2013, 26–27.)

14.6 Yhteenveto

Perhevapaiden uudistamiseksi vanhempainrahaan tehtiin useita muutoksia, joilla kannustetaan isiä pidentämään hoitovapaata. Kuitenkin muutokset ovat syntyneet pala palalta pitkien ja vaikeiden kolmikantaneuvottelujen tuloksena. Vanhempainvapaarahajärjestelmä on kovasti monimutkaistunut, joten sitä pitäisi selkeyttää. Vuosituhannen vaihteen sairauspäivärahan parannuksista olivat merkittävimmät osasairauspäivärahan aikaansaaminen, sairauspäivärahan ja opintotuen yhteensovittaminen sekä indeksidonnaisuuden ulottaminen vähimmäispäivärahaetuksiin.

Sen sijaan sairaanhoitovakuutuksen kehittäminen on edistynyt kovin hitaasti, koska parannusehdotukset ovat törmänneet erimielisyyksiin julkisen ja yksityisen terveydenhuollon kehittämisestä. Terveydenhuoltojärjestelmää on moitittu usein siitä, että verorahoilla kustannetaan kahdella tavalla terveystalvakuutuksia: terveyskeskuksia ylläpitämällä ja sairaanhoitovakuutuksen korvaamalla yksityisellä terveydenhoidolla. Kiistan juuret ulottuvat kauas, sillä terveydenhuoltoa ei ole alusta alkaenkaan kyetty kehittämään kokonaisvaltaisesti. Sairaanhoitovakuutuksen korvaukset eivät ole nousseet poliittisesti merkittäviksi, eikä julkisen ja yksityisen terveydenhuollon luontevaa vuorovaikutusta ole syntynyt. Lehdon toimikunnan ehdotukset (1993) eivät ole saaneet riittävää kannatusta julkista terveydenhuoltoa tukevien kuntaliiton ja ay-liikkeen vastustuksen takia, joten sairaanhoitokorvauksia ei ole korotettu vuoden 1989 jälkeen. Mikäli linja ei muutu, sairaanhoitovakuutuksen lääkäripalkkioiden, tutkimuksen ja hoidon korvausten merkittävyys pienenee entisestään. Kela-korvausten säilyttäjiä mielestä olisi kuitenkin järkevää tukea edelleen myös yksityistä terveydenhoitoa, koska se keventää julkisen terveydenhuollon ruuhkia, lisää terveystalvakuutusten, erityisesti erikoislääkärien saatavuutta sekä mahdollistaa terveystalvakuutusten vapaan valinnan. On otettava huomioon, että potilaat sentään maksavat suurimman osan itse yksityisten terveystalvakuutusten kuluista. Kansanterveyslinjaa edustavien mielestä Kela-korvaukset ylläpitävät monikanavaisuutta, jota he pitävät ongelmallisena terveydenhuollon rahoituksen ja tasa-arvon kannalta.

Lääkekorvaukset,
hammashuolto ja työterveys

15

Lääkemenot kuriin

Sairausvakuutuksen lääkemenojen ryöpsähdettyä kohtuuttomiksi oli tehtävä jotakin ja pian, kaiken lisäksi lääkekorvausuudistus oli myös koko sairausvakuutuksen rahoitusuudistuksen edellytys. Pohdittavana olivat lääkekorvauksen määräytymisperusteet, sillä peruskorvausluokassa ja alemmassa erityiskorvausluokassa kiinteästä ostokertaisesta omavastuusta luovuttiin ja siirryttiin prosenttiperusteiseen laskutapaan sekä ylemmän erityiskorvausluokan omavastuuta alettiin laskea lääkekohtaisesti. Lisäksi agendalla olivat tukkuhintojen alentaminen, lääkevaihto, viitehintajärjestelmä ja analogiamenettelmäpatentilla suojatut lääkkeet.

15.1 Vuoden 2006 lääkekorvausuudistus

Matti Vanhasen hallituksen esitykset sairausvakuutuslain ja lääkelain muuttamiseksi

Matti Toiviaisen rahoitustyöryhmä valmisteli sairausvakuutuksen rahoitusuudistuksen yhteydessä myös lääkekorvausuudistukseksi esityksen, jonka Matti Vanhasen ensimmäinen hallitus antoi syyskuun alussa 2005 eduskunnalle. Hallitus perusteli uudistuksen tarvetta lääkekorvausten räjähdysmäisellä kasvulla, sillä lääkemenot olivat 2000–2004 lisääntyneet vuosittain 10 %, ja jos mitään ei tehtäisi kustannusten hillitsemiseksi, menot ylittäisivät 3 miljardin euron rajan 2020. Esityksen tavoitteena oli kohtuullistaa lääkekustannuksia välittömästi alentamalla tukkuhintoja, jotka lääkkeiden hintalautakunta vahvistaisi, ja ajan mittaan toimia niin että lääkekustannukset eivät aiheuttaisi tarvetta sairaanhoitovakuutusmaksujen korottamiseksi. Lääkkeiden ostokertaisesta omavastuusta esitettiin luovuttavaksi muuttamalla lääkekorvaus suoraan prosenttiperusteiseksi lääkkeen kustannuksesta. Kohtuullisen tukkuhinnan ja valmisteen korvattavuuden välisen kytköksen selkeyttämisellä oletettiin voitavan seurata tukkuhintojen vaikutuksia lääkekorvauskustannuksiin. (HE 97/2005.)



Suomalaiset syövät yhä enemmän lääkkeitä, joten oli löydettävä keinot lääkemenojen pienentämiseksi.

Vuoden 2006 lääkekorvausuudistus perustui ensisijassa tukkuhintojen alentamiseen mutta myös korvattavuuden rajoittamisvaltuuden antamiseen sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön lääkkeiden hintalautakunnalle. Korvattavuus, tukkuhinnan erottaminen ja lääkekustannusten omavastuu liittyivät lääkekorvausjärjestelmän läpinäkyvyyteen. Tavoitteena oli, että potilas pystyisi entistä helpommin laskemaan omavastuun osuuden ja käyttäisi entistä rationaalisemmin lääkkeitä, mistä myös syntyisi säästöjä. (Rajaniemen haastattelu.)

Hallituksen esityksen mukaan ostokertaisesta omavastuusta luovutettiin, niin että myös potilaan olisi mahdollista itse laskea omavastuun osa. Porrastetut korvausprosentit laskettaisiin sairauden vaikeusasteen mukaan prosenttiosuutena lääkkeen kustannuksista. Peruskorvaus olisi 42 %, alempi erityiskorvaus 72 % ja ylempi erityiskorvaus 100 %. Vakuutettu maksaisi ylemmän erityiskorvausluokan ja vuotuisen omavastuuosuuden ylittymisen jälkeen korvattavien valmisteiden kustannuksista 3 euroa jokaisesta yhdellä kertaa ostetusta valmisteesta; vuotuinen omavastuuosuus olisi 610 euroa. Esitetyt korvausprosenttimuutokset olisivat potilaan kannalta kustannusneutraaleja, eli ne eivät aiheuttaisi lisäkustannuksia. Lääkekorvausmenojen hillitsemiseksi lääkevalmisteille vahvistettuja tukkuhintoja ehdotettiin alennettavaksi 5 % vuoden 2006 alusta. Hallitus arvioi, että näin 2006 lääkekorvausmenot alenisivat 5,9 % eli 70 miljoonaa euroa. Menojen alentaminen vaikuttaisi yhtä paljon vakuutetun sairaanhoitomaksun

ja valtion osuuden määräytymiseen, eli kummankin osuus alenisi 35 miljoonaa euroa. Tukkuhintaiset lääkekustannukset alenisivat 4,3 % eli noin 50 miljoonaa euroa sekä vähittäismyyntihintaiset lääkekustannukset 3,9 % eli noin 72 miljoonaa euroa. (HE 97/2005.)

Hallitus esitti sairausvakuutuslain muuttamisen yhteydessä myös lääkelain uudistamista siten, että toteutettaisiin Euroopan yhteisön uudet lääkkeiden myyntilupia ja lääketoimintaa koskevat säännökset. Lääkevaihto on käytäntö, jossa apteekki vaihtaa lääkärin määräämän lääkkeen vastaavaan mutta edullisempaan rinnakkaisvalmisteseen tai rinnakkaisesti tuotettuun valmisteseen. Lääkevaihtoa koskevia säännöksiä ehdotettiin muokattavaksi siten, että analogiamenelmäpatenttiläkkeet suojattaisiin menetelmän ulkopuolelle, vaikka ne olivat olleet vaihdettavissa edullisempiin jo vuodesta 2003. Analogiamenelmäpatentilla tarkoitetaan sellaista lääkeaineen valmistusmenetelmäpatenttia, jonka patenttihakemus oli tehty ennen vuotta 1995 ja patentoitumista oli perusteltu valmistusaineen uutuudella. Lääketeollisuus esitti uuteen lääkelakiin suojasääntöä hallituksen esityksen tukkuhintojen alentamisen kompensatioksi. (HE 108/2005.)

Eduskuntakäsittely

Lähetekeskustelu. Sosiaali- ja terveysministeri Sinikka Mönkäre perusteli lääkekorvausuudistusta sillä, että terveydenhuollon kustannuksista lääkemenot olivat nousseet kaikkein nopeimmin. Hänen mukaansa lääkärit määräävät uusimpia, entistä kalliimpia lääkkeitä, vaikka jo aiemmin käytetty lääke olisi edullisempi ja yhtä tehokas. Uudet lääkkeet olivat kasvattaneet osuuttaan pidempään markkinoilla olleiden lääkkeiden kustannuksella. Mönkäre kertoi sairausvakuutuksen rahoitusuudistuksen yhteydessä työmarkkinajärjestöjen todenneen, että ne eivät voi suostua maksumiehinä sellaiseen sairausvakuutuksen rahoitusuudistukseen, että lääkekustannukset yhä nousisivat automaattisesti ja jyrkästi. Myös työmarkkinajärjestöt vaativat Mönkären mukaan toimenpiteitä lääkekustannusten hillitsemiseksi.

Oppositio puolueiden eli kokoomuksen ja vasemmistoliiton edustajien mielestä lääkkeiden tukkuhintojen 5 %:n alennus tapahtuisi liian yhtäkiskisesti, mikä saattaisi aiheuttaa lääkkeiden saatavuusongelmia ja keinoteltua. He esittivät, että lääkkeiden hintalautakunta määritteli hinnan tai jonkinlaiset viitehinnat samalla tavalla kuin Saksassa tai että lääkkeiden hintoja alennettaisiin porrastetusti. Vasemmistoliiton edustajat arvostelivat lääkkeiden omavastuuosuuden muuttamista ostokerralta lääkekohtaiseksi, eli jos lääkkeiden vuotuiset omavastuuosuudet ylittäisivät 610 euron katon, perittäisiin kolmen euron omavastuu jokaisesta sen jälkeen ostetusta lääkkeestä, kun silloin perittiin viisi euroa ostokerralta. Maksumiehiksi

pelättiin joutuvan useita lääkkeitä käyttävät pitkäaikaissairaat. Muilta osin oppositiopuolueet pitivät hallituksen esitystä hyvänä. (2005 vp. ptk., 2889–2897.)

Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta. Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta totesi lausunnossaan, että lääkekustannusten hillitseminen edellyttää seuraavina vuosina lääkehuollon ja koko lääkekorvausjärjestelmän ennakkoluulotonta uudelleenarviointia. Valiokunnan mielestä 3 euron omavastuuosuus kasvattaisi kohtuuttomasti mm. niiden pitkäaikaissairaiden lääkekustannuksia, joilla jo muutenkin on suuret lääkemenot. Sen tähden valiokunta esitti lääkekohtaisen omavastuuosuuden alentamista 3 eurosta 1,50 euroon maksukaton ylimeneviltä ostoilta. Koska valiokunnalle esitettyjen selvitysten mukaan maksukaton yli menevät omavastuut vaikuttavat paljon pitkäaikaissairaiden lääkkeiden ostoon, valiokunta lisäsi mietintöön seurantalauseuman, että eduskunta hyväksyessään hallituksen esityksen edellyttäisi, että hallitus seuraa ja arvioi lain vaikutuksia potilaiden lääkekuluihin ja antaa seurannan tuloksista selvityksen sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnalle. (StVM 18/2005.)

Oppositiopuolueet jättivät valiokunnan mietintöön kolme vastalauseetta, jotka keskittyivät tukkuhintojen alentamiseen. Kokoomuksen vastalauseessa esitettiin 1,5 euron omavastuuosuudesta ja lääkkeiden tukkuhintojen alennuksesta luopumista ja jättämistä STM:n hintalautakunnan asiaksi säädellä lääkkeiden hintoja. Myös vasemmistoliiton edustaja esitti omavastuuosuuden poistamista maksukaton ylittäviltä ostoilta ja kokoomuksen tavoin lääkkeiden hintasääntelyn jättämistä hintalautakunnan asiaksi, mutta hintalautakunnassa olisi oltava myös potilasjärjestöjen edustus. Vihreiden edustaja piti lääkkeiden tukkuhintojen alentamista liian kaavamaisena ja menettelyä outona, koska hintalautakunta vahvisti jo nyt jokaisen korvattavan lääkkeen oikean hinnan, ja kysyi, onko hallituksen esitys tulkittavissa niin, että hintalautakunta on noudattanut liian väljää linjaa. (StVM 18/2005, vastalauseet 1–3.)

Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnan enemmistö eli hallituspuolueiden ja kokoomuksen edustajat esittivät analogiamenettelyä suojatut lääkkeet suljettavaksi hallituksen esityksen mukaisesti lääkevaihdon ulkopuolelle. Vähemmistöön jääneet vasemmistoliiton ja kristillisten edustajat jättivät mietintöön vastalauseen, jossa he esittivät myös näiden lääkkeiden säilyttämistä lääkevaihdon piirissä. (StVM 18/2005.)

Täysistuntokäsittely. Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnan puheenjohtaja Valto Koski (SDP) puolusti paljon kritiikkiä aiheuttanutta lääkekohtaista omavastuuosuutta, koska omavastuuosuuden tavoitteena on paitsi vaikuttaa lääkekustannuksiin myös ohjata vakuutettuja tekemään vain tarpeellisia lääkkeitä. Silloinen lääkekorvausjärjestelmä johtaisi ”tutkimusten mukaan” siihen, että joidenkin vakuutettujen korvattavat lääkehankinnat kasvavat vuotuisen omavastuun täytyttyä. Keskustan kansanedustaja Riik-

ka Moilanen-Savolainen tuki sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintöä ja korosti valiokunnan lausumaa, joka edellyttää hallituksen seuraavan ja arvioivan uuden lääkekorvauslain vaikutuksia. (2005 vp. ptk., 3937–3938 ja 3945–3946.)

Opposition kansanedustajan Sirpa Asko-Seljavaaran mukaan kokoomukselle olisi sopinut hallituksen esitystä vähäisempi lääkkeiden hinnanalennus, esimerkiksi 2–3 %. Hän esitti valiokunnalle puolueen vastalauseen mukaisesti, että 5 %:n lääkkeiden äkkinäisestä tukkuhinnan alennuksesta luovuttaisiin ja hinta jätettäisiin STM:n hintalautakunnan säänneltäväksi. Lisäksi hän esitti 1,5 euron omavastuuosuuden poistamista kokonaan, koska sillä ei olisi mitään merkitystä Kelan rahoituksen kannalta. Asko-Seljavaara perusteli näkemystään myös sillä, että lääkehuolto on osa sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja lääkkeet tukevat kansalaisten mahdollisuuksia edistää ja ylläpitää terveyttään. Myös vasemmistoliiton Erkki Virtasen mielestä maksukaton ylityttyä 1,5 euron lääkekohtainen omavastuu olisi pitänyt poistaa, koska se rankaisee vakavasti sairaita, useita lääkkeitä käyttäviä vakuutettuja, ja hän esitti valiokunnalle jättämänsä vastalauseen mukaisesti lääkkeiden hintalautakuntaan potilasjärjestöjen edustusta. (2005 vp. ptk., 3938–3845.)

Eduskunta hyväksyi hallituksen esityksen sairausvakuutuslain muuttamisesta sosiaali- ja terveysvaliokunnassa tehdyin muutoksin hallituspuolueiden edustajien enemmistön äänin 111–52, ja sairausvakuutuslain muutos lääkekorvausjärjestelmän uudistamiseksi astui voimaan 1.1.2006 (2005 vp. ptk., 3997–4000 ja 4066). Hallituksen esityksen lääkelain muutoksesta eduskunta hyväksyi hallituspuolueiden ja kokoomuksen enemmistöllä, ja laki astui voimaan 1.1.2006 (2005 vp. ptk., 3948).

15.2 Viitehintajärjestelmä

Matti Vanhasen hallituksen esitys

Myös Matti Vanhasen toinen hallitus oli ohjelmassaan sitoutunut lääkekustannusten hillitsemiseen. Lääkekorvausmenojen vuosittaiseksi reaali-kasvun rajaksi hallitus asetti 5 %. Vaikka vuoden 2006 lääkekorvaus uudistuksen ansiosta lääkekorvausmenojen nousu jäi 2,2 %:iin, 2007 menot jälleen lisääntyivät 3,8 % vuoteen 2006 verrattuna ja vuonna 2008 lähes 7 % edelliseen vuoteen verrattuna. Hallitus arvioi lääkekorvausmenojen nousun jatkuvan seuraavinakin vuosina väestön ikääntymisen, uusien entistä kalliimpien lääkkeiden markkinoille tulon sekä lääkemääräys- ja hoitokäytäntöjen muutoksien takia. (Matti Vanhasen 2. hallituksen ohjelma 2007; HE 100/2008.)

Hallitus jätti eduskunnalle esityksen syyskuun alussa 2008 sairausvakuutuslain ja lääkelain muuttamiseksi siten, että lääkekorvausjärjestelmässä otettaisiin käyttöön viitehintajärjestelmä lääkekorvausmenojen hillitsemiseksi ja edullisimpien vaihtokelpoisten valmisteiden myynnin edistämiseksi. Hallituksen esityksen mukaan viitehintajärjestelmä koostuisi viitehintaryhmistä, jotka perustuisivat Lääkelaitoksen (nykyisin Fimea) pitämään luetteloon keskenään vaihtokelpoisista lääkevalmisteista. Viitehintajärjestelmään voitaisiin sisällyttää keskenään vastaavat, samaa lääkeainetta sisältävät myyntiluvalliset lääkevalmisteet, jotka on vahvistettu korvattaviksi.

Lääkelakia esitettiin muutettavaksi siten, että 2006 analogiamenettelmäpatentin suojaamat lääkkeet otettaisiin viitehintajärjestelmän ja lääkevaihdon piiriin. Viitehintaryhmälle asetettava viitehintaa olisi korkein hinta, jonka perusteella viitehintaryhmään sisällytetyn lääkevalmisteen korvauksen suuruus voitaisiin laskea. Viitehintojen määrittäminen perustuisi lääkkeiden tukkuhintoihin ja niiden perusteella laskettuihin arvonlisäverollisiin vähittäishintoihin. Viitehintaa olisi viitehintaryhmän edullisimman valmisteen arvonlisäverollinen vähittäishinta lisättynä 1,5 eurolla. Jos edullisimman valmisteen hinta olisi 40 euroa tai sen yli, viitehintaa olisi arvonlisäverollinen vähittäishinta lisättynä 2 eurolla.

Viitehinnan määrittelyssä ns. geneerisen mallin perusteina olivat Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukseen Fimean ylijohdajan Sinikka Rajaniemen mukaan muiden maiden kokemukset, viitehinnan käyttökelpoisuus, toimivuus ja yksinkertaisuus verrattuna terapeuttiseen substitutioon (Rajaniemen haastattelu). Viitehintaa määräytyy lääkeryhmän edullisimman valmisteen mukaan, joten viitehintaa eroaa hyvin vähän 2003 voimaantulleesta lääkevaihdon ylärajasta. Geneerinen malli on käytössä mm. muissa Pohjoismaissa, ja hallituksen esityksen mukaan kansainvälisten kokemusten perusteella samanaikaisesti käytössä olevan viitehintajärjestelmän ja lääkevaihdon on todettu lisäävän toistensa säästävää vaikutusta. Lääkevaihdon lisäksi viitehintajärjestelmän toimivuuden kannalta ovat tärkeitä riittävän laajat rinnakkaislääkkeiden markkinat erityisesti geneerisessä mallissa, viitehintojen tarkistaminen riittävän usein sekä viitehinnan määräytyminen edullisimpien valmisteiden markkinahintojen perusteella.

Hallitus arvioi esityksensä toteutumisen säästävän lääkekorvausmenosta 85 miljoonaa euroa, josta 33 miljoonaa euroa koostuisi potilaan lääkekustannuksien ja 52 miljoonaa euroa sairausvakuutuksen sairaanhoitomenojen alentumisesta. Valtion säästöosuus olisi 26 miljoonaa euroa ja palkansaajien, yrittäjien ja etuudensaajien toinen 26 miljoonaa euroa. Säästön arvioitiin alentavan vakuutetun sairaanhoitomaksua 0,03 prosenttia. Kokonaissäästöistä 35 miljoonaa euroa muodostuisi viitehintajärjestelmään siirtymisestä ja 50 miljoonaa euroa siten, että analogiamenettelmäpatentin suojaamia lääkkeitä palautettaisiin viitehintajärjestelmän ja lääkevaihdon piiriin 2006. (HE 100/2008.)

Eduskuntakäsittely

Lähetekeskustelussa sosiaali- ja terveysministeri Liisa Hyssälän (kesk.) mukaan hallituksen esityksen tavoitteena oli lääkemarkkinoiden toimivuuden, kilpailun sekä rinnakkaisvalmisteiden käytön lisääminen. Hinnaltaan edullisimpiin rinnakkaisvalmisteisiin siirtyminen pienentäisi lääkkeen ostosta potilaalle aiheutuvia kustannuksia, vähentäisi sairaanhoitomaksun korotuspaineita sekä hillitsisi valtion menojen kasvua. Viitehintajärjestelmään kuuluisivat keskenään vastaavat, vaihtoehtokelpoiset, silloisen lääkEVaihdon piirissä olleet lääkevalmisteet. Viitehintana olisi korkein hinta, jonka perusteella lääkEkorvaus laskettaisiin. Lääkevaihdon ja vaihtokelpoisten lääkkeiden määräytymisperiaatteisiin ei ministerin mielestä tarvittaisi muutoksia vaan viitehintana täydentäisi jo tuolloin käytössä olevaa lääkEVaihtoa. Lääkevaihdon piiriin sisällytettäisiin kuitenkin nyt vuoden 2006 lääkekorvausuudistuksessa lääkEVaihdon ulkopuolelle suljetut, ns. analogiamenettelmäpatentin suojaamat lääkkeet. Näin hallitus esitti myös nämä analogiamenettelmäpatentin suojaamat lääkkeet vaihdettavaksi edullisempiin, kuten jo 2003 lääkEVaihdosta oli säädetty. (2008 vp. ptk., 867–868.)

Lähetekeskustelussa hallituksen esitystä pidettiin kokonaisuutena hyvänä ja tervetulleena. Vasemmistoliiton Erkki Virtanen ei malttanut olla mainitsematta, että hallitus oli palaamassa lääkelain vuoden 2006 lääkekorvausuudistuksessa hänen esittämänsä vastalauseen linjoille. Kokoomuksen Sirpa Asko-Seljavaaran mielestä Virtasen oli turha hurskastella, että analogiamenettelmäpatentin suojaamat lääkkeet palautetaan lääkEVaihdon piiriin, koska monien analogiamenettelmäpatentin antama suoja oli jo tuolloin vanhentunut. Kuitenkin Asko-Seljavaara halusi vielä joidenkin lääkkeiden osalta kuulla lääketeollisuuden sekä ulkoasiainvaliokunnan ja talousvaliokunnan mielipiteet. (2008 vp. ptk., 868–875.)

Hallituksen esitys lähetettiin sosiaali- ja terveysvaliokuntaan ja lääkelain muutosesityksen takia myös ulkoasiainvaliokuntaan ja talousvaliokuntaan. Lääketeollisuudelle myönnetyn vuosittaisen 50 miljoonan euron kompensaaEion menettäminen heijastui valiokuntakäsittelyyn. Ulkoasiainvaliokunta ja talousvaliokunta antoivat sosiaali- ja terveysvaliokunnalle lausunnot, joissa ne kauppapoliittisiin ja taloudellisiin syihin vedoten esittivät lääkEVaihdon laajentumisen voimaantulolle siirtymäaika, kunnes merkittävien Suomessa myytävien analogiamenettelmäpatentin suojaamien lääkkeiden voimassaolo olisi päättynyt. Valiokuntien siirtymäaika koskevat kannanotot johtuivat lähinnä Suomen, USA:n ja Sveitsin lääketeollisuuden kovasta painostuksesta. (UaVL 6/2008; TaVL 31/2008.) USA:n suurlähetystön painostus hallitusta kohtaan oli sen verran kovaa, että mm. ulkomaankauppaministeri Paavo Väyrynen vastusti patenttisuoEan purkua kauppapoliittisiin syihin vedoten. USA:n lääketeollisuus oli lobbauksen takana, sillä maan eläkesäätiöt omistavat suuren osan lääketeollisuudesta ja

lääketeollisuuden tuotoilla rahoitetaan ja katetaan amerikkalaisten eläkkeitä, joten USA:lle on poliittisesti ja taloudellisesti tärkeää maan lääketieteellisuuden menestyminen. (Huuhtasen ja Hyssälän haastattelu.)

Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnan mielestä analogiamenettelypatentin suojaamien lääkkeiden vaihtomahdollisuuden ulkopuolelle jääminen merkitsisi hallituksen arvioimien säästöjen saamatta jäämistä ja aiheuttaisi noin 50 miljoonan euron vuosittaiset lisäkustannukset, jotka olisi rahoitettava palkansaajien, työttömien ja eläkkeensaajien sairaanhoitomaksua korottamalla. Koska huomattava osa analogiamenettelypatenteista oli umpeutumassa pianikin, ei rajoituksen poistamisella olisi sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnan mukaan pitkäaikaisia taloudellisia vaikutuksia yritysten toimintaan, joten näiden lääkkeiden vaihtomahdollisuuden siirtäminen aiheuttaisi todennäköisesti vain arvioitujen sairaanhoitovakuutusmaksujen menettämistä. Näillä perusteilla valtiokunta hylkäsi ulkoasiainvaltiokunnan ja talousvaltiokunnan esitykset ja hyväksyi hallituksen esityksen yksimielisesti muutoksitta. (StVM 24/2008.)

Täysistuntokäsittelyssä sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnan puheenjohtaja Juha Rehula puolusti viitehintajärjestelmää, jonka tavoitteena on lisätä kilpailua, rinnakkaisvalmisteiden käyttöä ja lääkevalmisteiden toimivuutta. Suurin hyötyjä hänen mielestään olisi itse potilas, koska siirtyminen rinnakkaisvalmisteiden käyttöön pienentäisi potilaan lääkekustannuksia mutta vähentäisi myös sairaanhoitovakuutusmaksun korotuspaineita ja hillitsisi valtion menojen kasvua. Muut kansanedustajat oppositiota myöten olivat Rehulan kanssa samaa mieltä, vain kokoomuksen muuttamat kansanedustajat arvostelivat maltillisesti analogiamenettelypatentin suojaamien lääkkeiden poistamista, jonka pelättiin myös heikentävän Suomessa tehtävää lääketutkimusta, mutta maamme tutkimusolosuhteiden uskottiin olevan niin suotuisat, ettei lääketutkimuksen tason uskottu huonontuvan. (2008 vp. ptk., 301–314.) Kokonaisuudessaan hallituksen esitystä pidettiin tarpeellisena ja tervetulleena, ja se hyväksyttiin eduskunnassa yksimielisesti, ja viitehintajärjestelmä astui 1.4.2009 voimaan (2008 vp. ptk., 491–494 ja 544).

15.3 Yhteenveto

Eduskunta hyväksyi vuoden 2006 lääkekorvausuudistuksen ennen sairausvakuutuksen rahoitusuudistusta, jotta lääkekorvausmenojen leikkaus hillitsi sairaanhoitovakuutusmaksun korotuspaineita, kuten palkansaajajärjestöt olivat edellyttäneet. Lääkekorvausuudistus vaikuttikin näin olennaisesti sairausvakuutuksen rahoitusuudistuksen toteutumiseen. Merkittävää uudistuksessa oli ostokertaisesta omavastuusta luopuminen ja lääkekorvauksen perusteen muuttuminen suoraan lääkekohtaiseksi omavastuuksi.

Kaikki puolueet pitivät hallituksen esittämää lääkekorvauusudistusta kokonaisuudessaan hyvänä. Hallitus- ja oppositiopuolueiden erimielisyydet koskivat lähinnä yksityiskohtia: lääkkeiden tukkuhinnan alennuksen toteuttamistapaa ja vuotuisen maksukaton ylittävistä omavastuuosuudesta luopumista, jota potilasjärjestökin olivat vaatineet. Lääketeollisuudelle korvattiin lääkkeiden tukkuhinnan alennus siten, että analogiamenetelmäpatentilla suojatut lääkkeet jätettiin 2006 lääkevaihdon ulkopuolelle, mistä hyvästä lääketeollisuudelle maksettiin noin 50 miljoonaa euroa hyvitystä menetetyistä tuloista vuosittain.

Vuoden 2006 lääkekorvauusudistus ei kyennyt kuitenkaan hillitsemään tarpeeksi lääkekustannusten nopeaa kasvua, joten 1.4.2009 toteutettiin viitehintajärjestelmä, jonka mukaan viitehintaa määrättyä lääkeryhmän edullisimman valmisteen mukaan. Toisin kuin vuonna 2006 nyt analogiamenetelmäpatentin suojaamien lääkkeiden suoja säännös poistettiin 2009 lääketeollisuuden vastustuksesta huolimatta, joten nämäkin lääkkeet otettiin lääkevaihdon piiriin. Mikään puolue ei tällä kertaa halunnut taipua lääketieteellisuuden vaatimukseen, koska taipuminen olisi vaarantanut koko lääkekustannusten säästöjen toteuttamisen. Lääkemenoja oli kerta kaikkiaan pakko hillitä ja menojen kasvukierre saada aisoihin. On otettava huomioon, että viitehintajärjestelmällä saatiin lääkemenoihin säästöjä kaikkiaan 150 miljoonaa euroa vuodessa.

Jyrki Kataisen kuuden puolueen enemmistöhallituksen hallitusohjelmassa 2011 esitettiin jälleen lääkekorvausmenojen vähentämistä 113 miljoonan euron säästämiseksi vuodessa. Koska vuoden 2012 säästöt siirtyivät seuraavaan vuoteen, lääkekorvausmenoja olisi leikattava 226 miljoonaa euroa vuonna 2013. STM:n lääkekorvauusjärjestelmän kehittämistyöryhmän selvityksen mukaan näin suuri lääkekorvausmenojen säästö vaarantaisi potilaan mahdollisuuksia saada tarpeelliset lääkkeensä ja lääkekustannuksistaan kohtuulliseksi katsottavaa korvausta. Edellä olevien syiden takia työryhmä esitti lääkekustannusten säästöjen puolittamista 113 miljoonaan euroon, jonka hallitus päätti vuoden 2013 säästöpäätösten yhteydessä toteuttaa vuosittain. (STM:n raportteja ja muistioita 33/2012.)

Säästöt on kohdennettu sairaanhoitovakuutuksen valtion rahoitusosuuksiin, ts. valtion osuus sairaanhoitovakuutuksen rahoituksesta on laskenut alle 50 %:n.

Lääkkeiden peruskorvausta laskettiin 42 %:sta 35 %:iin ja alemmaa erityiskorvausta 72 %:sta 65 %:iin 1.2.2013 alkaen; ylempi erityiskorvaus säilyi 100 %:na. Lääkekustannusten vuotuinen omavastuu (ns. lääkekatto) laski vuoden alussa 670 euroon. Korvausprosenttien pienenemistä kompensoivat jonkin verran lääkkeiden hinnanalennukset, kun viitehintajärjestelmään kuulumattomien korvattavien lääkkeiden tukkuhintoja alennettiin 5 %, mikä hyödyttää kaikkia lääkkeiden ostajia ja lääkekaton alenemisen ansiosta erityisesti paljon lääkkeitä käyttäviä. (Kela tiedottaa 31.1.2013.)

Lääkekorvausmenojen leikkaukset 2013 johtuivat enemmän hallituksen yleisistä säästötarpeista kuin lääkekorvausmenojen 3 %:n kasvusta. Lääkevaihdon ja viitehintajärjestelmän ansiosta lääkemenojen nousu vuosittain on pysynyt varsin kohtuullisena 3 %:na verrattuna lääkekorvausmenojen historiaan, siitä huolimatta että korvausjärjestelmän piiriin on tullut koko ajan uusia, aikaisempaa huomattavasti kalliimpia lääkkeitä. (Rajaniemen haastattelu.)

16

Hammashuollon uudistaminen

Monen lapsen hyvin muistaman kouluhammaslääkärin lisäksi aikuisten kunnallinen hammashuolto oli paikallisen aktiivisuuden varassa, joten tuettu aikuisten hammashuolto oli yleisesti puolueiden toivelistalla. Kuinka ollakaan, jälleen pohdittiin, onko puute korjattava laajentamalla kansanterveys- vai sairausvakuutusjärjestelmää. Samaan aikaan aktuaalistuivat sairausvakuutuksen uudistaminen ja sairauskulujen verovähennysoikeudesta luopuminen, jonka arveltiin kompensoivan hammashuollon sairausvakuutuksen korvauskustannuksia. Lähes kymmenen vuotta kestänyt prosessi päättyi vasta vuonna 2000, jolloin yleisesti oli tunnustettava sekä julkisen että tuetun yksityisen hammashuollon tarve – ja oli ryhdyttävä toimeen.

16.1 Hammashuolto 1970–1990-luvuilla

Hammashuolto 1970-luvulla

Helsinkiläiset kansakoululaiset olivat etuoikeutettuja, kun heille järjestettiin ilmainen hammashuolto jo vuonna 1925. Muut kaupungit ja kunnat seurasivat mahdollisuuksiensa mukaan vähitellen esimerkkiä, mutta vasta vuonna 1956 hammaslääkäritoimesta säädettiin laki, joka velvoitti kunnat järjestämään kansakoulun oppilaille hampaiden tarkastamisen ja tarpeellisen hammaslääkärin hoidon. Myös vuoden 1972 kansanterveyslain mukainen hammashuolto koski lapsia ja kansa- ja peruskoulun oppilaita. Näin kansanterveyslain mukainen hammashuollon järjestämisvelvollisuus oli rajatumpi kuin muun terveydenhuollon, sillä kunnalla oli velvollisuus järjestää vain alle 19-vuotiaiden kuntalaisten hampaiden hoito. Koska hammashuolto ei ollut lakisäätäinen, kunta ei ollut velvollinen järjestämään hammashuoltoa sitä vanhemmille mutta saattoi harkintansa mukaan päättää sitä laajemmista hammashuoltopalveluista. (Pesonen 1980, 641–642.)

Alkuaan sairausvakuutus korvasi hammashuoltoa vain, mikäli hampaiden hoito oli tarpeellista jonkin muun sairauden takia; sairausvakuutus korvasi siis vain harvoin hammaslääkärin määräämistä lääkkeitä ja rönt-

gentutkimuksista aiheutuneita kustannuksia. Hammassairauksien ehkäisy ja hoito oli kuitenkin pääosin edelleen sairausvakuutuksen ja aikuisia ajatellen myös kansanterveystyön ulkopuolella. Hammashuollon järjestäminen 1970-luvulla oli edelleen paikallisen aktiivisuuden varassa samaan tapaan kuin lääkäripalvelut 1930-luvulla. (Nyman 1975, 14–16.)

Suomen poliittiset puolueet alkoivat painottaa 1970-luvulla yhteiskunnan tukeman hammashuollon tarpeellisuutta: Kokoomuksen vuoden 1970 terveystieteissä ohjelmassa esitettiin, että hammaslääkärin määräämät lääkkeet ja tutkimukset pitäisi saada sairausvakuutuksen korvattavaksi. Sosialidemokraattien terveystieteissä ohjelmassa 1975 todettiin hammashuollon suurimmiksi puutteiksi hoitopalvelujen riittämättömyys, preventiivisen hoidon puute, palvelujen epätasainen jakautuminen ja hampaiden hoidattamisen kalleus. Sosialidemokraatit halusivat hammashuollon järjestettäväksi kansanterveystyön yhteydessä, jotta kaikki kansalaiset saataisiin varallisuudesta ja asuinpaikasta riippumatta asteittain mutta viimeistään 1985 maksuttoman hammashuollon piiriin. Keskustapuolueen terveystieteissä ohjelmassa 1977 todettiin, että suomalaisten hampaiden heikko terveys johtui hammashuoltopalvelujen vähäisyydestä ja epätasaisesta alueellisesta jakautumisesta, kalliista hoidosta sekä valistuksen riittämättömyydestä. Jotta taloudelliset tekijät eivät olisi hampaiden hoidon esteenä, puolue ehdotti hammashuollon saamista asteittain sairausvakuutuksen korvattavaksi. Hammashuollon kehittämiseksi muodostui kaksi eri linjaa: kokoomus ja keskusta ajoivat hammashuollon järjestämistä sairausvakuutusta ja sosialidemokraatit kansanterveysjärjestelmää laajentamalla. (Matila 2011, 181 ja 271.)

Sairausvakuutuslain alusta alkaen, jo 1960- ja 1970-luvuilla pohdittiin, pitäisikö sairausvakuutuksen korvata hammaslääkärien perimiä palkkioita. Vuoden 1974 hammaslääkäripäivillä pääjohtaja Jaakko Pajula sanoi, että Kela oli kiinnostunut hammashuoltovakuutuksen järjestämisestä ja että laitoksessa oli tehty hammashuollosta useita tutkimuksia, joista hän mainitsi erityisesti Kauko Nymanin hammaslääkärin palveluiden käyttöä ja hampaiden kuntoa käsittelevän tutkimuksen. Nyman tarkasteli monimuuttujamenetelmin demografisten ja sosiaalisten tekijäin vaikutusta aikuisten hammaslääkäripalvelujen käyttöön ja hampaiston kuntoon: millaisia olivat väestöryhmittäiset erot ja miten hampaiston kunnossa iän mukana ilmenevä muutos liittyi palvelujen käyttöön. Tutkimustulosten mukaan hampaiden terveys ja kunto vaikuttavat siinä määrin yleiseen terveydentilaan ja elämisen laatuun, että kaikilla hampaiden hoitoa haluavilla pitäisi olla siihen asuinpaikasta ja varallisuudesta riippumatta yhtäläiset mahdollisuudet. Pajulan mielestä tutkimustulokset tukivat vaatimusta sairausvakuutukseen liitettävästä yleisestä hammashuoltovakuutuksesta. Toisaalta kansanterveystyön toteutuksen edistyttyä ja terveystieteiden toimintaedellytysten parannuttua hammashoidon tavoitteet olisivat ehkä muutenkin

saavutettavissa. Pajulan mukaan terveyskeskusjärjestelmä ei kuitenkaan yksin pystyisi tyydyttämään hammashoidon jatkuvaa tarvetta, joten hän piti yleisen hammashuoltovakuutuksen vaatimusta perusteltuna ja oikeutettuna. (Pajula 1974, 463–464; Nyman 1975, 11–12 ja 105–116.)

Hammashuolto 1980-luvulla

Aikuisten hammashuollon kehittämistä tarkastelivat muistiossaan sekä hammashuoltokomitea 1983 (KM 16/1983) että sosiaali- ja terveysministeriön aikuishammashuollon työryhmä 1984 jättämässään muistiossa (STM 7/1984). Hammashuoltokomitean mukaan aikuisten hammashuollon edistämisen edellytyksenä oli kansanterveystyössä noudatettavien periaatteiden ulottaminen hammashuoltoon eli myös aikuisväestön saaminen järjestelmällisen hammashuollon piiriin. Komitea ehdotti terveyskeskusten aikuis-hammashuollon kehittämistä ja palvelujen laajentamista sekä yksityisten hammashuoltopalvelujen kustannusten korvaamista julkisin varoin.

Eduskunnalle 1985 antamassaan terveystoimikunnan selonteossa Kalevi Sorsan punamultahallitus asetti tavoitteekseen saada koko väestö järjestelmällisen hammashuollon piiriin vuoteen 2000 mennessä. Myös Harri Holkerin sinipunahallituksen ohjelmassa todettiin, että ”järjestelmällisen hammashuollon piiriin saatetaan nykyistä useampi ikäluokka” ja että ”sairausvakuutuksen kattavuutta hammashuollossa lisätään”. (Kalevi Sorsan 4. hallituksen ohjelma 1983; Harri Holkerin hallituksen ohjelma 1987; Morri 1988, 390–393.)

Sairausvakuutuksen kehittämistoimikunta otti esille hammashuoltovakuutuksen kehittämisen vuonna 1987 sairaanhoitokorvausten taksajärjestelmän uudistamisen ja suorakorvausjärjestelmään siirtymisen ohella. Lasten hammashuollon tilaa komitea piti selvitysten perusteella hyvänä, mutta aikuisten hampaiston terveydentila oli komitean mielestä kokonaisuudessaan melko huono, joten myös aikuisten hammashuolto pitäisi saada korvattavaksi. Sairausvakuutuslain mukaan maksettiin kuitenkin vuoden 1988 alusta alkaen korvausta hampaiden hoidosta 1960 ja sen jälkeen syntyneille. Vuosittaisiksi hammashuollon kustannuksiksi komitea arvioi 40 miljoonaa markkaa, joten suurten kustannusten vuoksi komitea ehdotti edettäväksi asteittain niin, että vuosittain otettaisiin korvauksen piiriin kolmesta viiteen ikäluokkaa nuorimmista ikäluokista alkaen. Samassa yhteydessä kunnat kehittäisivät omaa hammashuoltoaan järjestämällä sitä ensisijaisesti maksuttomaan hoitoon oikeutetuille, odottaville äideille, keskiasteen opiskelijoille, mielenterveyspotilaille, laitospotilaille, sairaille, joille taudin tai lääkityksen takia hammassairauksien hoito on tarpeellista sekä vuonna 1961 ja sen jälkeen syntyneille nuorille aikuisille. Komitea ehdotti koko aikuisväestön ottamista hammashuollon sairausvakuutuskorvausten

piiriin, mikäli hammashuoltokulujen verovähennysoikeus poistettaisiin. (KM 34/1987.)

Työmarkkinajärjestöt suhtautuivat pääosin erittäinkin myönteisesti sosiaalivakuutuksen kehittämistoimikunnan ehdotuksiin. Järjestöjen lisäys- ja muutosehdotukset kuvastavat kunkin järjestön jäsenien intressejä ja toimialaa. Suomen Hammaslääkäriliitto kannatti toimikunnan ehdotusta ottaa myös aikuisväestön hampaiden hoito sairausvakuutuksen korvattavaksi, varsinkin jos sairauskulujen verovähennysoikeus lopetetaan. Myös oikomishoidosta ja proteettisesta hoidosta olisi liiton mielestä maksettava korvausta. Terveyskeskusta ylläpitävän kunnan tai kuntainliiton olisi kaikissa olosuhteissa järjestettävä maksuton hammashuolto alle 17-vuotialle, mutta hoitoaika olisi varattava myös muulle väestölle yhtä paljon kuin alle 17-vuotialle, jotta lääkärin työ olisi riittävää monipuolista. Näin terveyskeskukset kantaisivat ensisijaisesti hoitovastuun lapsista ja varhaisnuorista ja yksityinen hammashuolto aikuisväestöstä. (Suomen Hammaslääkäriliiton lausunto 2.2.1988.)

Myös Suomen Lääkäriliitto kannatti toimikunnan ehdottamaa hammashuoltovakuutuksen asteittaista laajentamista. Liiton mielestä sairauskulujen verovähennysoikeuden loppuminen ja sairausvakuutuksen kehittäminen pitäisi nivoa päätöksenteossa yhteen, mikä edellyttäisi sairaanhoitovakuutuksen korvauksien korottamista ja myös silmälasien ja hammashuollon kustannusten korvattavuutta. (Lääkäriliiton lausunto 1.2.1988.)

Tehyn näkemyksen mukaan toimikunnan hammashuollon parantamisehdotusten lisäksi olisi huolehdittava siitä, että kuntien omaa hammashuoltoa kehitettäessä otettaisiin huomioon myös kotona hoidettavat kehitysvammaiset ja vanhukset. Ammattijärjestön mielestä sairausvakuutuksen korvattavaksi olisi säädettävä ensisijaisesti hammashuollon ennalta ehkäisevä työ, kuten hammashoitajien työ. Hammashuoltokulujen verovähennysoikeuden mahdollisesti poistuessa Tehy piti välttämättömänä aikuisväestön saamista hammashuollon sairausvakuutuskorvausten piiriin, mikä edellyttäisi uusien virkojen perustamista. (Tehyn lausunto 5.2.1988.)

TVK:n mielestä sairauskulujen verovähennysoikeudesta luopuminen oli hyvä peruste aikuisväestön hammashuollon ottamiseksi kokonaisuudessaan sairausvakuutuksen korvattavaksi. Lausunnossa korostettiin Tehyn tapaan, että hammashuollon käytännön toteuttamiseksi olisi perustettava riittävästi uusia virkoja. (TVK:n lausunto 4.2.1988.)

Akava suhtautui myönteisesti toimikunnan ehdotukseen koko aikuisväestön järjestelmällisen ja ennalta ehkäisevän hammashuollon järjestämiseksi, mikä toteutettaisiin sekä kunnallisen että yksityisen palvelujärjestelmän avulla. Myös Akavan näkemyksen mukaista oli sitoa yhteen sairauskulujen verovähennyksestä luopuminen ja sairausvakuutuksen kehittäminen, mm. hammashoidon korvattavuus, mikä edellyttäisi sairaanhoitokorvausten korottamista. (Akavan lausunto 3.2.1988.)

SAK yhtyi toimikunnan näkemykseen, että mikäli verotuksen kokonaisuudistuksessa sairauskuluvähennys poistuu, olisi sairausvakuutuksen korvattava laaja-alaisesti myös silmälasien ja hammashuollon kustannukset. Ammattiliiton suhtautuminen aikuisten hammashuollon järjestämiseksi sairausvakuutuksen avulla oli ehdollinen: SAK oli jo perinteisesti pitänyt kunnallisten terveyskeskusten toimintaa hammashuollon peruspalveluna, mutta koska terveyskeskusten mahdollisuudet palvella aikuisväestöä eivät olleet tuolloin riittävät, sairausvakuutuksen oli välttämättä korvattava myös yksityisiä hammaslääkäripalveluja. (SAK:n lausunto 18.2.1988.)

Toisin kuin muut työmarkkinajärjestöt Kunnallinen Työmarkkinalaitos ja Kunnallisiitto suhtautuivat – ilmeisen odotetusti – kielteisesti hammashuoltovakuutuksen laajentamiseen ja kuntien velvoitteeseen osallistua hammashuollon sairausvakuutusmenoihin. Kuntien edustajien mielestä aikuisten hammashuoltopalvelut olisi voitu järjestää myös lisäämällä terveyskeskusten hammashuollon voimavaroja samalla rahalla kuin oli nyt tarkoitus käyttää sairausvakuutuksen korvaaman yksityisen hammashuollon kustannuksiin, koska sekä kunnallinen terveydenhuolto että sairaanhoitovakuutuksen terveydenhuolto rahoitetaan suurelta osin veroin ja veronluonteisin maksuin. (Kunnallisen Työmarkkinalaitoksen lausunto 20.1.1988; Kunnallisiiton lausunto 29.2.1988.)

Valtiovarainministeriöstä toimikunnan ehdottama aikuisten hammashuollon vaiheittainen laajentaminen ei ollut mahdollista lisäämällä valtion rahoitusosuuksia, sen sijaan sairauskulujen verovähennysoikeuden poistaminen tarjoaisi mahdollisuuden aikuisten hammashuollon korvattavuuteen. Ministeriö korosti kuitenkin, ettei sairauskulujen verovähennysoikeuden poistaminen voi merkitä automaattisesti hampaiden oikomishoidon, proteettisen hoidon ja silmälasikustannusten ottamista sairausvakuutuksen piiriin. (VM:n lausunto 18.3.1988.)

Kela piti sairausvakuutuksen kehittämistoimikunnan työstä antamassaan lausunnossa erittäin tärkeänä, että koko aikuisväestön hammashuollon korvattavuus eteni asteittain jopa toimikunnan esittämää aikataulua nopeammin. Mikäli sairauskulujen verovähennysoikeutta rajoitettaisiin tai se poistettaisiin



Johtaja Pekka Morri vastasi sairausvakuutusasioista Kelassa 1977–2003.

kokonaan, johtaja Pekka Morrin mielestä olisi ollut luonnollista saada aikuisten hammashuolto nopeasti sairausvakuutuksen korvattavaksi. (Kelan lausunto 19.2.1988; Morri 1988, 390–393.)

Ennen sairausvakuutuksen kehittämistoimikunnan mietintöä 1986 Kela olisi ulottanut sairausvakuutuksen korvauksen koskemaan 1956 ja sen jälkeen syntyneiden hammashuoltoa eli pääosin alle 30-vuotiaita kansalaisia. Kun koululaisilla ja alle 19-vuotiailla nuorilla oli oikeus kunnalliseen hammashuoltoon, niin sen jälkeen alle 30-vuotiailla oli mahdollisuus saada myös yksityisestä hammashuollosta sairausvakuutuksesta korvausta, joka oli 75 % tutkimuksesta ja ehkäisevän hoidon kustannuksista ja muusta hammashoidosta 60 % korvaustaksan määrästä. Julkisen terveydenhuollon hammashuoltoa laajennettiin 1988 niin, että 1956 ja sen jälkeen syntyneiden hammashuollon järjestäminen tuli myös kunnallisen hammashuollon velvollisuudeksi. Näin nuorilla oli mahdollisuus vapaasti valita julkisen tai yksityinen hammashuoltopalvelu.

Hammashuolto 1990-luvulla

Yksityisten hammaslääkärin palkkioiden korvattavuus sairausvakuutuslain mukaisesti tai kansanterveyslain perusteella toteutettava hammashuollon maksuttomuus oli mukana jo 1970-luvun poliittisessa keskustelussa, mutta vasta 1990-luvun alussa käytiin merkittävin poliittinen polemiikki koko kansaan ulottuvasta hammashuollosta – talouslamasta huolimatta. Kokoomuksen ja keskustan terveyspoliittisissa ohjelmissa vaadittiin hammashuollon järjestämistä asteittain sairausvakuutuksen korvattavaksi, kun taas sosialidemokraattien terveyspoliittisessa ohjelmassa esitettiin koko kansaan ulottuvan maksuttoman hammashuollon toteuttamista kansanterveyslain yhteydessä.

Esko Ahon keskustalais-oikeistolainen hallitus esitti henkilöverotuksesta sairauskuluvähennyksen poistamista, järjestelmällisten hammashuoltokorvausten ulottamista koko väestöön ja hammaslääkärin suun ja hampaiden tutkimuksesta sekä hoidosta perittävästä palkkiosta myönnettävän sairausvakuutuskorvauksen alentamista. Kuntien talousvaikeuksien helpottamiseksi hallitus ehdotti sairausvakuutus- ja kansanterveyslakia muutettavaksi siten, että terveyskeskusta ylläpitävät kunnat ja kuntainliitot eivät olisi enää velvolliset korvaamaan sairausvakuutusrahastolle hammashuollon korvauksista aiheutuvia kustannuksia. Hallituksen esityksen mukaan 1956 ja sen jälkeen syntyneet pääsisivät järjestelmällisen hammashuollon piiriin. Hammashuoltouudistus esitettiin tulevaksi voimaan 1.7.1992 ja sen kustannuksiksi arvioitiin 270 miljoonaa markkaa ensimmäisenä vuonna. (HE 145/1992.) Ahon hallituksen esitys noudatti kokoomuksen ja keskus-

tan terveystaloudellisesti tavoiteohjelmissä ehdotettua hammashoidon kehittämissälinjaa.

Sosiaali- ja terveysministeri Eeva Kuuskoski piti tärkeänä hammashuoltovakuutuksen aikaansaamista ja viittasi tutkimuksiin, jotka ovat osoittaneet huonoilla hampailla olevan välittömiä riskivaikutuksia, esimerkiksi ientulehdukset ovat vaaraksi sydänpotilaille. Myös yli 35-vuotiaiden hammashuolto oli viimeisten 10–15 vuoden aikana heikentynyt huomattavasti ja väestöryhmien erot olivat kasvaneet, sillä pienituloisten suun terveydentila ja hampaiston kunto oli huono muihin väestöryhmiin verrattuna. Kuuskosken mukaan uudistus mahdollistaisi koko väestön paremman hampaitten ja suun hoidon. (1991 vp. ptk., 2388–2389.)

Eduskunta suhtautui hammashuoltovakuutuksen aikaansaamiseen myönteisesti. Oppositiossa olevien vasemmistopuolueiden edustajien mielestä olisi lähdettävä varovaisemmin liikkeelle maan vaikean taloudellisen tilanteen takia, niin että hammashuoltovakuutus olisi ulottunut 65 vuotta täyttäneisiin, siis korvaus olisi aloitettu vanhemmista ikäluokista ja hammashuoltoa olisi laajennettu vain kaksi ikäluokkaa kerrallaan nuorempiin päin. Sairauskulujen verovähennyksestä luovuttua olisi vasemmistosta ollut sairausvakuutuksessa muutakin parannettavaa kuin hammashuoltovakuutus. Sairauskulujen verovähenteisyydestä luopuminen merkitsisi valtiolle 1,3 miljardin markan säästöjä, ja hammashuoltouudistuksen kustannukset arvioitiin 540 miljoonaksi markaksi vuodessa. Hallituksen esittämät lääkekustannusten omavastuuosuuksien korotus ja sairaanhoitovakuutuksen tutkimuksen ja hoidon sekä matkakustannusten omavastuuosuuksien korotus olisivat säästäneet noin 240 miljoonaa markkaa, eli lähes saman verran kuin hammashuoltoon arvioitiin kuluvan. Vasemmistosta kyseessä oli epäoikeudenmukainen vaihtokauppa, kun toiset sairaut maksaisivat toisten sairaiden puolesta. Sairauskulujen verovähennysoikeus hyödytti näet pääasiassa iäkästä väestöä, jolla on paljon lääke- ja hoitokuluja, sen sijaan hammashuoltovakuutuksen laajentaminen koituisi lähinnä työikäisen väestön hyväksi. Vasemmistopuolueiden edustajat eivät kuitenkaan vastustaneet vakuutuksen laajennusta, vaikka he ihmettelivätkin, että hallitus uudistaa leikkausten avulla. Eduskunta hyväksyi vasemmistoliiton vasemmistosiipeä lukuun ottamatta hammashuoltovakuutuksen laajennuksen Ahon hallituksen esittämän säästöpaketin osana. Hammashuoltovakuutuksen laajennus kompensoi sairauskulujen poistettuja verovähennyksiä, jotka merkitsivät yli miljardin euron menojen lisäystä paljon sairastaville. (1991 vp. ptk., 3801–3820.)

On muistettava, että oltiin kehittämässä hammashuoltoa vain sairausvakuutusjärjestelmän mutta ei kansanterveysjärjestelmän avulla. Tuolloinhan hammashuoltoa ei vielä pidetty kansanterveysjärjestelmän osana samalla tavalla kuin muuta terveydenhuoltoa, ja ilmeisesti sen tähden sairausvakuutuksen hammashuoltovakuutuksen laajennusta ei juuri vastustettu.

Myöskään hampaiden hoidon julkisten ja yksityisten palvelujen raja ei ole koskaan ollut yhtä jyrkkä kuin muussa terveydenhuollossa, ja eri palvelujen yhteistyön arveltiin takaavan hammashuollon parhaan tuloksen. (Mattila 2011, 271–272.)

Talouslama kuitenkin esti hammashuollon uudistamisen. Maan talous oli heikentynyt vuoden 1991 jälkeen niin paljon, että sairauskulujen verovähennysoikeuden loputtuakaan hammashuoltouudistusta ei ollut mahdollista toteuttaa, vaikka eduskunta oli hyväksynyt 1991 koko kansaan ulottuvan hammashuoltovakuutuksen ja laki oli voimassa, mutta sen voimaantuloa siirrettiin vuosittain taloudellisista syistä. Niinpä kului lähes kymmenen vuotta, ennen kuin oli taloudelliset edellytykset hammashuollon korvaavuuden toteuttamiseksi. Syvästä talouslamasta huolimatta oli sentään lähes viimeinen hetki toteuttaa sotaveteraanien erillinen hammashuolto 1992. (Kelan tilastollinen vuosikirja 1995, 282.)

16.2 Hammashuollon kokonaisuudistus

Paavo Lipposen toisen hallituksen ohjelmassa esitettiin hammashuolto-palveluja pikaisesti koko väestölle. Sen mukaan myös yksityisen hammashuollon sairausvakuutuskorvaus oli säilytettävä ja koko väestö saatava korvauksen piiriin. (Paavo Lipposen 2. hallituksen ohjelma 1999.) Suun terveydenhuollon neuvottelupäivillä puhunut työministeri Sinikka Mönkkäre totesi, että hammassairauksien ennaltaehkäisyn pitäisi olla maksutonta tai hyvin korvattua ja että kaikkien maan terveyskeskusten pitäisi tarjota hammashuollon palveluja. Kuntien rahapulan takia hammashuolto ei ollut kuitenkaan edistynyt, mutta myöskään potilaat eivät olleet tottuneet vaatimaan terveyskeskuksilta hampaiden hoitoa. (KU 20.5.1999.) Nyt haluttiin saada, toisin kuin 1990-luvun alussa, hammashuolto mukaan myös kansanterveysjärjestelmään, joten uudistusperiaate oli toinen kuin kymmenen vuotta aiemmin.

Paavo Lipposen hallituksen esitys

Paavo Lipposen toinen hallitus antoi lokakuussa 2000 hammashuollon kokonaisuudistukseksi kaksi esitystä, joiden tavoitteena oli sekä julkisen että yksityisen hammashuollon korvattavien palveluiden laajentaminen, jonka hallitus esitti toteutettavaksi vaiheittain koko väestöä koskeväksi ja sen aloittamista 1.4.2001 siten, että oikeus hammashuollon korvauksiin koskisi aluksi 1946 ja sen jälkeen syntyneitä. Tavoitteena oli, että koko väestöllä olisi mahdollisuus saada 1.10.2002 alkaen joko sairausvakuutuksen korvaa-

maa yksityisten hammaslääkärien tai kunnallisten palveluiden tarjoamaa hammashoitoa.

Kuntien velvollisuutta järjestää hammashoitoa ehdotettiin muutettavaksi siten, että hoidon laajuutta ei säädettäisi enää asetuksella vaan suoraan lailla. Kokonaisuudistusta perusteltiin myös sillä, että aikuisikäisten hammashoidolla on suuri merkitys terveydelle ja elämän laadulle, joten hoitoon pääsyä rajoittavat ikäraajat olisi poistettava hoitoon hakeutumisen taloudellisten esteiden vähentämiseksi. Kaikkien mahdollisuus päästä kunnalliseen hammashoitoon poistaisi samalla asuinpaikasta johtuvat hammashoidon saatavuuserot. Hammashuollon kehittäminen hillitsisi ajan kuluessa suuria hammassairauksien aiheuttamia terveydenhuoltokustannuksia. Kunnallisen terveydenhuollon tavoitteena oli, että myös hammashuollon palvelut järjestetään kaikille kunnan asukkaille muun perusterveydenhuollon mukaisesti hoidon tarpeen perusteella. Hallituksen esityksen mukaan kunnilla olisi edelleen päävastuu väestön hammashuoltopalveluista ja niitä täydentäisivät yksityishammaslääkäreiden palvelut, joista maksettaisiin korvauksia sairausvakuutuslain mukaan. Kun hammashuoltoa laajennettiin taloudellisista syistä vain 1946 ja sen jälkeen syntyneisiin, kuntien maksettavaksi arveltiin 2001 koituvan lisäkustannuksia 42 miljoonaa markkaa. (HE 149/2000.)

Hallitus esitti sairausvakuutuksen korvausten tarkistamista siten, että vuoden 2001 alusta alkaen korvausjärjestelmään kuuluvista hammaslääkärin toimenpiteiden kustannuksista korvattaisiin vakuutetulle 60 %, kuitenkin enintään Kelan vahvistaman taksan mukaisesti. Myös hammaslääkärin määräämät röntgen- ja laboratoriotutkimukset, hammashoitoon liittyvät lääkkeet ja matkakustannukset korvattaisiin vakuutetulle sairausvakuutuksen yleisten periaatteiden mukaan. Siirtymävaiheen ajanakin koko väestöllä olisi oikeus saada edelleen sairausvakuutuskorvaus hammashuollon kustannuksista, kun kysymyksessä on muun sairauden kuin hammas-sairauden parantamiseksi välttämätön hammashoito. Sairausvakuutuksen korvaamien matkakustannusten sekä lääkärin määräämän tutkimuksen ja hoidon kustannusten omavastuuosuuksia piti tarkistaa hintatason muutosten takia hammashuoltovakuutuksen laajennuksen aiheuttamien menojen hillitsemiseksi. Hallitus esitti yksisuuntaisen matkan omavastuuosuuden korottamista 10 markalla eli 55 markkaan ja vuotuisen omavastuuosuuden korottamista 200 markalla eli 1 100 markkaan, koska matkakustannusten keskimääräinen korvausprosentti oli 86, siis lähes kaksinkertainen verrattuna muihin sairausvakuutusetuksiin.

Uudistuksen toteuttaminen merkitsisi vuosittain sairausvakuutuksen bruttomenojen kasvua 120 miljoonaa markkaa. Hallitus arvioi, että suurin osa sairausvakuutuskorvaukseen oikeutetuista hankkisi tarvitsemansa hammashoitopalvelut terveyskeskuksista. Kun matkakustannusten omavastuuosuuksien korotus vähentäisi sairausvakuutuksen kustannuksia

28 miljoonaa markkaa sekä tutkimuksen ja hoidon omavastuuosuuksien tarkistus 8 miljoonaa markkaa, sairausvakuutusmenot lisääntyisivät 2001 vain noin 6 miljoonaa markkaa. Näin uudistus toteutuisi lähes kustannusneutraalisti ja sairausvakuutuksen kehnohkon rahoitustilanteen takia tämä 6 miljoonaa markkaa jäisi kokonaan valtion rahoitettavaksi. Hallituksen esityksen mukaan sairausvakuutuksen hammashuollon keskimääräinen korvaus hoidon kokonaiskustannuksista olisi 40 %, joka vastasi tuolloin lääkärinpalkkioiden, tutkimusten, hoidon sekä peruskorvattavien lääkkeiden korvaustasoa. (HE 155/2000.) Hallituksen esittämässä hammashuollon uudistuksessa oli kysymys vain hammashoidon laajentamisesta kymmenellä ikäluokalla eikä vielä koko kansaan ulottuvasta uudistuksesta. Hammashuollon kokonaisuudistus esitettiin tulevaksi voimaan 1. tammikuuta 2001.

Eduskuntakäsittely

Lähetekeskustelu. Sosiaali- ja terveysministeri Maija Perhon (kok.) mukaan hallituksen esitysten tarkoituksena oli saada Suomen koko väestö tutun hammashuollon piiriin joko sairausvakuutuksen tai kunnallisen hammashoidon avulla. Vaikka hammashuolto laajenisi 1.4.2002 kymmenellä ikäluokalla eli 1946 ja sen jälkeen syntyneisiin, oletettiin sen ulottuvan jo vuoden 2002 loppuun mennessä koko väestöön. Perhon mukaan yksi suomalaisen terveydenhuollon puute voitiin nyt korjata ja maamme hammashuolto olisi yhtä hyvä kuin muissa EU-maissa.

Lähetekeskustelussa paitsi hallituspuolueiden myös oppositiopuolueiden edustajat suhtautuivat hammashuoltouudistukseen myönteisesti, kun lopultakin suun terveys ymmärrettiin terveyttä edistävänä tekijänä. Sairausvakuutuksen hammashuollon sairaanhoitovakuutuksen omavastuuosuuksien korottamista kuitenkin arvosteltiin, erityisesti sairausvakuutuksen edestakaisen matkan kustannusten omavastuun nostamista 90 markasta 110 markkaan ja vuosittaisen katon nostamista 1 100 markkaan pidettiin kohtuuttomana pitkäaikaissairaille, vammaisille ja pienituloisille. Sairausvakuutuksen hammashuollon laajennusta kustannusneutraalisti omavastuuosuuksia korottamalla pidettiin arveluttavana, jos kerta tavoitteena oli koko väestön suun terveyden tarpeenmukainen parantaminen. Vihreiden Merikukka Forsius ja keskustan Juha Rehula olivat huolissaan kuntien kyvystä selvittää hammashuollon uusista velvoitteista, varsinkin kun kunnat eivät olleet siihenkään asti kyenneet järjestämään hyvin kaikkia hammashuollon lakisääteisiä tehtäviä; tosin muutamat kunnat jo silloin pystyivät tarjoamaan hammashuollon jokaiselle asukkaalleen. Rehula ennusti:

”Tuntuu jotenkin saivartelulta se sanailu, jossa todetaan, ettei kunnan järjestämisvelvollisuuden laajennus merkitse sitä, että syntyisi erityinen subjektiivinen

oikeus päästä kunnalliseen hammashuoltoon, vaan kyse on samoista periaatteista kuin terveyskeskusten järjestämässä hoidossa. Tässä todellisuudessa mielikuva tulee ajamaan ohi lakitekstin. Tulemme vielä näkemään tilanteita, joissa voimakkain sanakääntein perätään oikeutta päästä julkisten palvelujen pariin.” (2000 vp. ptk., 3806–3825.)

Valiokuntakäsittely. Sosiaali- ja terveysvaliokunta päätti muuttaa kunnallisen hammashuollon järjestämistä hallituksen esityksestä niin, että kunta olisi velvollinen järjestämään koko väestön hampaiden hoidon jo vuoden 2002 loppuun mennessä. Hammashuollon laajennusvelvoite tulisi voimaan kolmessa eri vaiheessa: 1. Kunta voi erillisellä päätöksellä rajata hammashuollon laajennuksen 1.4.2001 alkaen vuonna 1956 ja sen jälkeen syntyneisiin, 2. vuonna 2002 velvollisuus hoidon järjestämiseen laajenee 1946 ja sen jälkeen syntyneisiin ja 3. joulukuun alusta 2002 alkaen hoito tulee järjestää kaikille kuntalaisille. Kunnat olivat toteuttaneet siihen mennessä hammashuollon velvoitetta eri tavoin: kolmannes väestöstä asui kunnissa, joiden terveyskeskusten hammashuoltoon pääsivät kaikenikäiset, kolmannes tarjosi hammashuoltopalveluja 1956 ja sen jälkeen syntyneille ja viimeisen kolmanneksen palvelut olivat vielä suppeampia. Koska suurin osa aikuisista oli jäänyt ennen kunnallisen hammashuollon ulkopuolelle, valiokunta oletti uudistuksen vaiheittaisen toimeenpanon helpottavan kuntien velvoitteen toteuttamista. Valiokunnan mukaan kunnallisen hammashuollon laajentaminen parantaisi paitsi suun terveyttä myös väestön tasa-arvoisuutta. Valiokunta oli yksimielinen tästä kansanterveyslain mukaisesta hammashuollon järjestämisestä. (Sosiaali- ja terveysvaliok. ptk. 24.–28.11.2000; StVM 33/2000.)

Sairausvakuutuksen hammashuollon rahoituksesta valiokunta oli erimielinen. Vasemmistoliiton ja vihreiden sekä oppositiopuolueiden jäsenet kritisoivat hallituksen ehdotusta, että rahoitus järjestettäisiin kustannusneutraalisti sairaanhoitovakuutuksen omavastuuosuuksia korottamalla. Valiokunta yrittikin etsiä sairausvakuutuksesta myös muita säästämismahdollisuuksia, mm. työterveyshuollosta tai hallituksen täydennysbudjettiin liittyvästä sairausvakuutuksen valtion takuusuoritusten lisäyksestä, jotta uudistus voitaisiin rahoittaa yksittäisen kansalaisen joutumatta maksumieheksi. Säästöselvitykset eivät kuitenkaan tuottaneet tulosta, ja valiokunnan hallituspuolueiden edustajat pääsivät vasta tiukkojen neuvottelujen jälkeen sopimukseen rahoituksesta: Matkakustannusten vuotuisen katon korottamista esitettiin alennettavaksi hallituksen esittämästä 1 100 markasta 935 markkaan; sen sijaan yhden matkakerran omavastuuosuutta ei voitu alentaa, mitä valiokunta piti epäkohtana. Valiokunnasta oli kuitenkin välttämätöntä, ettei hammashuoltouudistuksen viimeistä vaihetta rahoitettaisi lisäämällä muita terveydenhoitokustannuksia. Valiokunta joutui äänestämään omavastuuosuuksista, sillä keskustan ja kristillisten edustajat esitti-

vät niiden säilyttämistä entisellään, mutta he jäivät vähemmistöön äänin 9–5. (Sosiaali- ja terveystieteiden valtiok. ptk. 24.11. ja 28.11.2000.)

Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunta esitti sairausvakuutuksen hammashuolto- korvausten ulottamista koko väestöön 1.12.2002 ja piti tärkeänä, että hammashuoltouudistukset toteutettaisiin sekä kansanterveystieteellisiä että sairausvakuutuslakia muuttamalla siten, että kunnallisen ja yksityisen hammashuollon kilpailu toteutuisi ja että asiakkaalla olisi mahdollisuus valita hoitopaikkansa. Valiokunta edellytti, että asiakkaan maksamaa omavastuuta pitäisi tarkastella asiakasmaksuihin liittyvänä kokonaisuutena. Sekä julkista että yksityistä palvelujärjestelmää olisi kehitettävä tasapuolisesti. (StVM 34/2000; 2000 vp. ptk., 5013–5014 ja 5197–5198; HS 30.11.2000.)

Valiokunnan mietintöön sairausvakuutuslain muuttamiseksi keskustan ja kristillisten edustajat jättivät vastalauseen, jonka mukaan hammashuollon korvausten laajennusta ei tulisi rahoittaa sairausvakuutuksen omavastuuosuuksia korottamalla, koska terveydenhuollon maksujen muutoksilla pitäisi olla aina sosiaalipoliittiset perusteet. Matkakustannusten omavastuuosuuksien säilyttämistä entisellään perusteltiin sillä, että korotukset heikentäisivät syrjäseudulla asuvien asemaa ja lyhyen aikaa satunnaisesti sairastavien tilannetta. Keskustan ja kristillisten edustajat esittivätkin sairausvakuutuksen matkakustannusten korvausten ja sairaanhoitokorvausten omavastuuosuuksien säilyttämistä ennallaan. (StVM 34/2000.)

Täysistuntokäsittely. Eduskuntakeskustelussa kiitettiin sosiaali- ja terveystieteiden valtiokuntaa koko väestön pääsemisestä hammashoidon piiriin. Tyytyväisinä todettiin kansanterveystieteiden valtiokunnan antavan kunnille kohtuullisesti tehtävien järjestelyaikaa. Keskustan ja kristillisten edustajat arvostelivat hammashuollon lisävaateiden sysäämistä jälleen kerran kuntien maksettavaksi. Keskustelussa korostui hammashuoltopalvelujen julkisen ja yksityisen puolen työnjako, jota pidettiin myös kansantalouden kannalta tarpeellisena, ja ainakin suurehkojen keskuksien asukkaiden hammashuolto vaati julkisen ja yksityisen hammashoidon saumatonta yhteistyötä. Monet suuret kaupungit eivät olisi kyenneetkään järjestämään yksin hammashoitoa lain edellyttämällä tavalla, joten oli tarpeellista, että julkisen palvelun rinnalla asiakkailla olisi mahdollisuus valita myös yksityinen hammaslääkäripalvelu ja saada siitä sairausvakuutuksesta korvaus. Eduskunta hyväksyi yksimielisesti kunnallisen hammashuollon laajennuksen. (2000 vp. ptk., 5011–5033 ja 5202.) Yksityisten ja julkisten terveystieteiden palvelujen valinnanvapautta onkin pidetty uutena ajattelutapana, josta saattaisi hyötyä laajemmin koko terveystieteiden valtiokunta (Mattila 2011, 275–276.)

Keskustan ja kristillisten kansanedustajat arvostelivat myös uudistuksen rahoittamista korottamalla sairausvakuutuksen tutkimuksen ja hoidon sekä matkakustannusten omavastuuosuuksia, jolloin itse asiassa muut sairastavat maksaisivat uudistuksen. Sitä paitsi matkakustannusten omavastuuosuuksien korotukset kohdistuisivat nimenomaan kuntakeskuksista

kaukana asuviin. Em. kansanedustajat esittivätkin sairausvakuutuksen omavastuuosuuksien säilyttämistä ennallaan sosiaali- ja terveystalouden muuttamiseksi. Hammashuollon kokonaisuudistus hyväksyttiin eduskunnassa sosiaali- ja terveystalouden tekemien muutoksien ja lähes kymmenen vuotta vireillä ollut uudistusprosessi saatiin vihdoin päätökseen, kun eduskunta hyväksyi sen hallituspuolueiden äänin 122–55. (2000 vp. ptk., 5056–5057.)

16.3 Yhteenveto

Kaikki puolueet kannattivat koko kansaan ulottuvaa hammashuollon järjestämistä, mutta niiden näkemykset erosivat järjestelmästä: Kokoomus ja keskusta ajoivat yleistä hammashuoltovakuutusta sairausvakuutuksen yhteyteen, kun taas sosialidemokraatit ja vasemmistoliitto halusivat hammashuollon kansanterveyslain yhteyteen. Hammashuollonkin kehittämisessä oli siis kysymys siitä, toteutetaanko se yksityisiä vai julkisia palveluja laajentamalla. Kokoomuksen ja keskustan ajama yksityisen hammashuollon kehittämislinja oli vähällä toteutua, kun eduskunta hyväksyi hammashuoltovakuutuksen sairausvakuutuksen yhteyteen, mutta talouslaman takia lain toteutus lykkäytyi. Hammashuollon kehittämislinja siirtyi nyt yksityisestä julkiseen, kun hammashuollon laajennus haluttiin liittää myös kuntien kansanterveysjärjestelmään, mutta samalla haluttiin säilyttää myös yksityisen hammashuollon sairausvakuutuskorvaus, joten hammashuollon kokonaisuudistus toteutettiin sekä yksityisiä että julkisia palveluja laajentamalla. Poliittiset linjat eivät kuitenkaan olleet niin huomattavia, että tärkein, koko kansaan ulottuva, kattava ja toimiva hampaiden hoito olisi vaarannettu.

Hammashuoltouudistusta voidaan pitää merkittävänä, sillä 1.12.2002 lukien hammashuolto tuli koskemaan koko väestöä. Uudistuksen myötä asiakkaan valinnanvapaus julkisen ja yksityisen hammashuollon välillä toteutui, ja tuolloin yksityiset hammaslääkärit vastasivat hammashoidosta enemmän kuin puolet. Asiakas voi valita vapaasti joko kunnallisen tai yksityisen hoidon, kunhan kunta pystyy tarjoamaan palveluja kysyntää vastaavasti. Sairausvakuutuskorvaus oli 60 % hammaslääkärin tutkimuksen ja hoidon kustannuksista, kuitenkin enintään taksan mukaisesta määrästä laskettuna. Koska lääkärin palkkio on usein vahvistettua taksaa korkeampi, korvaustaso jää huomattavasti tätä alhaisemmaksi, joten julkinen hammashuolto on potilaalle yksityistä palvelua halvempi, mikä oli uudistuksen tarkoituksena. Vakuutettu voi saada suun ja hampaiden tutkimuksesta korvauksen kerran kalenterivuodessa, sen sijaan hoitokertojen korvaamista ei rajoitettu. Hammashuolto oli kunnille uusi lakisääteinen velvoite, sillä

aikaisempi kansanterveysjärjestelmän mukainen hammashuolto oli ollut rajatumpi ja asetuksella säädetty.

Sairausvakuutuksen korvaaman hammashuollon laajennus koko kansaan lisäsi huomattavasti palvelujen käyttöä. Vuoden 2003 ensimmäisen kolmanneksen tilaston mukaan hammashuoltokorvausten piiriin päässeiden uusien ikäluokkien hakeutuminen yksityishammaslääkärin hoitoon ja Kela-korvausten piiriin oli innokasta: korvausten määrä kasvoi 42 % ja korvausten saajia oli 50 % enemmän verrattuna vuoden 2002 ensimmäiseen kolmannekseen. Myös terveyskeskusten hammashoitoon uudet ikäluokat olivat hakeutuneet jonoksi asti erityisesti suurissa kaupungeissa. (Helminen 2003, 36–38.)

Hoitotakuun tultua voimaan 2005 kuntien oli toteutettava sen mukaiset hammashoidon hoitoajat samalla tavalla kuin muissakin terveystalouksissa. Kun sairausvakuutuksen hammashuollon taksoja 1.1.2008 korotettiin ja korvaustaso nousi keskimäärin 40 %:iin, yksityinen hammashuolto helpotti kuntien hoitotakuun toteuttamista. Hammashuollon taksojen korotukset eivät aiheuttaneet samanlaisia periaatteellisia ja poliittisia ongelmia kuin sairausvakuutuksen korvaamien lääkärin palkkioiden, tutkimuksen ja hoidon palkkioiden nousu, koska hammashuollon yksityisen ja julkisen palvelun yhteistoiminta koetaan hyödyllisenä.

Vuodesta 2010 alettiin korvata suuhygienistin antaman hoidon kustannuksia heidän omana työnään eikä enää osana hammaslääkärin palkkiota. Vuoden 2010 lokakuusta alkaen toteutettiin suun terveydenhuollon yhteishanke, jonka mukaan terveyskeskuksen kautta yksityislääkärille hakeutuneet potilaat saivat ehkäisevästä hoidosta tavanomaista paremman sairausvakuutuskorvauksen.

Hampaiden hoitoa potilaan näkökulmasta.



17

Työterveyshuollon kehittäminen

Työnantajien ja työntekijöiden yhteinen etu on aina ollut sama: terveet työntekijät. Työpaikkaterveydenhuolto kehittyi lähinnä suurimpien tehtaiden itsenäisenä toimintana 1960-luvulle saakka tehtaan patruunoiden tarjotessa työntekijöilleen sairaanhoitoa. Sairausvakuutuslain astuttua voimaan 1964 Kela alkoi korvata myös työnantajan järjestämän työpaikkaterveydenhuollon sairaanhoidon kustannuksia. Vuoden 1971 tulopoliittisen ratkaisun osana työmarkkinajärjestöt laajensivat työpaikkaterveydenhuoltoa, ja nimenomaan työmarkkinajärjestöjen aktiivisuus synnytti työterveyshuoltolain 1978.

Työterveyshuolto on vain työssä käyvien etu ja kattaa nykyisin lähes kokonaan palkansaajaväestön. Sen ensisijaisena tehtävänä on työntekijän työstä aiheutuvien sairauksien ennalta ehkäisy, terveyden ylläpito ja seuranta sekä toissijaisena tehtävänä työntekijöiden sairaanhoidosta huolehtiminen. Työnantaja järjestää työterveyshuollon ja maksaa sen kustannukset, joista sairausvakuutus korvaa osan. Työterveyshuoltoa on kuormitettu uusilla velvoitteilla ja siltä on alettu vaatia yhä enemmän konkreettista näyttöä tuloksistaan, mottona pitkään työelämässä pysyvä, terve ja työkykyinen työntekijä.

17.1 Tehtaiden terveysasemista työmarkkinajärjestöjen sopimukseen

Työntekijöiden työpaikkaan liittyvä terveydenhuolto kehittyi vähitellen, ja aluksi se sisälsi lähinnä työntekijöiden sairaanhoitoa ja vasta myöhemmin itse työstä aiheutuvien sairauksien ennalta ehkäisyä. Suomen tehtaat rakennettiin teollisuudelle otollisiin paikkoihin vesistöjen varsille, ja niiden ympärille syntyi vähitellen ruukkiyhdykskuntia, joilla ei ollut ennestään infrastruktuuria. Tyypillinen esimerkki on Varkaus, jossa tehtaan työntekijät ja heidän perheensä elivät tehtaan patriarkaalisessa suojeluksessa. Jo 1860-luvulla perustettiin Varkauden tehtaan työntekijöille sairauskassa, josta saatiin avustusta lääkärin ja diakonissan palveluita ja lääkkeitä varten sekä pientä korvausta sairauden aiheuttamista ansionmenetyksistä. Työn-

tekijöille perustettiin myöhemmin myös hautaus- ja eläkekassa. Ruukki palkkasi myös kättilön, ja sittemmin yhdyskunta sai tehtaan sairaalan. Koko sairaanhoidon järjestäminen oli aina kauppalan perustamiseen 1928 asti tehtaan vastuulla, mutta tehtaan sosiaalinen vastuu ylettyi toki muuhunkin kuin sairaanhoitoon, itse asiassa tehdas oli mukana kaikessa ruukkiyhteisön elämässä: tehdas huolehti köyhäinavusta, perusti kaupan ja palokunnan, huolehti järjestyksestä, rakensi asuntoja, tuki koulu-, sivistys-, valistus- ja harrastustoimintaa monin tavoin. (H. Soikkanen 1963, 423–469.)

Maailemansotien välisenä aikana työterveyshuolto kehittyi työsuojelun rinnalla erityisesti vuoden 1930 työturvallisuuslain myötä. Työterveyshuollon kehittymiseen vaikutti heti sodan jälkeen myös se, että lääkärit alkoivat kiinnostua työn aiheuttamista terveysriskeistä, mikä johti Työterveyslaitoksen perustamiseen 1951. Sotakokemukset vaikuttivat monen lääkärin, kuten Työterveyslaitoksen ensimmäisen pääjohtajan Leo Noron suuntautumiseen työn ja terveyden tutkimukseen. Lääketieteen kandidaatti Leo Noro työskenteli välirauhan aikana 1940–1941 Hämeenlinnan lääninsairaalassa, jonne tuli puolustusvoimien trotyylivalimosta Vanajalta kaksi maksasairasta miespotilasta, joista toinen, pitkään ammuslataamossa palvellut kuoli, mutta toinen vain kuukauden samassa paikassa työskennellyt toipui. Noro lähti selvittämään myrkytyksen syitä muillekin työpaikoille. Ollessaan jatkosodan aikana panssaripataljoonan lääkärinä Äänislinnassa hän törmäsi hääkaasun aiheuttamaan terveysongelmaan. Näin Norolle rakentui käsitys työn ja terveyden yhteydestä, mikä jalostui myöhemmin väitöskirjaksi. Lisäksi hän kirjoitti työpaikkoja varten käyttökelpoisen oppaan, miten työperäisiä sairauksia voitiin ehkäistä valistuksen ja tutkimuksen keinoin. (Kettunen 1994, 187–207 ja 385–392; Väänänen 1995, 40–54; Husmanin haastattelu.)

Artikkelinsa Työterveyden osuus yleisessä terveydenhoidossa Leo Noro kirjoitti tehtaiden ja muiden työpaikkojen terveydenhuollon kehitystä käsitelleen seminaarin pohjalta. Seminaarissa Ruotsin kansanterveyden tutkimuslaitoksen (Statens Institut för Folkhälsan) ammattihygieenisen osaston johtaja professori Sven Forssman selvitti, miten Ruotsin terveydenhoito oli alkanut tehtaissa ensiksi työtaturmien torjuntana ja hoitona ja miten tehtäviin oli liitetty myöhemmin ammattitautien hoito ja ehkäisy ja sittemmin vielä yleinen työntekijöiden terveydenhoito. Forssman kertoi Ruotsissa työtaturmien ja ammattitautien aiheuttaneen tuolloin vain 5–15 % työntekijöiden poissaolopäivistä, mutta muut taudit, mm. infektioaudit, influenssa, tuberkuloosi ja verenkierroelinten sairaudet olivat kuitenkin yleisimmät työstä poissaolojen syyt. Forssmanin mukaan kehitys useissa maissa oli johtanut siihen, että varsinaisten työtaturmien ja ammattitautien lisäksi myös muita sairauksia oli yritetty torjua työpaikan terveydenhoidon voimin, vaikka nämä sairaudet olisivat olleet hoidettavissa julkisen terveyden- ja sairaanhoidon piirissä.

Seminaarin esitelmissä oli todettu, että työhönottotarkastukset, työpaikkojen työhygienian kontrolli ja terveysvaarojen uhkaamien työntekijöiden määräaikaistarkastusten pitäisi kuulua työterveyshuollon piiriin. Noro totesi artikkelissaan suurissa työpaikoissa tällaisen laajan toiminnan jo yleistyneen, mutta niissä työskenteli tuolloin vain kolmannes teollisuuden työntekijöistä. Sen sijaan kaksi kolmasosaa työntekijöistä työskenteli alle 10 hengen työpaikoissa ja heidän terveydenhuoltonsa oli kaikkein hankalimmin järjestettävissä. Noron mukaan isoille työpaikoille oli ollut tarkoituksenmukaista perustaa oma terveydenhoitojärjestelmä. Sen sijaan pientyöpaikkojen työntekijöiden terveydenhoito oli kunnanlääkärin ja terveysisäriänsä varassa, joten kunnanlääkäri joutui hoitamaan pientyöpaikan työntekijät muun työnsä ohella, mikä vaati tietoja myös työlääkieteen alalta. Jo tuolloin Noro nosti esille kunnallisen terveydenhuollon ja työpaikkojen terveydenhuollon yhteistyön välttämättömyyden. (Noro 1954, 94–96.)

Kansainvälinen työjärjestö ILO oli hyväksynyt 1950-luvun alussa yleiskokouksissaan työsuojelua koskevia mutta myös työntekijöiden terveyteen liittyviä suosituksia: 1953 hyväksyttiin suositus nro 97 työntekijöiden terveydensuojelusta työpaikoilla, 1959 suositus nro 112 työterveydenhuollon järjestämisestä työpaikoilla ja 1964 ensimmäinen yleissopimus nro 120 kauppaja- ja toimistotyön terveysoloista. Suositusten hyväksyminen ei kuitenkaan edellyttänyt ILO:n jäsenmailta toimenpiteitä.

ILO:n suositus 1953 sisälsi säännöksiä työntekijöiden lääkärintarkastuksesta ja 1959 työterveyshuollon määritelmän: Työterveyshuolto järjestetään työpaikalla tai sen läheisyydessä, sen tarkoituksena on suojella työntekijöitä kaikilta työstä tai työolosuhteista johtuvilta terveydellisiltä vaaroilta, ja kaikkien työntekijöiden olisi päästävä osallisiksi työterveyshuollosta. Suosituksessa määriteltiin työterveyshuollon keskeiset periaatteet:

1. Työterveyshuolto on ehkäisevää toimintaa.
2. Työterveyshuollon tehtäviin ei kuulu sairauden aiheuttamien työntekijöiden poissaolojen asianmukaisuuden tarkkailu.
3. Työterveyshuolto ei saa aiheuttaa työntekijöille minkäänlaisia kustannuksia.

Suosituksen perusteella valtioneuvosto teki (232/1961) päätöksen, että työssään ammattitautin vaaraan joutuvalle työntekijälle piti työnantajan kustantaa lääkärintarkastus viimeistään kuukauden kuluessa siitä, kun työntekijä on aloittanut työnsä, ja määräaikaistarkastus piti tehdä tällaisen työn jatkuessa ainakin kerran vuodessa. Päätös koski noin 10 000 työntekijää, ja sitä pidetään nykyisen työterveyshuoltojärjestelmämme alkuna ja työntekijöiden terveysturvan periaatteellisena ohjeena. Terveydenhuolto oli nyt työsuojelun osa, mutta se koski aluksi hyvin pientä työntekijäjoukkoa. ILO:n vuoden 1964 yleissopimus kauppaja- ja toimistotyön terveysoloista

ta merkitsi työterveyspalvelujen ulottamista myös palvelualoille. (Koskiaho 1987, 28–36; Mattila 2011, 166–167.)

Sairausvakuutuslain voimaantulo 1964 aloitti myös työterveydenhuollossa uuden kehitysvaiheen, sillä sairausvakuutuslain mukaan työhön liittyvät sairauspalvelut piti järjestää muillekin kuin teollisuustyöntekijöille. Vuonna 1965 alettiin korvata työnantajan järjestämän sairaanhoidon kustannuksia sairausvakuutuslain mukaan, jonka 29 §:ää tulkittiin niin, että työnantajan järjestäessä sairaanhoitoa työntekijöilleen Kela voi maksaa kustannuksista korvausta suoraan työnantajalle vakuutetun sijasta. Jos työnantaja on järjestänyt palveluksessaan oleville ja heidän perheenjäsenilleen mahdollisuuden saada sairauden, raskauden tai synnytyksen takia hoitoa, Kela voi sairausvakuutuslain 29 §:n mukaan suorittaa suoraan työnantajalle kohtuullisen korvauksen hänelle tästä aiheutuneista kustannuksista (Pajula ja Paloheimo, Sairausvakuutuslainsäädäntö 1965, 13–15 § ja 29 §). Näin haluttiin säästää työvoimaresursseja, kun työnantajan ei tarvinnut tehdä yksittäisiä työntekijäkohtaisia päätöksiä, vaan Kela voi tehdä päätökset keskitetysti ja maksaa korvaukset suoraan työnantajalle. Tämän maksumallin isä oli Jaakko Pajula. (Pajula 1992, 56–59; Laineen haastattelu.)

Työterveyshuolto levisi nopeasti koko työelämään, ja samalla alkoi sen vähittäinen eriytyminen omaksi terveydenhuoltoalueekseen. Ennen sairausvakuutuslain voimaantuloa työterveyshuolto oli kehittynyt ilman julkista tukea sairauskassatoiminnan osana, johon liittyi jo valtioneuvoston päätös vuodelta 1961 teollisuustyöntekijöiden lääkärintarkistuksista. Nyt järjestelmän rahoittajaksi tuli sairausvakuutusrahasto, mikä tarjosi uusia mahdollisuuksia järjestelmän kehittämiseksi. Rahaston osuus oli aluksi kuitenkin vain 20 % työnantajan järjestämän sairaanhoidon kustannuksista, ja 1960-luvun puolivälissä noin 1,5 miljoonasta palkansaajasta noin viidennes kuului työterveyshuollon piiriin. Vuodesta 1965 alkaen työssä olevien terveydenhuollon kustannusten korvaaminen on ollut suomalaista terveyspolitiikkaa, jonka tavoitteena on sairausvakuutuslain mukaan tukea avohoidon kehitystä ja työhön liittyvien sairauksien ehkäisyä. (Koskiaho 1987, 43–44; Mattila 2011, 167–168.)

Kymi Oy:n tehtaat työpaikkaterveydenhuollon uudistajana

Hannu Suutarinen oli Kymi Oy:n johtavana lääkärinä 1965–1972, ja hänen tehtävänä oli ensisijaisesti yhtiön työpaikkaterveydenhuollon uudistaminen, aluksi Kuusankosken tehtaalla. Ennen uudistukseen ryhtymistään Suutarinen ja asiaan myönteisesti suhtautunut tehtaan johto kävivät kahden viikon matkalla Ruotsin työnantajien keskusliitossa (SAF:ssa) ja tutustuivat useiden suurten yritysten työpaikkaterveydenhuoltoon, jonka tehtäviin sairaanhoito ei kuulunut. Maan työmarkkinajärjestöt olivat sopineet työpaik-

katerveydenhuollosta palkkasopimusten yhteydessä. Ruotsin työterveys- huollosta otettiin Suutarisen mukaan se, mikä oli hyvää ja sopivaa meille Suomeen. (Suutarisen haastattelu.)

Kymi Oy:n Kuusankosken tehtaan työpaikkaterveydenhuolto alettiin uudistaa Ruotsin kokemusten pohjalta. Uudistuksesta neuvoteltiin pää- luottamusmiesten kanssa, jotka kuitenkin aluksi suhtautuivat asiaan epä- levästi. Kymi Oy:n tehtaiden työpaikkaterveydenhuolto uudistettiin siten, että jokaisella tehdaspaikkakunnalla oli oma lääkäri ja terveydenhoitaja. Kymi Oy:n terveysasemalla oli lisäksi sairaanhoitaja, laboratoriohoitaja ja ensimmäisenä Suomessa työterveyslääkintävoimistelija, mikä mahdollisti myös kuntoutuksen. Työturvallisuuslain 44 §:n mukaiset tarkastukset al- tistumisvaarojen selvittämiseksi tehtiin työpaikalla. Kuusankoskella selvi- tettiin jokaisen työpaikan, ammatin ja vuorotyön rasittavuus ja ergonomia, mistä oli apua myös työhöntulotarkastuksessa, jotta työntekijälle voitiin varmistaa työpaikalla oikea sijoituspaikka. Myös tehtaan ammattikoulun oppilaiden terveys tarkastettiin tulevaa sijoitusta varten. Ikäryhmätarkas- tuksiin kutsuttiin tehtaan yli 45-vuotiaat työntekijät. Apua oli myös Kelan autoklinikatoiminnasta, jonka kenttätutkimukset kohdistuivat myös Ky- min Kuusankosken tehtaiden työntekijöihin ja toimihenkilöihin. (Suutari- sen haastattelu.)

Autoklinikka Koskenpäässä 1968.



Kansaneläkelaitos oli käynnistänyt 1965 autoklinikkatoiminnan, joka rahoitettiin sairausvakuutuslain 60 §:n 2 momentin mukaisin varoin, jotka oli tarkoitettu sairauksien ehkäisemiseen. Terveystarkastusten ja niihin liittyvän tutkimustyön tavoitteena oli edistää sairauksien varhaista toteamista ja ohjata hoitoa tarvitsevat henkilöt tutkimuksiin ja hoitoon. Väestön seurantatutkimusten tehtävänä oli selvittää joidenkin vaikeiden sairauksien ja niiden uhkaa lisäävien tekijöiden esiintyvyyttä eri väestöryhmissä. Kelan autoklinikka oli liukuva tutkimusyksikkö, jonka henkilökunta ja tutkimuskalusto sijoitettiin kenttätutkimusten ajaksi tutkimuspaikkakunnalle. Tavallisesti tutkimukseen kutsuttiin maan jokaisen kuuden vertailualueen yhden maaseutupaikkakunnan ja yhden taajaman koko 15 vuotta täyttänyt väestö sekä yhden teollisuuslaitoksen työntekijät ja toimihenkilöt, jotta tulokset antaisivat tutkimuspaikkakunnan asukkaista todellisen kuvan ja mahdollisimman paljon tietoa myös koko Suomen väestötilasta. Kenttätutkimukseen kuului perustutkimus, jossa todetut poikkeavat löydökset tarkistettiin autoklinikan tekemässä jälkitutkimuksessa. Kenttätutkimukset ulotettiin maan kahdeksaan teollisuuslaitokseen ja yhtenä niistä oli Kymin Kuusankosken tehtaat, joiden tutkittavat työntekijät ja toimihenkilöt valittiin henkilökuntaluettelon perusteella. Kelan autoklinikkatoiminta hyödytti myös Kuusankosken tehtaiden työpaikkaterveydenhuollon uudistamista. (Kallio 1995, 23–24; Aromaa ym., 2006, 6–37; Suutarisen haastattelu.)

Suutarinen kertoi keskustelleensa työpaikkaterveydenhuoltoa uudistettaessa Enso Gutzeitin ylläkäarin Olli Elon ja Varkauden Ahlströmin tehtaiden ylläkäarin Carl-Gustav Gröndahlin kanssa, sillä näiden tehtaiden työpaikkaterveydenhuoltoa oli jo tuolloin kehitetty melko pitkälle. Työterveyslaitoksen pääjohtaja Leo Noro kutsui Suutarisen selvittämään Kuusankosken uudistettua työpaikkaterveydenhuoltoa ja siitä saatuja kokemuksia. Myös SAK:n asiantuntijalääkäri Markku Toropainen kävi tutustumassa Kuusankosken työpaikkaterveydenhuoltoon.

Kymi Oy:n ylläkäarinä Suutarinen oli uudistamassa Kuusankosken mallin mukaisesti myös osakeyhtiön Karkkilan ja Voikkaan työpaikkaterveydenhuoltoa. Kymi Oy:n työpaikkaterveydenhuollon malli oli Suutarisen mukaan pitkän kehittelyn tulos. Malli oli pohjana työmarkkinajärjestöjen työpaikkaterveydenhuollon kehittämissopimukseen liittyvän soveltamisohjeen valmistelussa, joten se ohjasi myöhemmin myös muiden yritysten työpaikkaterveydenhuollon kehittämistä. (Suutarisen haastattelu.)

Työpaikkaterveydenhuoltosopimus

Työterveyshuolto ei siis ollut vielä 1960-luvulla lakisääteinen vaan kehittyi työpaikkakohtaisin päätöksin. Suomen siirtyminen tulopoliitiikan kauteen 1968 vahvisti työmarkkinajärjestöjen asemaa. Tulopoliittiset kokonaisratkaisut ja niihin liittyvät sosiaalipaketit valmisteltiin työmarkkinajärjestöjen ja valtiovallan kesken, mikä merkitsi sosiaalipolitiikassa palkansaajien ansiosidonnaisen sosiaaliturvan kehittämisen ensisijaistumista. Tulopoliittisten kokonaisratkaisujen sosiaalipaketteihin liitettiin myös työterveyshuolto, jonka kehittäjiksi nousivat uudet tekijät, työmarkkinajärjestöt. Työstä aiheutuviin vaaroihin alettiin kiinnittää entistä enemmän huomiota, ja työmarkkinajärjestöjen välisissä neuvotteluissa otettiin esille myös työterveyteen liittyvät ongelmat.

Terveyspolitiikan suunnanmuutos heijastui sairausvakuutukseen niin, että 1969 sairausvakuutuslakia muutettiin siten, että työnantajalle maksettavan sairausvakuutuskorvauksen piiriin hyväksyttiin sairaanhoitopalvelujen ohella myös ehkäisevän terveydenhuollon kustannukset. Täten työkyvyn ylläpitäminen ja työstä aiheutuvien terveysvaarojen ehkäiseminen nousivat tärkeiksi neuvottelukysymyksiksi. Työmarkkinajärjestöjen tehtävä työterveyshuollon tukijana tuli esiin ns. vuoden 1970 UKK-sopimuksessa, johon sisältyi työterveyshuoltoa koskevia asioita. Sopimuksen mukaan

”keskusjärjestöjen tulee tehdä erikseen työpaikkaterveydenhuoltoa koskeva sopimus, jonka tulee perustua seuraaville periaatteille: 1. Työpaikkaterveydenhuollon ensisijaisena tavoitteena on ennalta ehkäisevän terveydenhuollon järjestäminen ja kehittäminen. 2. Vaikka sairaanhoidon järjestäminen ensi sijassa kuuluukin yhteiskunnan tehtäviin, voidaan olosuhteista riippuen sen sisällyttämistä myös työpaikkaterveydenhuoltoon pitää toisinaan tarpeellisena ja tarkoituksenmukaisena. Sairanhoidon laatu ja laajuus on ratkaiseva kussakin tapauksessa erikseen. Toimintaan tulee kuitenkin aina sisältyä ensiavun antaminen ja äkillisten sairaustapausten hoitaminen. Sairanhoidon sisällyttämisellä työpaikkaterveydenhuoltoon ei saa olla ehkäisevää työtä rajoittavaa vaikutusta.” (Tulopoliittiset ratkaisut vuodesta 1968, UKK-sopimus.)

UKK-sopimuksessa työmarkkinajärjestöt päättivät laatia yhteisen aloitteen Kansaneläkelaitokselle ja työnantajille työpaikkaterveydenhuollon järjestämiseksi ja korvauserusteiden muuttamiseksi siten, että myönnettäessä korvauksia työnantajille otettaisiin aikaisempaa korostuneemmin huomioon ns. ehkäisevä työterveyshuolto. Työmarkkinajärjestöjen esitys hyväksyttiin ja sairausvakuutus alkoi korvata ehkäisevää työterveyshuoltoa aikaisempaa laajemmin. UKK-sopimuksessa sovittiin perustettavan myös työmarkkinajärjestöjen ja valtiovallan kesken työterveyshuoltotoimikunta, joka avustaisi Kelaa sen maksaessa korvauksia työnantajille työterveydenhuollon järjestämisestä. Näin virallistettiin työterveyshuollon kolmikanta,

ts. STK:n, palkansaajajärjestöjen ja valtion neuvotteluihin perustuva kehittämistapa. (Toropainen 1976; Mattila 2011, 168–169.)

Työmarkkinajärjestöt sopivat 1971 työpaikkaterveyshuollon suuntaviivoista, jotka noudattivat pääasiassa UKK-sopimuksen päälinjoja (Sopimus työpaikkaterveydenhuollon kehittämisestä ... 1971). Työterveyshuoltosopimus oli raamisopimus ja edellytti soveltamisohjeiden laatimista. Tultuaan valituksi STK:n asiantuntijalääkäriksi 1972 Suutarinen ja työturvallisuuskeskuksen asiantuntijalääkärit Vesa Vaaranen ja Kaj Husman laativat ohjekirjaisen Työterveyshuolto pähkinänkuoressa, jota voitiin soveltaa työpaikkojen työterveyshuoltoon. Suutarinen neuvotteli ohjeista myös SAK:n asiantuntijalääkäri Markku Toropaisen kanssa. (Suutarisen ja Husmanin haastattelu.)

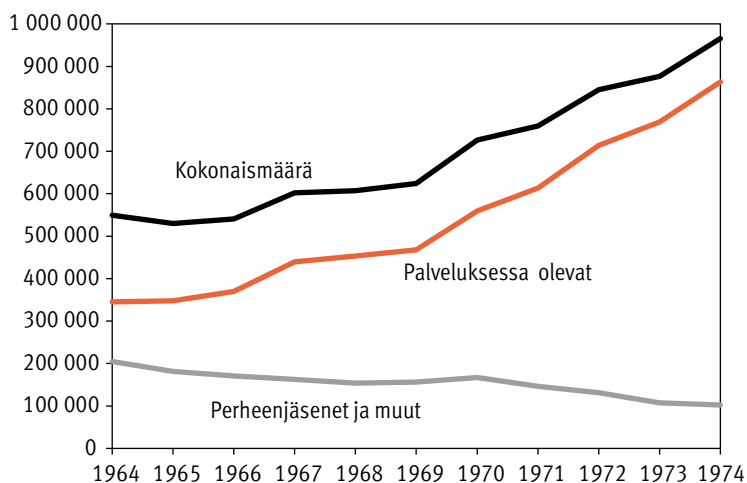
Sairaanhoidon hyväksymistä työterveyshuollon piiriin on pidetty kuitenkin periaatteellisenä kannanottona siihen suuntaan, että pelkkä ehkäisevä toiminta ei riitä työntekijöiden suojaamiseksi, vaan tarvitaan myös korjaavia, lääketieteeseen perustuvia hoitoja. Tältä osin ILO:n sopimusten ja suositusten toimeenpano Suomessa erosi muista maista, joissa työsuojeluun ei yleensä liitetty sairaanhoitoa. Meillä sairaanhoito puolestaan koettiin tärkeäksi jo sen takia, että työpaikkaterveydenhuoltosopimusta solmittaessa 1971 perusterveydenhuollon saatavuus oli monilla paikkakunnilla heikkoa. On otettava huomioon, että ILO:n työterveyshuollon suositusta valmistelevan työryhmän puheenjohtajana oli työterveyslaitoksen pääjohtaja Jorma Rantanen ja jäsenenä Hannu Suutarisen lisäksi SAK:n asiantuntijalääkäri Markku Toropainen, joten ILO:n suosituksessa on nähtävissä Suomen työpaikkaterveyshuollon kehittämissuunnitelmat. (J. Rantasen ja Suutarisen haastattelu.)

Työmarkkinajärjestöt ajoivat työterveyshuollon vakiinnuttamista. Lääkintöhallituksen pääjohtajan Leo Noron työterveyskomitea jätti 1971 mietintönsä, jossa ehdotettiin erityisen työterveyslain säätämistä toisen palveluksessa oleville. Komitean mukaan työterveyshuolto pitäisi suunnata ennalta ehkäisevään toimintaan, koska silloinen työpaikkaterveydenhuolto oli liian sairaanhoitokeskeistä. Komitea ehdotti, että suurilla työpaikoilla työterveyshuollon voisi järjestää yrityksen oma terveysyksikkö ja että pienet ja keskisuuret työnantajat voisivat perustaa yhteisiä terveysasemia tai ostaa terveyspalvelut kunnallisista terveyskeskuksista. Komitean mukaan lääkintöhallitus vastaisi työterveyshuollon terveydenhuollosta, valtion työsuojeluviranomaiset varsinaisesta työsuojelusta ja työnantajat työterveyshuollon kustannuksista, joista se saisi korvausta sairausvakuutusrahaston varoista. (KM 1971/A 14.) Komitean esitys ei kuitenkaan johtanut tekoihin, vaikka työmarkkinajärjestöt kannattivat sitä yksimielisesti, koska työterveyshuoltojärjestelmää ei pidetty tuolloin terveystaloudellisesti selkeänä ja sitä epäiltiin myös parhaillaan toteutettavan kansanterveyslain kilpailijaksi.

Työmarkkinajärjestöjen raamisopimuksen myötä työnantajien kustantamien terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen piiriin kuuluvien työntekijöiden määrä lisääntyi nopeasti 1970-luvulla. Valtiokonttorin ylilääkärin Matti Ylikosken laskelmien mukaan terveystyöpalvelut koskivat 1960-luvun lopussa noin 600 000 työntekijää mutta 1974 jo 864 000:ta, ja kun mukaan otettiin työntekijöiden perheenjäsenet, työnantajan järjestämät palvelut kattoivat kaikkiaan noin 966 000 henkeä. Vuosina 1972–1974 kasvu oli vuosittain 10 %. (Kuvio 7.)

Esitetyt kokonaisluvut eivät kerro kaikkea järjestetyn työterveyshuollon tasosta, sillä osa Kelan korvaamista kustannuksista muodostui pelkästään työnantajan maksamasta työntekijöittensä ilmaisesta sairaanhoidosta. Kelan työnantajalle maksama korvaus vaihteli kuitenkin järjestetyn työterveyshuollon sisällön perusteella 25 %:sta 60 %:iin työnantajille aiheutuneista kustannuksista. Työterveyspalvelujen korvauksen yltäessä 50 %:iin tai 60 %:iin palvelu oli jo melko monipuolista, kun se sisälsi yleislääkäritason avosairaanhoidon sekä asianmukaisesti järjestetyt työpaikkatarkastukset ja niiden pohjalta suunnitellut eri riskiryhmien terveystarkastukset. Tähän sairauksia ehkäisevän ja hoitavan työterveyshuollon piiriin kuuluvien määrä oli lähes kaksinkertaistunut. Ylikosken laskelmien mukaan vuosina 1973–1974 työterveyshuolto kattoi noin 650 000 toisen palveluksessa olevaa työntekijää. Lopuille, noin 211 000 työntekijälle työnantaja oli kustantanut heidän sairaanhoitonsa ja järjestänyt terveystarkastukset, joiden kustannuksista Kela korvasi 25 %. (Kelan työterveyshuollon neuvottelukunnan ptk. 8.12.1976; Kelan työterveyshuollon neuvottelukunnan ptk. 11.11.1975.)

Kuvio 7. Työnantajien kustantamien terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen piiriin kuuluvat 1964–1974.

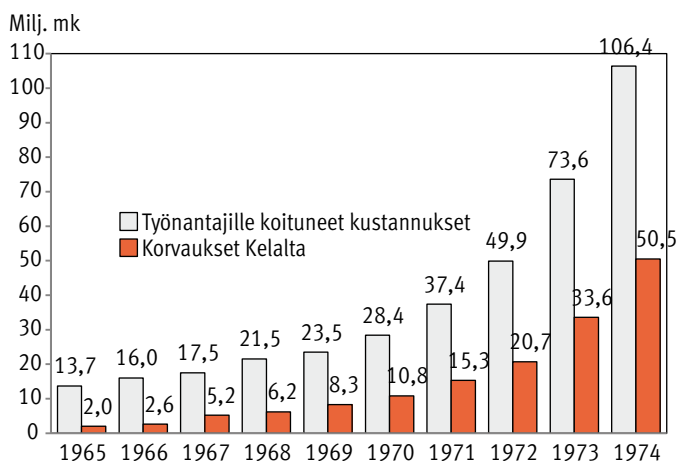


Lähde: Kelan työterveyshuollon neuvottelukunnan ptk. 8.12.1976.

Työterveyshuollon Kelan korvaukseen oikeuttavat kustannukset nousivat nopeasti 1972–1974: Kun 1972 työnantajien maksamat kustannukset olivat 50 miljoonaa markkaa, 1974 ne olivat jo 106 miljoonaa markkaa. Vastaavasti Kelan työnantajille maksamien korvausten määrä kaksinkertaistui 21 miljoonasta 51 miljoonaan markkaan. (Kuvio 8.)

Kustannusten lisäys osoittaa, että korkeimpiin, 50 ja 60 %:n korvauksiin oikeuttavien työterveysjärjestelyjen osuus oli jatkuvasti noussut. Ylikosken laskelmien mukaan 1974 työterveyshuollon järjestämisestä koitui Kelalle työnantajalle maksettavia korvattavia kustannuksia noin 123 markkaa työntekijää kohden. (Kelan työterveyshuollon neuvottelukunnan ptk. 8.12.1976.) Suurten yritysten työterveyshuolto oli laajentunut melkoisesti työmarkkinajärjestöjen vuoden 1971 raamisopimuksen mukaisesti jo ennen työterveyslain voimaantuloa, mutta pienten ja keskisuurten yritysten työterveyshuolto oli vielä melko vaatimatonta.

Kuvio 8. Työterveystoiminnan kustannukset ja korvaukset 1965–1974.



Lähde: Kelan työterveyshuollon neuvottelukunnan ptk. 8.12.1976.

17.2 Työterveyshuoltolain valmistelu

Virkamiesvalmistelu

Kalevi Sorsan punamultahallitus lupasi 1972 toteuttaa työterveyslain (Kalevi Sorsan 1. hallituksen ohjelma 1972), mutta lain yksityiskohdista ei tahotonut löytyä yksimielisyyttä. Kiistaa aiheutti yksityisen terveydenhuollon asema uudessa järjestelmässä, ts. voivatko myös yksityisten terveyspalvelujen tuottajat järjestää työterveyshuoltoa. Samaan aikaan oltiin toteuttamas-

sa myös kansanterveysjärjestelmää. Erimielisyyttä aiheutti työterveyshuollon kattavuus, ts. ulotetaanko työterveyshuolto palkansaajien ohella myös omaa työtään tekeviin kuten viljelijäväestöön. MTK ja keskustapuolue eivät hyväksyneet pelkästään palkansaajien työterveyshuoltoa, vaan ne vaativat sen ulottamista myös viljelijäväestöön. Rintamalinjat olivat jälleen samat kuin sairausvakuutusta rakennettaessa.

Suurin erimielisyys koski yksityisten lääkäriasemien työterveyspalvelujen kelpuuttamista työterveyshuollon järjestäjiksi. Osa STM:n johtavista virkamiehistä ei voinut hyväksyä yksityisten palvelujen tukemista julkisista varoista, ei varsinkinkaan kun kansanterveyslain toteutus oli juuri saatu käynnistetyksi. Vuonna 1973 STM:n työryhmän mukaan työterveyshuollon ongelmat johtuivat suurelta osin kokonaisvaltaisen järjestämistä vastuu puutteesta, joten kunnallisia terveyskeskuksia oli kehitettävä myös tehokkaiksi työterveyshuoltoyksiköiksi, mutta suunniteltua työterveyshuoltojärjestelmää työryhmä piti kansanterveysjärjestelmän peruseräiteiden vastaisena. (Mattila 2011, 171–172.)

STM:n virkamiestyöryhmä laati 1975 lakiluonnoksen, jossa se ehdotti työterveyshuoltoa kansanterveysjärjestelmän osaksi, kuitenkin niin että työnantajalla olisi mahdollisuus ostaa työterveyshuoltopalveluja myös yksityisten palvelujen tuottajilta. Ehdotuksen mukaan myös omaa työtään tekevät itsenäiset yrittäjät tulisivat työterveyslain piiriin. Työterveyshuollon sisältö olisi määritelty työturvallisuuslain säännöksin, ja valvonnasta olisivat huolehtineet ensisijaisesti työsuojeluhallinto ja työpaikan työsuojelutoimikunta ja työsuojeluvaltuutetut. Ehdotuksen mukaan työnantajat kustantaisivat työterveyshuollon ja Kelan tehtävänä olisi maksaa siitä korvauksia työntäjille. (Koskiahho 1987, 90–92.)

Lääkintöhallituksen kesäkuussa 1975 antaman lausunnon mukaan myös työterveyshuolto on kansanterveystyötä, joten yksityiset terveyspalvelut eivät ole työterveyshuollon ensisijaisia toteuttajia, koska tällainen järjestely saattaisi johtaa rajallisten resurssien kontrolloimattomaan käyttöön. Lääkintöhallituksen mielestä kunnallisella terveyskeskuksella pitäisi olla ensisijainen vastuu terveyspalvelujen tuottamisesta, mitä se perusteli mm. suunnitelmallisuuden ja resurssien koordinaation välttämättömyydellä. Koska lääkintöhallitus valvoo työterveyshenkilöstön toimintaa, se ei pitänyt tarpeellisena työterveyshuollon valvonnan siirtämistä työsuojeluviranomaisille. Työterveyshuollon korvaukset työnantajille olisi pitänyt maksaa lääkintöhallituksen mielestä kuntien kansanterveystyön valtionosuuksista, jolloin ei syntyisi alueellista kilpailua vaihtoehtojen välillä; sitä paitsi tämä korvausjärjestelmä toimi jo kunnissa. (Koskiahho 1987, 93–97.)

Työterveyslaitos kannatti lausunnossaan yksityisiä terveyspalveluja ja piti onnistuneena sitä, että työnantajalla on mahdollisuus valita erilaisista palveluista ja että pienet ja hajallaan olevat työpaikat tukeutuisivat työterveyshuollossaan kunnallisiin terveyskeskuksiin; sen sijaan laitos piti ehdotusta

omaa työtään tekevien työterveyshuollon järjestämisestä epäonnistuneena. Sen mielestä työterveyshuollon kustannukset olivat tuotantokustannuksia kuten työsuojelukustannukset ja molemmat oli työnantajien maksettava. Työterveyslaitoksella oli myöhemmin työmarkkinajärjestöjen ohella merkittävä tehtävä työterveyshuoltolain säätämisessä, jota laitoksen pääjohtaja Jorma Rantanen oli ajanut aktiivisesti ollessaan lakiesitystä kirjoittaneen STM:n työterveyshuoltotoimikunnan puheenjohtajana 1978. (Koskiahio 1987, 100–102.)

Kelassa työterveyshuoltoasiat oli hoidettu sairausvakuutusosaston työpaikkatoimiston yhteydessä. Kelan johtajan Pekka Morrin mielestä Kelalla oli kaikki valmiudet hoitaa edelleen työterveysasioita ja osallistua työterveyshuollon lainsäädännön valmisteluun kymmenvuotisen kokemuksen, kehittämistyön ja asiantuntemuksen takia. Kelan johto oli kuulunut Enso-Gutzeitin hallintoneuvostoon, jolloin yhtiön työterveyshuollon järjestäminen oli jo pitkällä. Yhtiön työterveyshuolto oli hoidettu hyvin. Näin Kelan johdolla oli kokemusta ja tietoa työterveyshuollon lainsäädännön valmistelua varten. (Morrin haastattelu.)

Kelan lausunnossa todettiin laitoksen voivan sairausvakuutuslain 29 §:n mukaan maksaa työnantajille kohtuullisen korvauksen työterveyshuollon kustannuksista ja korostettiin, että työterveyshuollon korvausjärjestelmä yhdessä työmarkkinajärjestöjen solmiman sopimuksen kanssa oli aktivoinut työnantajia ja siten vaikuttanut työterveyshuollon kehittämiseen. Työmarkkinajärjestöjen vapaaehtoiseen sopimusjärjestelmään perustunut työterveyshuolto oli toiminut Kelan mielestä moitteettomasti ja nyt kaikkien työelämään osallistuvien saaminen, myös omaa työtään tekevien, työterveyshuollon piiriin edellyttäisi lain säätämistä. Työterveyshuoltoa pitikin laajentaa pikaisesti vielä sen ulkopuolelle jääneisiin väestöryhmiin, ja laajennus olisi toteutettava kehittämällä Kelan sairausvakuutukseen sisältyvää työterveyshuollon korvausjärjestelmää siten, että jokaisella työelämään osallistuvalla olisi mahdollisuus maksuttomiin työterveyspalveluihin. Kelan malli olisi ollut toteutettavissa sairausvakuutuslakiin liitettävillä säännöksillä, joihin olisi sisällytettävä säännökset myös työterveyspalveluiden järjestämisvelvollisuudesta. Kelan mielestä työterveyshuollon terveydenhuollollinen valvonta pitäisi antaa lääkintöhallitukselle ja työsuojeluun liittyvä valvonta työsuojeluhallitukselle. Samalla sairausvakuutuslakia olisi muutettava siten, että Kelan työterveyshuollon korvauksiin tarvittavat varat katettaisiin sekä työnantajan työterveyshuoltomaksuin että sairausvakuutusmaksuin. (Kelan lausunto 1.10.1975.)

Vuonna 1972 perustettu Työsuojeluhallitus suhtautui lausunnossaan myönteisesti sosiaali- ja terveysministeriön lakiehdotukseen työterveyshuollon uudistamiseksi. Sen mielestä lain säätäminen olisi ollut toteutettavissa työturvallisuus- ja sairausvakuutuslakien muutoksin ilman mitään uutta rinnakkaisorganisaatiota. Työsuojeluhallituksen oman arvion mu-

kaan työterveyshuoltolain myötä sen olisi pitänyt perustaa ainakin 30–40 uutta virkaa, koska työpaikkojen työterveyshuoltoa valvomaan olisi tarvittu oma organisaatio. Työsuojeluhallituksen mielestä työnantajalle työterveyshuollon järjestämisestä aiheutuvien kustannusten korvauksen edellytyksenä olisi työsuojelutoimikunnan tai työsuojeluvaltuutetun puoltava päätös. Työterveyshuoltolain säätäminen olisi työikäisen väestön terveydenhuollon merkittävä uudistus, koska sen myötä poistuisi työpaikan koosta, toimialasta ja sijainnista johtuva työntekijöiden eriarvoisuus työterveyspalvelujen saannissa. Työsuojeluhallituksen mukaan Kela voisi harkintansa mukaan työsuojeluviranomaisten päätöksen mukaisesti korvata työnantajille tarpeellisiksi katsomansa kustannukset. (Koskiahon 1987, 97–99.)

Kaikkein myönteisimmin sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän lakiluonnokseen suhtautui SAK, jonka oli onnistunut saada monet tavoitteensa luonnokseen, mm. sen että työterveyshuoltoa koskevat lakipykälät olisi sisällytetty työturvallisuuslakiin. Ehdotuksen mallin mukaan myös SAK:lle mieleinen työsuojeluhallituksen ja työsuojeluviranomaisten työterveyshuollon valvonta ja hallinto olisi toteutunut, jolloin työsuojeluhallitus ja työsuojelun piirihallinto olisivat saaneet runsaasti uusia virkoja. Keskusjärjestön mukaan työnantajan pitäisi saada työterveyshuollosta ja sairaanhoidosta koituvista kustannuksista korvausta. Se hyväksyi STM:n lakiehdotuksen, että valtioneuvosto määräisi työterveyshuollon korvausprosentin. SAK:n ja vasemmistopuolueiden ajama päätösvalan siirtäminen työntekijöiden edusmiehille eli työsuojeluvaltuutetuille ja työsuojelutoimikunnille olisi ollut keskusjärjestölle mieluista.

Kriittisimmin ja kielteisimmin ministeriön lakiehdotukseen suhtautuivat STK ja LTK, joiden mielestä työterveyshuollon edistäminen, kehittäminen ja laajentaminen pitäisi edelleenkin perustua vuoden 1971 vapaaehtoisuuteen perustuvaan työmarkkinajärjestöjen hyväksymään sopimukseen. Työnantajat eivät hyväksyneet työsuojeluviranomaisille kaavailtua valvontatehtävää, vaan heistä oli paremminkin tyrmistyttävää, että heille perinteisesti kuuluneita tehtäviä ja velvollisuuksia olisi ollut luovutettava työsuojeluvaltuutetuille ja työsuojelutoimikunnille. Keskusjärjestöt totesivat, että työpaikkaterveyshuolto oli jo kehittynyt työmarkkinajärjestöjen työpaikkaterveydenhuollon kehittämissopimukseen liittyvän soveltamisohjeen mukaisesti juuri niillä aloilla, joiden työterveyshuolto-ongelmat olivat kipeimmät. Järjestöjen mielestä työterveyshuollon ohjausjärjestelmä oli toteutunut Kelan korvausmenettelynä riittävän tehokkaasti ja työterveyshuollon toimintaa voitaisiin korvausmenettelyn avulla tarvittaessa säädellä. STK ja LTK pitivät välttämättömänä, että työterveyshuoltoa valmisteltaisiin kiinteässä yhteistyössä työmarkkinajärjestöjen kanssa. (Toropainen 1976; Koskiahon 1987, 106–115; Suutarisen haastattelu.)

Kesäkuussa 1976 sosiaali- ja terveysministeriö asetti virkamiestyöryhmän pohtimaan korjauksia ja lisäyksiä vuoden 1975 luonnokseensa hal-

lituksen esitykseksi työterveyshuollon lainsäädännöksi. Työryhmä rajasi tehtävänsä niin, ettei se tarkastellut työterveyshuoltolain lakisääteistämistä periaatteellisena kysymyksenä. Koska työryhmässä ei ollut työmarkkinajärjestöjen edustajia, sen kannanotot jäivät vähäisiksi. Ongelmallisia asioita olivat mm. seuraavat:

1. Osallistuvatko työntekijät ja heidän edustajansa työterveyshuollon toimeenpanoon ja päätöksentekoon?
2. Hyväksytäänkö yksityisten terveysasemien tuottamat työterveyspalvelut julkisista varoista korvattavan työterveyshuollon piiriin?
3. Ulotetaanko työterveyspalvelut koskemaan myös omaa työtään tekeviä yrittäjiä?

Työryhmä tekikin vain lisäyksiä ja rajauksia työturvallisuuslain, kansanterveyslain, sairausvakuutuslain sekä työterveyshuollon lakiesityksen voimaantulosäännösten perusteluihin. Työryhmän merkittävimmät esitykset olivat valtioneuvoston päätökseksi työterveyshuollon toimeenpanosta ja neuvottelukunnasta, jotka sisällytettiin myöhemmin myös lopulliseen työterveyshuoltolakiin 1978. (STM:n työryhmämuistio 9/1976.)

Puolueet

Vasemmiston puolueohjelmissa oli ollut jo 1960-luvun lopusta alkaen tavoitteena työterveyshuoltolain säätäminen. SDP:n vuoden 1969 puolueohjelmassa korostettiin työterveyshuollon ennalta ehkäisevää merkitystä ja tavoitteeksi asetettiin työterveyshuoltolain aikaansaaminen. Julkisen terveydenhoidon, ts. terveyskeskusten asiana olisi huolehtia myös työterveyshuollosta, jonka olisi katettava kaikki työpaikat. SDP vaati myös ammattien tarkastuksen siirtämistä valtion tehtäväksi. SKDL vaati vuoden 1970 sosiaalipoliittisessa ohjelmassaan jokaista työntekijää terveydenhuollon piiriin ja jokaiseen työpaikkaan terveysasemaa, joka huolehtisi työntekijöiden terveydestä sekä sairastuneitten ja vammaisten kuntoutuksesta. Työterveyshuollon kustantaisivat valtio ja vakuutusyhtiöt. Ohjelmassa korostettiin työsuojelun valvonnan merkitystä ja esitettiin perustettavaksi valvontaa varten työsuojeluhallitus. (Koskiaho 1987, 45–46.)

SDP:n vuoden 1975 terveystoiminnallisen ohjelman mukaan työterveyshuollon tarkoituksena olisi ehkäistä ennalta työntekijän sairastumista työperäisiin sairauksiin, tarkkailla hänen terveydentilaansa ja sen muutoksia. SDP halusi lähentää työterveyshuoltoa työsuojeluun niin, että työpaikan työsuojelutoimikunnat hyväksyisivät työterveyshuoltosuunnitelman ja valvoisivat sen toteuttamista. Työnantajan velvollisuus olisi sekä järjestää että kustantaa kunnallisten terveyskeskusten tuottamat työterveyspalvelut. SKDL:n mielestä työterveyshuollon suunnittelu, toteutus ja valvonta olisi

pitänyt antaa työntekijöille ja sen rahoitus siirtää kokonaisuudessaan työnantajien kustannettavaksi. (Koskiahho 1987, 21–22; Mattila 2011, 173.)

Kokoomuksen vuoden 1970 terveystaloudellisen ohjelman mukaan työterveyshuollon tavoitteena pitäisi olla työntekijän terveyden ylläpitäminen mm. mahdollistamalla nopea ja tehokas terveyden palauttaminen tarjoamalla sairaanhoitopalveluja ja työpaikan tarpeiden mukaista kuntoutusta, myös työpaikkojen sairaanhoitopalveluja ja terveystarkkailua olisi kehitettävä. Keskustapuolueen vuoden 1977 terveystaloudellisen ohjelman mukaan työelämässä oleville olisi turvattava työhön liittyvien terveyspalvelujen saanti, erityisesti niillä aloilla, joilla ilmenee erityisiä terveysongelmia. Viljelijäväestön, pienyrittäjien ja muiden omaa työtään tekevien työterveyshuolto olisi liitettävä kansanterveystyöhön, johon olisi ohjattava riittävästi varoja. (Koskiahho 1987, 46–47; Mattila 2011, 173.)

Vasemmistopuolueet korostivat ohjelmissaan työterveyshuollon ennalta ehkäisevää tehtävää ja työntekijöiden asemaa sen toteuttamisessa. Kokoomuksen ja keskustan ohjelmissa työterveyshuoltoon oli liitetty myös sairaanhoito. Puolueet tukivat työterveyshuollon kehittämistä mutta eivät puuttuneet tarkemmin sen yksityiskohtiin.

Kolmikantatyöryhmän ratkaisu

Öljykriisin aiheuttama taloustaantuma 1973–1975 vaikeutti myös työterveyshuollon lakisäätämistä. Sorsan toisen hallituksen ohjelmassa 1977 luvattiin toteuttaa Martti Miettusen hallitusohjelman kohta, jossa oli luvattu antaa esitykset mm. yritysdemokratialain ja työterveyshuoltolain toteuttamisesta. Sorsan hallituksen tärkeänä tehtävänä oli talouden elvyttäminen yritystoimintaa tukemalla, mm. devalvoimalla markka. Vuoden 1977 lopulla hallitus laati vielä toisen laajan elvytysohjelman yhteisymmärryksessä työmarkkinajärjestöjen SAK:n ja STK:n kanssa, jolloin mm. palkankorotuksia siirrettiin puolella vuodella eteenpäin. Tähän vakauttamispakettiin liitettiin myös yritysdemokratiaa ja työterveyshuoltoa koskevat uudistukset palkankorotusten vastineena. Hallitusohjelman mukaan työterveyshuoltolaki pitäisi saada säädetyksi vuoden 1979 alusta. (Martti Miettusen 2. hallituksen ohjelma 1976; Kalevi Sorsan 2. hallituksen elvytysohjelma 1977; SAK:n hall. ptk. 7.–8.12.1977; STK:n hall. ptk. 8.12.1977.)

Taloustaantumien ohella myös oikeuskansleri Risto Leskisen päätös 17.5.1977 työsuojeluhallituksen oikeudesta antaa työnantajaa välittömästi sitovia ns. turvallisuusnormeja vaikutti ratkaisevasti työterveyslain sisältöön. Oikeuskanslerin mielestä turvallisuusnormien antaminen kuului työturvallisuuslain 47 §:n mukaan valtioneuvostolle eikä työsuojeluhallitukselle, joten tämä työsuojeluhallitukselle suunniteltu tärkeä tehtävä työterveyshuoltolain toteuttamisessa kariutui eikä työterveyshuoltoa voitu

enää kytkeä kiinteästi työturvallisuuslain toteuttamiseen. Oikeuskanslerin päätös vaikutti myös siihen, että työturvallisuuslaista irrotettiin lääkärintarkastusta koskevat säännökset ja että ne sijoitettiin valmisteilla olevaan työterveyshuoltolakiin toisin kuin muissa maissa, joissa työterveyshuoltoon liittyvät säännökset kuuluvat yleensä työturvallisuus- ja työsuojelusäännöstöihin. Tämän merkittävän käänteen jälkeen työturvallisuustyö ja työpaikkojen työterveyshuolto alkoivat profiloitua osaksi Suomen terveydenhuollon kokonaisuutta. Kyse ei kuitenkaan ollut työsuojelun ja terveydenhuollon vastakkainasettelusta vaan erilaisesta lähestymistavasta työstä aiheutuvien terveysongelmien ratkaisemiseksi. (Koskiahho 1987, 119; Mattila 2011, 173; Laineen haastattelu.)

SAK:n asiantuntijalääkäri Markku Toropainen piti työterveyshuoltolain säätämistä yhtenä keskusjärjestön tärkeimmistä työsuojelutehtävistä. Hänen mukaansa työterveyshuollosta oli tarkoitus tulla jokaisen työntekijän perusoikeus, jonka tarpeellisuutta hän perusteli mm. seuraavasti:

”Työolosuhteilla ei suinkaan ole vähäisin merkitys niihin sairastuvuuslukuihin, jotka tällä hetkellä esiintyvät. Kun joka kolmannella työkäisellä on jokin pitkäaikainen sairaus ja kun melkein joka kymmenes työkäinen on tällä hetkellä työkyvyttömyyseläkkeellä, niin ei voi todeta muuta kuin selvä epäonnistuminen. Mitkään merkit eivät viittaa siihen, että tilanne muuttuisi millään ratkaisevalla tavalla positiivisempaan suuntaan. Päinvastoin esimerkiksi työkyvyttömiä työntekijöiden lukumäärä on kasvanut jatkuvasti vuosi vuodelta.” (Toropainen 1976.)

Palkansaajajärjestöt SAK, TVK ja STTK pitivät selviönä, että erityisesti pienten työpaikkojen työterveyshuoltoa ei voida ratkaista millään muulla tavalla kuin muuttamalla työturvallisuuslakia, kansanterveyslakia ja sairausvakuutuslakia, ts. erillinen työterveyshuoltolaki olisi tarpeeton. Palkansaajajärjestöjen mielestä työsuojeluhallitus olisi ollut oikea keskusvirasto työterveyshuollon hoitajaksi. (Palkkatyöläinen 12.1.1976.) SAK, TVK ja STTK lähettivät STM:lle 7.12.1977 kirjelmän, jossa ne korostivat työntekijöiden vaikutusvallan lisäämistä erityisesti työpaikkatason ratkaisuisissa. Niiden mielestä oli ehdottoman välttämätöntä säilyttää hallinnollinen yhtenäisyys, minkä takia mikään erillinen työterveyshuoltolaki ei tulisi kysymykseen. (SAK:n hall. ptk. 7.–8.12.1977.) Rakennustyöläisten Liitto esitti SAK:n hallitukselle lähettämässään kannanotossa, että olisi toteutettava kaikkien toisen palveluksessa olevien työntekijöiden työterveyshuolto ja että sen valvonta olisi työsuojeluviranomaisten tehtävä. Liitto korosti, että mikäli työterveyshuolto toteutetaan asteittain, rakennusalan työntekijät olisi asetettava ensisijalle. (SAK:n hall. ptk. 20.12.1977.)

Työnantajajärjestöjen, STK:n ja LTK:n mielestä työterveyshuollon järjestämisessä pitäisi olla useita vaihtoehtoja, ts. työnantaja voisi vapaasti valita yrityksensä työterveyshuollon toteuttajan, mitä järjestöt perustelivat muun

muassa sillä, että suurella osalla yrityksistä oli jo toimiva malli työmarkkinajärjestöjen työpaikkaterveydenhuollon kehittämissopimukseen liittyvän soveltamisohjeen mukaisesti. Tällöin työnantaja voisi itse vapaasti palkata työterveyshuollon ammattihenkilöstön tai järjestää yhdessä muiden työnantajien kanssa työterveyshuollon henkilökunnalleen. Järjestöjen mielestä työterveyshuollon hallintoa ei pitänyt antaa työsuojeluhallitukselle, koska silloin sille olisi kertynyt liikaa valtaa. Oikeuskanslerin päätöksellä 17.5.1977 työsuojeluhallitukselle kaavailun valvontatehtävän kariutuminen vahvisti työnantajajärjestöjen neuvotteluasemaa. Järjestöjen tavoitteena oli myös, että Kelan sairausvakuutus korvaisi työnantajan työterveyskustannuksista 60 %. (STK:n hall. ptk. 8.12.1977; Åströmin työterveyshuoltoaineisto; Åströmin ja Suutarisen haastattelu.)

Työterveyshuoltotoimikunta

SAK:n, STK:n ja STM:n välisissä neuvotteluissa vuoden 1977 lopulla SAK:n asiantuntijalääkäri Markku Toropainen ja STK:n asiantuntijalääkäri Hannu Suutarinen eivät päässeet yhteisymmärrykseen työterveyshuollon valvonnasta. Toropainen piti tiukasti kiinni siitä, että työterveyshuollon valvonta olisi annettu työsuojeluhallitukselle ja että sairaanhoitoa ei olisi sisällytetty työterveyshuoltoon. Sairaanhoidon jättämistä työterveyshuollon ulkopuolelle Toropainen perusteli sillä, että jos sairaanhoito sisältyisi työterveyshuoltoon, työterveyshuollon valvontaa ei voisi antaa työsuojeluhallitukselle sen riittämättömän asiantuntemuksen takia. Kun neuvotteluissa ei edistytty, sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Työläjärvi nimitti tammikuussa 1978 työterveyshuoltotoimikunnan, jossa työmarkkinajärjestöjen edustajilla oli selvä enemmistö. Toimikunnan puheenjohtajaksi valittiin työterveyslaitoksen pääjohtaja Jorma Rantanen ja jäseniksi työmarkkinajärjestöjen ja MTK:n edustajien lisäksi työsuojelu- ja lääkintöhallituksen sekä Kelan edustajat. Näin lopullinen ratkaisu siirtyi neuvottelukunnalle, joka kiisteli lähinnä työterveyshuollon valvonnan sisällöstä ja määrittelystä. Kun muut palkansaajajärjestöt ja myös SAK:n sosiaalisihteri Lauri Kaarisalo olivat sairaanhoidon lakiin sisällyttämisen kannalla, Toropainen joutui taipumaan. (Palkkatyöläinen 20.2.1978; Kaarisalon, Morenin, J. Rantasen, Suutarisen ja Åströmin haastattelu.)

Työterveyshuoltotoimikunta laati kolmessa viikossa lakiesityksen työterveyshuollosta. Toimikunta lähti siitä, että työterveyshuolto sijoitetaan työturvallisuuslain, sairausvakuutuslain ja työsuojelulain kanssa osaksi terveyspolitiikan kokonaisuutta. Työterveyshuolto vastaisi kattavuudeltaan pohjoismaista mallia, ts. sen piiriin tulisivat kaikki työsuhteessa olevat riippumatta työsuhteen lajista, siis myös viljelijäväestö. Jorma Rantasen mukaan MTK:n puheenjohtaja Heikki Haavisto vaikutti ratkaisevasti MTK:n

osallistumiseen työterveyshuoltoratkaisuun. Työterveyshuoltoon haluttiin sosiaalipoliittinen ulottuvuus, ja sen tähden sen olisi kuuluttava sairausvakuutuksen yhteyteen. Työterveyshuollon tehtävänä olisi työstä aiheutuvien sairauksien ennalta ehkäiseminen ja sairaanhoidon järjestäminen. Rahoituksen pohja haluttiin kestäväksi niin, että työnantajalla olisi ensisijainen velvoite järjestää ja kustantaa työterveyshuolto, mutta että Kela korvaisi työnantajalle osan työterveyshuollon kustannuksista. Rahoitus kierrätettäisiin Kelan kautta ja samalla saataisiin taattua työterveyshuollon laatu, kun Kela tarkastaa, miten työnantajat ovat järjestäneet työterveyshuollon. Työterveyshuollon toteuttamistapoina olivat tarjolla Kymi-yhtiön malli, terveyskeskus-, ryhmäterveyskeskus- ja yksityinen lääkärikeskusmalli. (J. Rantasen haastattelu.)

Helmikuun alussa 1978 työterveyshuoltotoimikunnan esitys työterveyshuoltolaiksi valmistui, kun SAK:n sosiaalisihteri Lauri Kaarisalo ja STK:n johtaja Mauri Moren pääsivät 10.2.1978 sopimukseen sen sisällöstä. STK ei ollut halukas – eikä SAK:kaan kovin innokas – esittämään työsuojeluhallitusta työterveyshuollon valvojaksi. Kun terveyshuollon ammattilaiset valvovat työterveyshuoltoa, myös lääkintöhallituksen ja työterveyslaitoksen lääketieteellinen asiantuntemus kanavoituu työterveyshuollon käyttöön. (Kaarisalon, Morenin, J. Rantasen, Suutarisen ja Åströmin haastattelu.)

Esityksen mukaan työterveyshuoltolaki velvoittaisi puitelakina työnantajat kustantamaan työntekijöilleen työterveyspalvelut. Työterveyslain piiriin kuuluisivat myös yrittäjät ja omaa työtään tekevät. Laki astuisi asteittain voimaan, ja ollessaan kokonaisuudessaan voimassa se kattaisi noin 2 miljoonaa työntekijää, kun sitä ennen työterveyshuollon piiriin kuului noin 1,2 miljoonaa työntekijää.

Esityksen tarkoituksena oli luoda lainsäädännölliset edellytykset työterveyshuollon kehittämiseksi työntekijöiden ja omaa työtään tekevien terveyden suojelemiseksi työpaikkojen ja toimialojen erilaisten tarpeiden mukaisesti. Tavoitteena olikin ehkäistä ennalta työpaikkakohtaisesti työstä ja työolosuhteista aiheutuvia terveyshaittoja. Työnantajat veloitettiin kustantamaan tarpeelliset työterveyshuollon ammattilaisten tarjoamat palvelut työntekijöilleen, mutta he voisivat ehdotuksen mukaan vapaasti valita, mistä ja miten he hankkisivat terveyshuoltopalvelut. Jotta kaikilla työnantajilla olisi mahdollisuus järjestää nämä palvelut, ehdotettiin, että myös terveyskeskuksilla olisi velvollisuus järjestää näitä palveluja; vastaavaa valinnanmahdollisuutta ehdotettiin myös omaa työtään tekeville.

Kuten ennenkin tämän esityksen mukaan työnantaja olisi työterveyshuollon toteuttamistavasta riippumatta oikeutettu saamaan Kelan sairausvakuutusrahastosta 60 %:n korvauksen maksamistaan työterveyshuollon kustannuksista. Omaa työtään tekevällä tai hänelle vaihtoehtoisesti terveyspalveluja järjestävällä terveyskeskusta ylläpitävällä kunnalla olisi oikeus saada korvausta työterveyshuollon kustannuksista. Ennalta ehkäisevän

työterveyshuollon ohella työnantaja voisi edelleen järjestää työntekijöilleen myös sairaanhoitoa ja muuta terveyshuoltoa ja saada sairausvakuutusrahastosta 60 % korvausta kustannuksistaan.

Työnantajan velvollisuudeksi säädetyn työterveyshuollon järjestämistä valvoisivat työsuojeluviranomaiset työsuojelun valvonnasta annetun lain nojalla. Työterveyshuollon toimeenpanon, tarpeellisen terveyshuoltotoiminnan ja työterveyshuoltopalvelujen sisällön lääketieteellisestä valvonnasta vastaisivat terveysviranomaiset. Kunnallisia terveyskeskuksia valvotaisiin kansanterveyslain mukaan; kustannusten korvaamiseen liittyvästä valvonnasta huolehtisi Kela. (KM 4/1978.)

Lakisääteisen työterveyshuollon sisältö muokkaantui siis työmarkkinajärjestöjen, SAK:n ja STK:n sekä MTK:n kompromissin pohjalta. STK:lle tärkeät tavoitteet toteutuivat, kun työnantaja voi vapaasti järjestää yrityksensä työterveyshuollon, ts. suuret yritykset saivat pitää työterveysasemansa. Näin kompromissi vastasi työnantajien tavoitetta, työmarkkinajärjestöjen työpaikkaterveydenhuollon kehittämissopimukseen liittyvää soveltamisohjetta, joka oli jo toteutettu suurissa yrityksissä. SAK:lle puolestaan oli tärkeää, että työnantajat kustantavat työterveyshuollon ja että siitä osallisiksi pääsevät myös pienten ja keskisuurten työpaikkojen työntekijät. MTK halusi, että myös viljelijäväestö pääsee työterveyshuollon piiriin ja että yrittäjien kustantaman työterveyshuollon omavastuuosuus on verotuksessa vähennyskelpoinen. (Sosiaali- ja terveysvaliokunnan ptk., 14.3.–1.6.1978; Palkkatyöläinen 19.6.1978; Åströmin ja Suutarisen haastattelu.)

17.3 Työterveyshuoltolaki

Kalevi Sorsan hallituksen esitys

Työmarkkinajärjestöjen työterveyshuoltotoimikunnassa sopiman kompromissin pohjalta Kalevi Sorsan toinen hallitus laati 1978 esityksen työterveyshuoltolaiksi, joka oli samalla osa hallituksen elvytyspakettia. Hallituksen esityksen tarkoituksena oli luoda lainsäädännölliset edellytykset työterveyshuollon kehittämiseksi työntekijöiden ja omaa työtään tekevien terveyden suojelun ja työpaikkojen työterveydenhuollon tarpeiden mukaisesti. Työterveyshuollolla tarkoitetaan niitä toimenpiteitä, joilla työpaikka-kohtaisesti yritetään ehkäistä ennalta työstä ja työolosuhteista aiheutuvia terveydellisiä haittoja. Esityksen mukaan työnantajalla olisi velvollisuus järjestää työntekijöilleen tarpeelliset työterveyspalvelut, ja palveluita järjestettäessä olisi käytettävä terveydenhuollon ammattilaisia työn aiheuttamien terveysvaarojen ehkäisemiseksi. Omaa työtään tekevien työterveyshuollon palvelujen järjestämistä vastuu olisi kunnallisella terveyskeskuksella. Työnantaja voisi itse valita tarvitsemansa terveydenhuollon ammattihen-

kilöstön tai yhdessä muiden työnantajien kanssa järjestää henkilökunnan työterveyshuoltopalvelut. Tarvittavat palvelut voitaisiin hankkia myös yksityisiltä sairaanhoitolaitoksilta. (KM 4/1978; HE 26/1978.)

Kustannusvastuu työterveyshuoltopalvelujen järjestämisestä kuuluisi työnantajalle, myös terveyskeskuksen järjestämästä työterveyshuollosta työnantajan samoin kuin omaa työtään tekevän olisi maksettava korvaus. Hallitus esitti sairausvakuutuslakia muutettavaksi siten, että työnantajalla olisi oikeus saada korvausta työterveyshuollon järjestämisestä aiheutuvista kustannuksista Kansaneläkelaitokselta sairausvakuutusrahastoon kerättävistä varoista; vastaavasti myös yrittäjille ja muille omaa työtään tekeville maksettaisiin korvausta työterveyshuollon aiheuttamista kustannuksista. Ennalta ehkäisevän työterveyshuollon ohella työnantaja voisi järjestää työntekijöilleen myös sairaanhoitoa ja saada sen aiheuttamista kustannuksista korvausta sairausvakuutusrahastosta. (HE 26/1978.)

Hallituksen esityksen mukaan 1975 työterveyshuoltotehtävissä työskenteli 2 497 henkilöä, joista 848 oli lääkäreitä ja 1322 terveydenhoitajia ja sairaanhoitajia. Yksityiset terveysasemat antoivat työterveyspalveluja noin 944 000 työntekijälle ja terveyskeskukset noin 200 000 työntekijälle. Työterveyshuolto kattoi kaikki suuret työpaikat, mutta työterveyshuollon ulkopuolelle jäi pienten työpaikkojen noin 600 000 työntekijää sekä omaa työtä tekeviä noin 370 000. Työterveyshuolto kattoi jo noin 1 200 000 työntekijää eli noin 70 % toisen palveluksessa olevista ja noin puolet koko työllisestä työvoimasta. Järjestelmä oli siis jo muotoutunut, aivan toiseen järjestelmään siirtyminen olisi vaatinut huomattavia lisäkustannuksia.

Työterveyshuollon työpaikkakohtaista toteuttamista valvoisivat työsuojeluviranomaiset työsuojelun valvonnasta annetun lain nojalla, mutta terveydenhuollon ammattihenkilöiden työtä ja työterveyshuoltopalvelujen sisältöä valvoisivat terveysviranomaiset ja lääkintöhallitus. Työterveyshuollolla olisi käytettävissään myös työterveyslaitoksen asiantuntemus. Työnantajalle koituneiden kustannusten korvaamisesta huolehtisi Kela sairausvakuutuslain nojalla. Työterveyshuollon lakisääteistämisen kustannuksiksi hallitus arvioi noin 107 miljoonaa markkaa lain tultua kokonaisuudessaan voimaan, ja investointeihin arvioitiin tarvittavan 20 miljoonaa markkaa. Sairausvakuutusrahastosta korvattaisiin 107 miljoonan palkka- ja käyttömenoista 64 miljoonaa; noin 32 miljoonaa kustantaisivat työnantajat ja 11 miljoonaa yrittäjät sekä omaa työtä tekevät. (HE 26/1978.)

Eduskuntakäsittely

Eduskuntakeskustelu työterveyslaista jäi melko vähäiseksi, koska työmarkkinajärjestöt olivat jo sopineet työterveyslain sisällöstä. Hallituspuolueiden ohella myös oppositiopuolueet kannattivat hallituksen esitystä, ainoastaan

SKDL:n vähemmistön edustajat vastustivat sitä. Sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Työläjärvi (SDP) korosti, että hallituksen esityksen tarkoituksena on tuottaa työterveyspalveluja niissä työpaikoissa, joissa vapaaehtoisuuden ja työmarkkinajärjestöjen sopimuskäytännön pohjalta niitä ei ennen ollut kyetty järjestämään. Työläjärvi tarkoitti niitä alle 100 hengen työpaikkoja, joissa työskenteli noin kolmannes työvoimasta, ja kaikkia omaa työtään tekeviä, jotka olivat tuolloin ilman työterveyshuoltopalveluja. Työläjärven mukaan uudistusta lähettäisiin toteuttamaan vuoden 1979 alussa niin, että sen piiriin pääsisivät ensin kaikkein vaarallisinta työtä tekevät työntekijäryhmät. (1978 vp. ptk., 224–227.)

SKDL:n vähemmistön edustajan Marjatta Mattssonin (myöhemmin Steenius-Kaukonen) mielestä hallituksen esitys ei poistaisi sopimus pohjaisen työterveyshuollon suurimpia puutteita, koska esimerkiksi työnantajalle jäisi edelleen vapaus valita työntekijöidensä työterveyspalvelujen järjestäminen. Hän esittikin työterveyshuollon kytkemistä julkisen terveydenhuollon yhteyteen kunnallisissa terveyskeskuksissa, jolloin työterveyshuollon valvojina olisivat työsuojeluviranomaiset. Suuret työnantajat järjestäisivät työntekijöilleen oman työterveyshuollon, jonka valvojina olisivat työntekijät. (1978 vp. ptk., 227–229.) Koska silloisista työterveyshuoltopalveluista lähes 90 % oli yksityisiä, valinnanvapaus merkitsi Mattssonin mielestä yksityisen työterveyshuollon aseman voimistumista entisestään. Myös talousvaliokunnan sosiaalivaliokunnalle lähettämän lausunnon eriävässä mielipiteessä edustaja Oili Suomi (SKDL) katsoi lakiesityksen vahvistavan yksityisen terveydenhuollon ensisijaisuutta ja vaarantavan kansanterveyslain kehittämistä. Kun kukaan sosiaalivaliokunnassa ei kannattanut Mattssonin esitystä, hän jätti yksin vastalauseen valiokunnan mietintöön. Sosiaalivaliokunta hyväksyi hallituksen esityksen jokseenkin yksimielisesti muutoksitta. (Sosiaali- ja terveysvaliok. ptk. 14.3.–1.6.1978; StVM 17/1978; TaVL 2/1978.)

Valiokuntakäsittelyissä työmarkkinajärjestöt halusivat varmistaa, ettei hallituksen esitystä enää päästäisi näpelöimään, ja sosiaali- ja talousvaliokunnissa olivatkin työmarkkinajärjestöjen asiantuntijoina kuultavina lähes samat henkilöt, jotka olivat valmistelleet helmikuussa hallituksen esitystä toimikunnassa. Lisäksi STK, LTK ja MTK olivat lähettäneet 9.5.1978 ja 11.5.1978 lausunnot sosiaali- ja terveysvaliokunnalle:

”Työterveyslakitoimikunnassa eräänlaisena kompromissina aikaansaatu lakiehdotus on työmarkkinajärjestöjen mukaan sellainen kokonaisuus, jonka mukaisesti työterveyshuolto on parhaiten toteutettavissa ja jonka mukaisina periaatteelliset kysymykset tulisi säilyttää.” (Sosiaali- ja terveysvaliokunnan ptk., 14.3.–1.6.1978; StVM 17/1978; TaVL 2/1978.)

Täysistuntokäsittelyssä lakiesityksestä keskusteltiin niukasti ja se hyväksyttiin melkein yksimielisesti äänin 120–11; ainoastaan SKDL:n vähemmistö äänesti sitä vastaan, joten eduskunta hyväksyi lakiesityksen eduskunnassa

työmarkkinajärjestöjen sopiman esityksen mukaisena. Työterveyshuoltolaki astui voimaan 1.1.1979. (1978 vp. ptk., 1737–1743 ja 1771–1772.)

STM perusti 6.4.1978 työterveyslaitoksen pääjohtajan Jorma Rantasen johdolla työmarkkinapainotteisen työryhmän, jossa SAK:n, STK:n, LTK:n TVK:n ja MTK:n edustajien lisäksi oli edustajat Kelasta, lääkintöhallituksesta ja työsuojeluhallituksesta. Samaan aikaan kun eduskunta käsitteli hallituksen esitystä, työryhmän tehtävänä oli lain voimaantuloa varten valmistella tarpeelliset soveltamis- ja toimeenpanosäännökset. Työryhmän mietintö valmistui syyskuussa 1978. Työterveyshuoltolaki on kansanterveyslain tapaan puitelaki, joten se edellytti tavallista lakia enemmän ohjeistusta ja suunnittelua. Mietinnön mukaan työterveyshuoltolaki oli toteutettavissa osana kansanterveystyötä terveyskeskuksissa tai työnantajan palkkaaman terveydenhoitohenkilöstön ja oman terveysaseman työnä tai ostopalveluina yksityisiltä lääkärikeskuksilta. (STM:n työryhmämuistio 7/1978.) Kaikki työryhmän esittämät työterveydenhuollon toteuttamistavat ovat edelleen mahdollisia.

Työterveyshuoltolaki astui voimaan asteittain 1979–1983. Se eroaa kansanterveyslaista siinä, ettei se ulotu universaalina koko väestöön vaan kohdistuu vain työssä oleviin, ja sen ensisijaisena tehtävänä on sairauksien ennalta ehkäiseminen ja työstä aiheutuvien terveyshaittojen torjuminen. Työterveyshuolto keskittyy erityisesti työoloihin ja työperäisiin sairauksiin ja terveyskeskukset perusterveydenhuoltoon. Työterveyshuoltolain säättäminen merkitsi, että työterveyshuollon järjestämisvelvollisuus ja oikeus korvaukseen laajensivat työterveyshuollon kattavuutta ja että sairausvakuutusjärjestelmästä tuli työterveyshuollon tärkeä rahoittaja ja että Kela maksaessaan korvauksia ohjaa myös työterveyshuollon sisältöä.

Työterveyshuoltolain vaikuttavuudesta

Kelan tutkimuksessa arvioitiin (1989), miten vuoden 1979 alussa voimaan tullut työterveyshuoltolain tavoitteet olivat vuonna 1985 toteutuneet kaikilla toimialoilla. Kuitenkin maa- ja metsätalouden työterveyshuoltolain toteutusta tutki erikseen Kuopion alueterveyslaitos yhdessä Kelan ja lääkintöhallituksen kanssa. Tutkimuksen mukaan työterveyshuoltojärjestelmän kattavuus oli lain voimassaoloaikana 1979–1985 selvästi parantunut: ennen lain voimaantuloa 60 % palkansaajista kuului työterveyshuollon piiriin mutta 1985 kattavuus oli jo 80 %, eli työterveyshuollosta oli päässyt osalliseksi tänä aikana noin puoli miljoonaa uutta palkansaajaa. Noin neljännes toimipaikoista oli työterveyshuoltojärjestelmän ulkopuolella vielä 1980-luvun puolivälissä. Suuret työpaikat olivat järjestäneet hyvin työntekijöittensä työterveyshuollon, mutta puolet kaikkein pienimmistä työpajoista ei ollut huolehtinut lainkaan lain edellyttämistä velvoitteistaan. Yli

60 % toimipaikoista oli järjestänyt työterveyshuoltonsa terveyskeskuksissa, ja monipuolisinta työterveyshuolto oli teollisuuden ja rakennusalan työpaikoilla. Noin 40 % toimipaikoista tarjosi myös sairaanhoitoa työpaikkaterveydenhuollon osana.

Työnantajat olivat yleisesti tyytyväisiä työterveyshuollon toimintaan; työntekijät olivat jonkin verran kriittisempiä, vaikka heidänkin arvionsa olivat yleensä myönteisiä. Työntekijät arvostelivat sairaanhoidon puutteellisuutta, työterveyshuollon palvelujen niukkuutta, järjestelmän tehottomuutta, toimintatapoja ja pitkää matkaa terveyspalveluun. Tutkimus tuli tulokseen, että työterveyshuollon todellisen tarpeen mukaista kattavuutta oli edelleen parannettava, erityisesti pientyöpaikoilla, toimintaa tehostettava ja lisättävä terveyskeskusten toimintaedellytyksiä. Työterveyshuoltoa kehitettäessä olisi korostettava ennalta ehkäisevää työterveyshuoltoa ja otettava huomioon myös muun perusterveydenhuollon tarpeet. Tutkimuksessa suositeltiin työterveyshuollon korvausjärjestelmää käytettävän nykyistä enemmän työterveyshuollon ohjauksena. (Kalimo ym. 1989, 267–272.)

Viljelijöiden työterveyshuollon seuranta- ja kehittämistutkimukset tehtiin 1979–1983 ja 1985–1987. Tutkimustulokset osoittivat, että työterveyshuollon keinoin oli saatu aikaan viljelijöiden työoloihin ja menetelmiin terveyttä edistäviä muutoksia. Työterveyshuoltoa aloitettaessa osoittautui tehokkaaksi kotieläintalousalueilla työpaikkakohtainen havainnointi ja kasvinviljelyalueilla terveyskeskuksen toimenpiteet. Erityisesti hengityselinten toiminnan seuranta todettiin työterveyshuollossa tarpeelliseksi. Suurimpina ongelmina viljelijöiden työterveyshuollossa olivat työolojen parannusten vähäisyys ja terveyskeskusten työterveyshenkilöstön suuri vaihtuvuus. (Vohlonen ym. 1985, 191–198; Notkola ym. 1990, 167–171.)

17.4 Työterveyshuollon maksu- ja korvausjärjestelmän uudistus

Kansainvälinen työjärjestö ILO hyväksyi 1985 uuden työterveyshuoltosopimuksen, jonka Suomi ratifioi 1986. Vaikka Suomen terveydenhuoltojärjestelmän todettiin täyttävän ILO:n terveydenhuoltosopimuksen ehdot, STM:n neuvottelukunta laati ILO:n sopimuksen ja suosituksen pohjalta työterveyshuollon kansallisen toimintapolitiikan kehittämissuunnitelmat, minkä taustalla oli huoli suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtymisestä ja työvoiman riittävydestä (Lambergin haastattelu). Suosituksessa määriteltiin myös sairaanhoito kuuluvaksi työterveyshuoltoon. Valtioneuvoston periaatepäätös vahvisti ja selkeytti linjaukset niin, että sairaanhoito on Suomessa osa työterveyshuoltoa, joten 1989 linjattiin työterveyshuollon valtakunnalliset kehittämissuunnat, jotka olivat myös vuoden 1995 työterveyshuollon uudistamisen pohjana (Laineen haastattelu). (STM ja Työterveyshuollon neuvottelukunta 1989.)

Työterveyshuollon kehittämislinjaksi esitettiin mm. työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn säilyttämiseksi yhteistyötä kuntoutuksen kanssa. Kehittämislinjojen toimeenpanosta työmarkkinajärjestöt laativat valtakunnansovittelijan Teuvo Kallion tulopoliittisen kokonaisratkaisun yhteydessä 1990 suosituksen työntekijöiden työkykyä ylläpitävästä toiminnasta (TYKYstä). Työterveyshuoltolakiin sisällytettiin vuoden 1991 kuntoutuslainsäädännön kokonaisuudistuksessa työterveyshuollon velvoite antaa työpaikoilla työntekijöiden työkykyä ylläpitävän toiminnan ja kuntoutuksen neuvontaa (Työterveyshuoltolaki 1978, 2 § 1 mom., kohta 6). Näin työntekijöiden työkyvyn ylläpitämisestä kehkeytyi eri osapuolten yhteistyötä. Työkykyä ylläpitävän toiminnan käynnistäminen merkitsi työterveyshuollossa aivan uutta työtettä. (Pohjola ja Laine 1989, 4–7; Mansner 2005, 382; Järvisalon ja Laineen haastattelu.)

Vuonna 1988 sairausvakuutuskorvausta työterveyshuollon kustannuksista työnantajalle alennettiin 60 %:sta 55 %:iin. 1990-luvun talouslama vaikutti myös työterveyshuoltoon, joten valtiontalouden tasapainottamiseksi sairausvakuutusrahastosta maksettavia korvauksia työnantajille työterveyshuollon järjestämisestä jälleen alennettiin 55 %:sta 50 %:iin 1992, joten työnantajan kustannusosuus nousi neljässä vuodessa 10 %.

STM:n työterveyshuollon neuvottelukunta määritteli 1992 työkykyä ylläpitävän toiminnan olevan kaikkea toimintaa, jolla työntekijä ja työntekijä sekä työpaikan yhteistoimintaorganisaatiot yhteistyössä edistävät ja tukevat jokaisen työelämässä mukana olevan työ- ja toimintakykyä hänen työuransa kaikissa vaiheissa (STM 1992). Työterveyshuollon tehtäviin kuuluu olla TYKY-toiminnan asiantuntija sekä neuvoa ja opastaa työnantajia toiminnan toteuttamisessa. Terveiden edistämisen kannalta TYKY-toiminnan merkittäviä tavoitteita ovat seuraavat:

1. Työyhteisön on kyettävä kehittämään terveyttä ja työkykyä työpaikoilla omatoimisesti.
2. Työntekijöillä on oltava mahdollisuus kehittää ja käyttää omia voimavarojaan terveyttä ja työkykyä tukevalla tavalla. (Järvisalo ym. 2001, 61–63.)

Erityisesti 1990-luvun alussa yksityisen työterveyshuollon epäiltiin kilpailevan terveyskeskusten kanssa, ja siksi haluttiin lisätä työterveyshuollon korvauskäytännön läpinäkyvyyttä. STM perusti 1992 ylilääkäri Matti E. Lambergin johdolla työryhmän, jonka tehtävänä oli selvittää ja arvioida työterveyshuollon maksu- ja korvausjärjestelmien senhetkistä tilaa ja uusia kehittämisvaihtoehtoja. Työryhmässä oli edustajat STM:stä, Työterveyslaitoksesta, Kelasta, SAK:sta, TT:stä, työministeriöstä, Kuntaliitosta ja valtiovarainministeriöstä. Järjestelmä syntyikin suurelta osin työmarkkinaratkaisuna, ja sen valmistelussa on selviä kolmikantaisuuden piirteitä.

Työryhmä ehdotti sairausvakuutuslain muuttamista siten, että työterveyshuollon kustannukset jaettaisiin kahteen korvausluokkaan: ensimmäiseen korvausluokkaan sisältyisi työnantajaa velvoittava työterveyshuolto ja työkykyä ylläpitävä toiminta, toiseen korvausluokkaan sisältyisi työnantajan vapaaehtoisesti järjestämä perusterveydenhuollon tasoinen sairaanhoito ja muu terveydenhuolto. Työryhmä myös ehdotti, ettei työnantajalla olisi enää oikeutta saada korvausta työntekijöittensä työterveyshuollon kaikista kustannuksista, vaan että maksettavan korvauksen enimmäismäärästä pitäisi säätää sairausvakuutuslaissa ja että olisi otettava käyttöön laskennallisuuteen perustuvan korvauksen enimmäismäärä työntekijää kohti korvausluokittain, jolloin korvauksen enimmäismäärää määritettäessä otettaisiin huomioon mm. sairastuvuus toimialoittein, työympäristö, työpaikkojen koko ja työterveyshuollon piiriin kuuluvan henkilöstön rakenne. Työryhmä ehdotti myös, että työnantajalle ei enää korvattaisi myöskään kaikkia työntekijöiden perheenjäsenien työterveyshuollosta aiheutuneita kustannuksia. Korvattavat kustannukset olisivat palkka-, käyttö- ja perustamiskustannukset sekä näitä vastaavat maksut ja palkkiot. Näin haluttiin tarkentaa työterveyshuollon rahoitusta ja lisätä läpinäkyvyyttä. (STM:n työryhmämuistio 29/1993, 112–113.)

Erikoislääkäritasoisien sairaanhoidon kustannusten korvaamisen työryhmä ehdotti rajattavaksi työpaikan työterveyshuoltoa vastaavan lääkärin tarpeellisina pitämiin konsultaatioihin hoitomahdollisuuksien arvioimiseksi ja työkyvyn selvittämiseksi. Näin erikoislääkärin antaman sairaanhoidon korvaaminen jäisi yleensä työterveyshuollon ulkopuolelle, joten työterveyshuollon sairaanhoito rajoittuisi pääasiallisesti yleislääkärien perusterveydenhoitoon.

Työryhmä ehdotti valtakunnallista seurantajärjestelmää, jolloin työterveyshuollon seuranta-, valvonta- ja ohjauskeinoja olisi kehitettävä viranomaisten yhteistyönä työterveyshuollon laadun ja tuloksellisuuden arvioimiseksi ja toiminnan jatkuvuuden takaamiseksi. Näin haluttiin keskittää työterveyshuoltoa, mutta samanaikaisesti kuntien valtionosuusuudistus lähti hajauttamaan julkista terveydenhuoltojärjestelmää entisestään. Täten työterveyshuolto ja muu perusterveydenhuolto kulkivat eri suuntiin.

Esitys erosi myös asiakasmaksujen osalta julkisesta terveydenhuollosta. Työryhmä ehdotti, Suomen Kuntaliiton edustajaa lukuun ottamatta, ettei työterveyshuollossa perittäisi erillisiä käyttäjämaksuja, koska sen rahoittavat kokonaisuudessaan työnantaja ja sairausvakuutusrahasto ja että toteuttaessaan avosairaanhoitoa se pienentää vastaavalla summalla kuntien terveydenhuoltokustannuksia. Työryhmän mielestä työterveyshuolto täydentää perusterveydenhuoltoa ja helpottaa kunnallisten terveyskeskusten ruuhkia. Työterveyshuolto haluttiin toteuttaa aiempaa keskitetymin ja kontrolloidummin. Sen korvausjärjestelmä uusittiin yksimielisen työryhmän esityksestä 1995, uudistuksen yhteydessä aloitettiin myös työterveys-

huollon seurannan ja toteutuksen arvioinnin kehittäminen (STM:n työryhmämuistio 29/1993, 114–115).

Valtiontalouden tarkastusvirasto julkaisi 1995 työterveyshuollon tarkastuskertomuksen, jossa se arvosteli erityisesti rahoituksen näkökulmasta työterveyshuollon päällekkäisyyttä julkisen terveydenhuollon kanssa. Viraston mukaan terveydenhuollossa on kolme palvelujärjestelmää: valtionosuuden tukema kuntien järjestämä terveydenhuolto, sairausvakuutusrahoituksen tukema työterveyshuolto ja yksityinen terveydenhuolto. Järjestelmiin ja niiden rahoitukseen oli useasti kiinnitetty huomiota, mutta viraston mielestä korjauksia ei ollut kuitenkaan saatu aikaan. Tarkastusvirasto totesi, että uuden valtionosuusjärjestelmän mukaan kunnat saivat terveydenhuollon asiakaskohtaisen valtionosuuden siitä huolimatta, että huomattava osa kuntalaisista sai perusterveydenhuollon palvelut Kelan sairausvakuutusrahoituksen tukemasta työpaikkaterveydenhuollosta. Työterveyshuollon päällekkäisrahoituksen tarkastusvirasto näki jakautuneen hyvin epätasaisesti kuntien kesken, ja sen mielestä rinnakkaisten terveydenhuoltojärjestelmien ylläpito ja kehittäminen ovat omiaan aiheuttamaan päällekkäisiä investointeja, toiminnan koordinoimattomuutta ja tehottomuutta, joten terveydenhuoltojärjestelmien yhteensovittamisen lisäksi olisi ryhdyttävä toimeen päällekkäisrahoituksen purkamiseksi. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 1995.)

Kelan tutkimuksessa (Hujanen ja Mikkola 2013) tarkasteltiin ensimmäistä kertaa työnantajien järjestämän työterveyshuollon palvelujen kustannusten ja käytön alueellisia eroja kunnittain, sairaanhoitopiireittäin ja palveluntuottajittain. Tutkimuksessa hyödynnettiin aineistoa, joka oli koottu työnantajien Kelalle lähettämistä työterveyshuollon kustannusten korvaushakemuksista ja työntekijöiden kotikuntatiedoista vuonna 2009. (Hujanen ja Mikkola 2013, 4–14.)

Tutkimustulosten mukaan työterveyshuollon osuus sairaanhoitopiireittäin vaihteli 20 %:sta 30 %:iin perusterveydenhuollon avohoidon menoista. Kun verrattiin työterveyshuollon kokonaiskustannuksia kuntien perusterveydenhuollon avohoidon kustannuksiin, niin suurten kaupunkien ja niiden lähikuntien työterveyshuollon kustannukset olivat suurimmat asukasta kohti mutta perusterveydenhuollon kustannukset olivat pienimmät koko Suomessa. Esimerkiksi Helsinki-Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS-alueella) työterveyshuollon osuus avohoidon kokonaiskustannuksista oli 31 % ja Espoossa ja Vantaalla yli 40 %, mutta esimerkiksi Vesannolla ja Rautavaarassa alle 5 %. Työterveyshuollon ja kuntien perusterveydenhuollon kustannuksilla asukasta kohti on negatiivinen korrelaatio: mitä suuremmat työterveyshuollon kustannukset ovat, sitä pienemmät ovat kunnan perusterveydenhuollon avohoidon kustannukset, joten työterveyshuollon palvelujen alueelliset erot ovat suuria. Työnantajien työterveyshuoltoon käyttämistä varoista hyötyvät erityisesti suurimmat kaupunkiseudut, kun

taas osassa maata työterveyshuollon taloudellinen merkitys perusterveydenhuollon tukena on vaatimatonta. (Hujanen ja Mikkola 2013, 52–55 ja 2014, 13–17.)

Ensin työmarkkinajärjestöjen yhteistyönä määriteltiin, mitä työkyvyn ylläpito (TYKY) on, ja sen jälkeen STM, työmarkkinajärjestöt, Kelan ja työterveyslaitoksen asiantuntijat muokkasivat TYKYn toteuttamiskelpoiseksi. Tämä 1980- ja 1990-lukujen suurin terveystoliittinen innovaatio nosti työvoimasta huolehtimisen uudella tavalla esille terveystoliittikan suunnittelussa ja toteuttamisessa. Työterveyslaitoksella jo aikaisemmin aloitettu ikäohjelma ja sen kylkiäisenä työkyvyn ylläpitäminen vaikuttivat kansallisen terveystoliittikan ohella myös EU:ssa, kun Suomen EU:n puheenjohtajakautena 1999 ja 2006 ikääntyminen ja ikääntyneiden työntekijöiden työkyvyn ylläpitäminen olivat voimakkaasti esillä. (Lambergin haastattelu.)

17.5 Työterveyshuoltolain uudistus ja kehitysnäkymiä

Valtion tarkastusviraston kertomus aiheutti vilkasta keskustelua työterveyshuollon kehittämistä, ja ongelmien poistamiseksi päätettiin uudistaa vuoden 1978 työterveyshuoltolaki ajan mukaiseksi. Työterveyshuollon epäiltiin painottuneen liikaa sairaanhoitoon ja sen tärkeimpään tehtävään, sairauksien ehkäisyyn oli kiinnitetty liian vähän huomiota. (Kaukisen ja Lehdon haastattelu.)

Työterveyshuoltolain uusimissuunnitelmia jatkettiin useita vuosia kolmikantaisesti valtion viranomaisten ja työmarkkinajärjestöjen yhteistyönä. STM:n asettaman työryhmän yksimielisen muistion pohjalta Lipposen hallitus antoi elokuussa 2001 esityksen eduskunnalle työterveyshuoltolain uudistamiseksi. Esityksessä määritellään hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteet, jotta työterveyshuolto suuntautuisi parhaalla mahdollisella tavalla työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn seurantaan ja tukemiseen koko työuran ajan. Lakiehdotukseen esitettiin myös työterveyshuollon seurannan ja arvioinnin säännöksiä. Työnantaja saattoi edelleen pakollisen työterveyshuollon lisäksi järjestää työntekijöilleen sairaanhoito- ja muita terveydenhuoltopalveluja, mutta nyt määriteltiin työterveyshuoltolain annettu sairaanhoito aiempaa tarkemmin vastaamaan yleislääkäritasoista sairaanhoitoa. Erikoislääkärin palkkio korvattaisiin vain, jos työpaikan työterveyslääkäri pyytää konsultaatiota erikoislääkäriltä selvittäessä työntekijän työkykyä ja hoitomahdollisuuksia. (HE 114/2001.)

Eduskunta keskusteli Lipposen hallituksen esityksestä työterveyshuoltolain uudistamiseksi myönteisessä hengessä. Peruspalveluministeri Osmo Soininvaaran mielestä (vihreät) esitys sisälsi uutta lähes vain sen, että ennalta ehkäisevän työterveyshuollon järjestäminen tulisi aikaisempaa velvoittavammaksi, mikä ei ministerin mielestä muuttaisi suuresti isojen

yritysten käytäntöjä, mutta pienissä yrityksissä, joissa työterveyshuolto oli ollut vajaatehoista, olisi kiinnitettävä entistä enemmän huomiota ennalta ehkäisevään toimintaan. (2001 vp. ptk., 2589.) Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunta piti työterveyshuoltolain uudistamista tärkeänä työterveyshuollon pitkäaikaisen kehitystyön vahvistamiseksi ja kattavuuden laajentamiseksi. Valiokunnan puheenjohtajan Marjatta Vehkaojan (SDP) mukaan hallituksen esityksen valvontapykälä ja hyvän työterveyshuollon määrittely aiheuttivat paljon keskustelua, mutta valiokunta ei kuitenkaan ollut halunnut tehdä niihin muutoksia, koska työmarkkinajärjestöt olivat niistä jo sopineet. (StVM 36/2001; 2001 vp. ptk., 4315.)

Täysistuntokäsittelyssä Vehkaoja totesi hallituksen esityksen korostavan ennalta ehkäisevän työterveyshuollon merkitystä. Tärkeänä hän piti sitä, että vastedes vaaditaan työterveyshuollosta kirjallinen sopimus, mikä rauhoittaisi työterveyshuollon tilannetta ja tukisi työnantajan yrityksen laatimaa vuosittaista työterveyshuoltosuunnitelmaa. (2001 vp. ptk., 4313–4315.) Eero Akaan-Penttilä (kok.) sanoi vuoden 1978 työterveyshuoltolain olevan koko maailmassa ensimmäinen varsinainen työterveyshuoltolaki, joten Suomi oli työterveyshuollon ja sen käytännön toteutuksen eturivin maa, jonka työterveyshuolto on ollut myös kansainvälisissä kongresseissa esimerkkinä muille maille. Eduskuntakeskustelussa tuli esille myös työterveyshuollon pitkäjänteinen kehittäminen ja kattavuuden laajentaminen. Kansanedustaja Kari Uotila (vas.) kertoi, että vuoden 1998 1,5 miljardin markan työterveyshuoltokustannuksista sairausvakuutusrahastosta korvattiin 665 miljoonaa markkaa, joten näillä miljoonilla autettiin työnantajia pitämään työntekijänsä työkykyisinä ja hyväkuntoisina. Mikäli työterveyshuoltoa ei Uotilan mukaan olisi järjestetty, kustannukset olisivat vielä suuremmat yhteiskunnalle ja sitäkin suuremmat työnantajalle. (2001 vp. ptk., 4315–4317 ja 4319–4320.) Puheenvuoroissa kiiteltiin yleisesti kolmikantaista neuvottelujärjestelmää, jonka pohjalta hallituksen esitys oli syntynyt, mutta myös moitittiin kolmikannan sitovan liikaa eduskuntaa, jolloin olennaisiinkin asioihin ei aina voida enää puuttua (2001 vp. ptk., 4317–4322).

SAK ja TT osallistuivat aktiivisesti työterveyshuoltolain uudistamiseen – kuten ne olivat osallistuneet myös työeläkelakien laadintaan ja uudistamiseen (Harigin ja Kaukisen haastattelu). Eduskunta hyväksyi yksimielisesti hallituksen esityksen, ja uusi työterveyshuoltolaki astui voimaan 1.1.2002 (2001 vp. ptk., 4325 ja 4573).

Valtioneuvoston asetuksen täydentämä työterveyshuoltolaki 2002 määrittelee myös hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteet: Se on ammatillista osaamista ja hyvää ammattikäytäntöä. Sen tavoitteena on riittävä, moniammatillinen ja osaava työterveyshuoltohenkilöstö laadukkaita palveluja tuottamassa. Se on jatkuvaa, prosessinomaista toimintaa ja sisältää työpaikan tarpeiden arvioinnin, toiminnan suunnittelun ja arvioinnin sekä

laadun jatkuvan parantamisen. Sen sairaanhoito sisältää työterveyslääkärin ja työterveyshoitajan hoidon sekä tarvittavat laboratorio- ja kuvantamistutkimukset sekä työterveyshuollon asiantuntijoiden ja erikoislääkäreiden konsultaatiot työkyvyn ja hoitomahdollisuuksien selvittämiseksi, mutta hoitovastuu säilyy työterveyslääkärillä. Hyvän työterveyshuoltokäytännön sairaanhoito edellyttää, että ajanvarausperiaatteella saadaan hoidetuksi työperäiset sairaudet ja etenkin pitkäaikaisesti työkykyyn vaikuttavat sairaudet. Työterveyshuolto on siis tarkkaan säännelty palvelumuoto. (Työterveyshuoltolaki 2001; Työterveyshuoltoasetus 2002; Manninen ym. 2007.)

Kelan työterveyshuoltopäällikkö Arto Laine korosti vuoden 2002 työterveyshuoltolain antaneen uuden näkökulman, kun työterveyshuolto kirjattiin jatkuvaksi prosessiksi. Työntekijöiden tarpeiden kokonaisvaltainen ja monipuolinen selvittäminen onkin nykyisin työterveyshuollon arkipäivää. Selvittelytyötä seuraavat toimenpiteet, jotka kohdistuvat sekä yksilöön että työyhteisöön ja työympäristöön. Työterveyshuollon asiantuntemusta hyödynnetään myös työyhteisöä ja fyysistä työympäristöä kehitettäessä, mutta suunnittelija Ritva Partisen mukaan Kelan maksamat työterveyshuollon korvaukset tukevat myös työntekijöiden työssä jaksamista ja pysymistä. (Yhteispeli 1/2002.)

STM:n ylilääkäri Matti Lambergin mukaan vuoden 1995 työterveyshuollon maksu- ja korvausjärjestelmän uudistus rakensi pohjan vuoden 2002 työterveyshuoltolain uudistukselle, sillä jo 1995 työterveyshuoltolain säädöksiin oli kirjattu valtioneuvoston päätöksellä hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteet, jotka nyt sisällytettiin työterveyshuoltolakiin. Työkykyä ylläpitävä toiminta laajeni terveyden edistämistyöksi, kun työpaikan terveydenhuoltohenkilöstö irrotettiin korvausmenettelystä arvioimaan potilaan työn sisältöä terveyden kannalta. (Valtioneuvoston päätös 950/94; Lambergin haastattelu.)

Vuoden 2005 sairausvakuutuslain kokonaisuudistuksessa uuteen sairausvakuutuslakiin sisällytettiin myös työterveyshuollon kehittämistä koskevia säännöksiä, jotka ovat vakiinnuttaneet koko maan terveydenhuoltojärjestelmän. Uusi laki määrittelee aiempaa tarkemmin työterveyshuoltolain annetun sairaanhoidon sisällön, mikä paransi järjestelmän ohjattavuutta. Myös työterveyshuoltopalvelujen maksuttomuus vahvistettiin ILO:n sopimuksen mukaisena, joten jo 1960-luvulla kansanterveyslakia valmistel-



Kelan työterveyshuoltopäällikkö Arto Laine 1985–2014, työterveyshuollon vaikuttaja.

taessa ihanteena ollut terveystalvelujen maksuttomuus toteutui työterveys-huollossa. (HE 50/2004; Mattila 2011, 280.)

Vuoden 2005 sairausvakuutuslakia uudistettaessa tarkennettiin työn-antajalle työterveyshuollosta maksettavan korvauksen edellytyksiä. Saira-uvakuutuslain mukaan korvattavan toiminnan on perustuttava hyvään työterveyshuoltokäytäntöön. Kustannusten tulee ilmetä yrityksen kirjan-pidosta, ja Kelalla on oikeus tarkastaa työnantajan kirjanpito ja saada työn-antajalta korvauksien perusteista tarpeellisia tietoja. Hyväksytyistä kustan-nuksista korvataan työnantajalle 50 %. Laki sisältää myös työntekijöiden myötämääräämisoikeuden periaatteen, eli työsuojelutoimikunnalla tai työ-suojeluvaltuutetuilla on mahdollisuus antaa lausunto korvaushakemuksis-ta. (HE 50/2004; Mattila 2011, 280–281.)

Sairausvakuutuksen rahoitusuudistus 2006 vakautti myös työter-veyshuollon rahoituksen. Uudistuksen tavoitteena oli turvata sairauden perusteella myönnettävien etuuksien rahoituksen riittävyys ja vakuu-tusperiaatetta vahvistamalla tiivistää maksujen ja etuuksien yhteyttä. Sairausvakuutuksen rahoitus jaettiin kahteen osaan, sairaanhoitovakuu-tukseen ja työtulovakuutukseen. Työtulovakuutuksen rahoittamiseksi työnantajat maksavat sairausvakuutusmaksua ja palkansaajat ja yrittäjät päivärahamaksua. Työtulovakuutuksina rahoitetaan ne sairausvakuutus- ja kuntoutusetuudet, joiden suuruus määräytyy palkkatulon tai yrittäjän työ-tulon perusteella ja jotka liittyvät kiinteästi työsuhteeseen tai yrittäjyyteen. Työtulovakuutuksen etuuksiin kuuluvat Kelan maksamat sairauspäivä-, vanhempain-, erityishoito- ja kuntoutusraha. Lisäksi työtulovakuutukse-na maksetaan työnantajille korvaus työterveyshuollon järjestämisestä sekä korvaukset vanhempainvapaa-ajan vuosilomakustannuksista. Työtulo-vakuutuksen kuluina ovat myös työtulovakuutuksen etuuksien ja korvaus-ten täytäntöönpanosta aiheutuneet kulut. (HE 68/2005.)

Sairausvakuutuksen rahoitusuudistus oli tärkeä myös työterveyshuollon kannalta, koska näin työterveyshuolto liittyi työntekijöiden ja työnantajien rahoittamaan työtulovakuutukseen. Uudistus selkeytti sairausvakuutuk-sen rahoitusta ja kytki työmarkkinajärjestöt tiiviimmin sen kehittämiseen.

Sosiaaliturvan uudistuskomitean eli SATA:n puheenjohtajaa Markku Lehtoa askarrutti, että komitean yhtenä tavoitteena oli työllisyysasteen nostaminen ja että puhuttiin epämääräisesti siitä, kuinka työterveyshuolto pitää ihmiset terveenä ja työurat pitenevät. Kuitenkin oli kovin vähän näyttöä työterveyshuollon työurien pidentämisestä. Työterveyshuollossa ei kiinnitetty tarpeeksi huomiota työntekijöiden kehittymismahdollisuuksiin. Lehto kysyi toimikunnalta, miten voitaisiin silloista tehokkaammin ohjata työnantajat vaatimaan näyttöä työterveyshuollon aikaansaamasta työnteki-jöiden työurien pidentämisestä. Jos Kelan korvaus porrastettaisiin työter-veyshuollon tuloksellisuuden mukaan, työnantajien kiinnostus paremmin korvattuun osaan saattaisi lisääntyä. Lehdon ajatus sai kannatusta SATA-

komiteassa, ja niin kesäkuussa 2008 perustettiin Lehdon johtama kolmi-kantainen valmistelutyöryhmä. (Lehdon haastattelu.)

Valmistelutyöryhmä arvioi keinoja ja menetelmiä, joiden avulla voitaisiin varmistaa työterveyshuollon huolehtivan kattavasti, oikein ajoitetusti ja oikein mitoitettusti työkyvyn ylläpitämisestä. Työryhmä valmisteli SATA-komitean käyttöön esityksen työterveyshuollon kehittämiseksi. Valmistelutyöryhmä arvioi menetelmiä työterveyshuollon toimintatapojen tehostamiseksi, jotta työurat pitenisivät, mikä edellyttää suositusten noudattamista ja käytäntöjen konkretisointia työpaikkojen ja työterveyshuollon yhteistyönä. Korvauskäytäntöjen säätelyä ehdotettiin hyödynnettävän sekä piiskana että porkkanana: täyden 60 %:n korvaus ehdollistettaisiin, jotta sovittuja menettelytapoja noudatettaisiin työssä käyvän väestön terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi. Työterveyshuollolla on ohjauksivastuu yksittäisen henkilön työkyvyn tukemisesta siitä riippumatta, missä työntekijän hoito tai kuntoutus toteutetaan. (STM 2009; STM:n selvityksiä 10/2009; STM:n selvityksiä 62/2009.)

SATA-komitean työn pohjalta hallitus antoi toukokuussa 2010 eduskunnalle esityksen sairausvakuutuslain muuttamiseksi. Esityksessä ehdotettiin sairausvakuutuslakia muutettavaksi siten, että ennalta ehkäisevän työterveyshuollon 60 %:n korvauksen ehtona olisi, että työnantaja, työntekijät ja työterveyshuolto yhteistyössä sopivat työpaikalla ja työterveyshuollossa noudatettavista käytännöistä, joilla työkyvyn hallintaa, seuranta ja varhaista tukea toteutetaan työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä. Esityksen tavoitteena oli vaikuttaa työympäristöön, työolosuhteisiin ja työyhteisöön sekä työntekijän terveyteen ja työ- ja toimintakykyyn, kuten työssä jaksamiseen työuran eri vaiheissa. (HE 67/2010.) Sosiaali- ja terveysvaliokunta hyväksyi hallituksen esityksen muutoksitta (StVM 26/2010). Eduskunta hyväksyi esityksen ja laki astui voimaan 1.1.2011.

Vuoden 2011 lainmuutoksessa työterveyshuollon rahoitus sidottiin entistä kiinteämmin työterveyshuollon tuloksiin. Työnantajan työterveyshuollon kustannusten 60 %:n korvauksen saamisen ehtona on, että työpaikalla on sovittu kirjallisesti työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyön tavoitteet ja käytännöt työntekijöiden työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toteuttamiseksi. Muutoin työnantajien työterveyshuollon kustannuksista korvataan 50 %. Uudistuksen oletetaan vahvistavan työterveyshuollon perustehtävää työntekijöiden työkyvyn ylläpitäjänä. (Laineen, Lambergin ja Lehdon haastattelu.)

Vuodesta 2012 alkaen työntekijän on toimitettava työterveyshuollon lausunto Kelaan viimeistään silloin, kun hänelle oli maksettu sairauspäivärahaa 90 päivältä. Työterveyshuollon on lausunnossaan arvioitava työntekijän jäljellä oleva työkyky ja selvitettävä yhdessä työntekijän ja työnantajan kanssa työntekijän mahdollisuudet jatkaa työssään. Muutoksen tarkoituk-

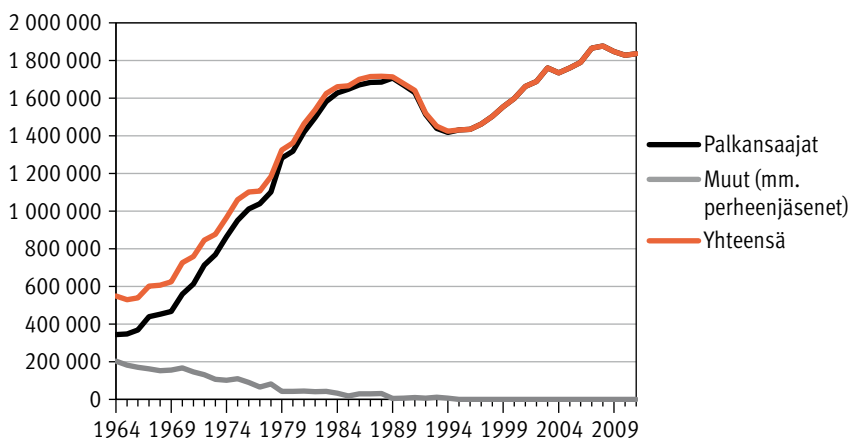
sena on vaikuttaa työntekijöiden sairauspoissaolojen vähenemiseen. (Kelan tilastollinen vuosikirja 2012, 412.)

SATA-komitean työurien pidentämismahdollisuuksia pohti myös Jukka Ahtelan työmarkkinajärjestöistä koostunut työryhmä, jonka mielestä työterveyshuollon lisäksi työnantajan ja työntekijän pitäisi tuntea henkilöstön tila, mm. kunkin osaaminen, terveydentila, työhön tyytyväisyys, terveysriskit, työn psyykkiset ja fyysiset kuormittavuudet. Työterveyshuollon pitäisi siis tunnistaa mm. osatyökykyisyys ja kroonisesti sairaat ja raportoida näistä yrityksille tietosuojaan vaarantumatta. (Työelämätyöryhmän loppuraportti 2010.) – Toistaiseksi voi vain kysyä, miten tällainen systeemi voisi säilyttää työntekijän tieto- ja intimiteettisuojaan ja miten se vaikuttaisi koko työterveyshuollon uskottavuuteen ja työntekijöiden työterveyspalvelujen käyttöön.

Työterveyshuollon piiriin kuuluvien henkilöiden määrä nousi työterveyshuoltolain tultua voimaan 1979 aina 1990-luvun lamaan saakka lähes 300 000 henkilöllä eli 1,3 miljoonasta 1,7 miljoonaan. Laman takia henkilöiden määrä laski 1990-luvun puoleenväliin saakka, mutta se ei vaikuttanut kattavuuteen. (Kuvio 9.) Vuosituhannen alusta työterveyshuoltojärjestelmään kuuluvien määrä on jälleen noussut lähes 1,9 miljoonaan henkilöön.

Työnantajien ja yrittäjien työterveyshuollon korvaukset jakaantuvat eri tavoin: työnantajat ovat kohdistaneet saamansa korvaukset suurelta osin sairaanhoitoon kun taas yrittäjät ennalta ehkäisevään työterveyshuoltoon, mikä johtuu osin siitä, että yrittäjät ovat järjestäneet työterveyshuollon kuntien terveyskeskuksissa mutta työnantajat lähinnä yksityisesti. Toisaalta vain noin 50 000:lle yrittäjistä on maksettu korvauksia työterveyshuollon palvelujen käytöstä. (Kuvio 10.)

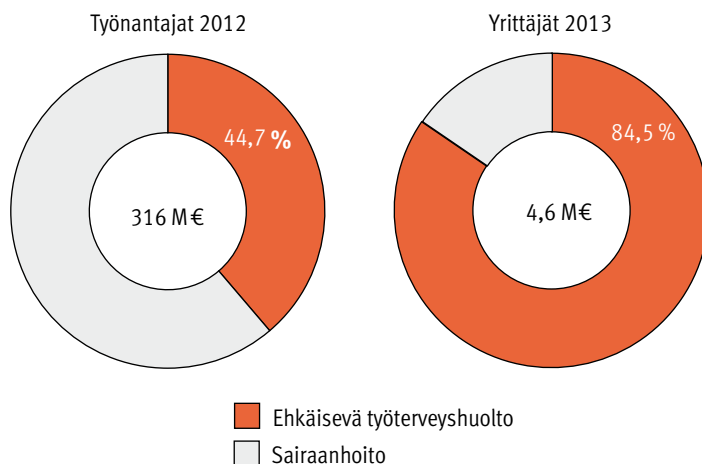
Kuvio 9. Työterveyshuollon piiriin kuuluvien henkilöiden määrä 1964–2011.



Lähde: Kela, tilastoryhmä.

Työterveyshuollolla on merkittävä tehtävä työikäisen väestön terveydenhoidossa, sillä 2011 kaikista palkansaajista lähes 90 %:lla oli mahdollisuus saada järjestettyä työterveyshuoltoa. Kelan maksamat korvaukset olivat palkansaajaa kohti keskimäärin 165 euroa. Vuonna 2011 Kelan hyväksymät työterveyshuollon kustannukset olivat 684 miljoonaa euroa, josta maksettiin työnantajille korvauksia sairausvakuutuslain nojalla 303 miljoonaa euroa. (Kelan tilastollinen vuosikirja 2012, 200–202.)

Kuvio 10. Työnantajien (2012) ja yrittäjien (2013) työterveyshuollon korvausten jakautuminen ehkäisevään työterveyshuoltoon ja sairaanhoitoon.



Lähde: Kela, tilastoryhmä.

17.6 Opiskelijoiden terveydenhuolto

Sairausvakuutuslain säätäminen vaikutti myös Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön (YTHS:n) toimintaan, koska lakiin oli kirjattu määräys, että myös omaa työtään tekevälle voitiin maksaa sairaanhoidon kustannuksista korvausta ja että omana työnä pidetään myös yliopistossa tai korkeakoulussa opiskelua. Niinpä pianikin oli aiheellista esittää, että Kela korvasi myös YTHS:n terveyspalvelujen kustannuksia, ja 14.1.1966 alkaen sairausvakuutus korvasi niitä samaan tapaan kuin työnantajalle työpaikkaterveydenhuollosta. (Pajula 1992, 56–59.)

Kelan pääjohtaja Pajula piti YTHS:n työtä erityisen merkittävänä ja tukemisen arvoisena, koska opiskelijoiden terveydenhuollon tarpeet on tunnettava ja tiedostettava ja niihin on vastattava samalla tavalla kuin muiden työntekijöiden terveyshuoltoon. Opiskelijat tekevät työtään, ts. opiskelu on verrattavissa muun työn tekemiseen, koska opiskelu on työtä, jotta saatai-

siin työtä tulevaisuudessa. Pajulan mukaan YTHS tarjoaa myös erinomaiset mahdollisuudet kokeilla uusia menetelmiä ja työskentelytapoja sekä tuottaa tietoa, josta voi olla hyötyä koko terveydenhuoltojärjestelmälle. (Huunan-Seppälä 1989, 36.)

Pajulan mielestä oli varsin luonnollista, että Kela on opiskelijaterveydenhuollon suurin rahoittaja, koska sen piiriin kuuluvat kaikki maan opiskelijat opiskelupaikkakunnasta riippumatta, mikä on hyvin kansanvakuutuksen luonteen mukaista, sillä onhan jokainen Suomessa asuva opiskelija vakuutettu sairausvakuutuksen perusteella. Sitä paitsi on ymmärrettävä, että opiskelun omaleimaisuus edellyttää omaa terveydenhuoltojärjestelmää, jossa opiskelu ja siihen liittyvät moninaiset tekijät tunnetaan tarkoin. (Pajula 1992, 59.)

Kun Kela alkoi tukea YTHS:n toimintaa, yliopistojen ja korkeakoulujen opiskelijoiden ja YTHS:n maksuosuudet pienenivät. Opiskelijoiden maksama osuus kattoi YTHS:n kuluista 1960-luvun alussa 70 %, 1970-luvun alussa noin 58 % ja 1980-luvun alussa noin 20 %. Vuonna 1969 sairausvakuutuksen säännöksiä muutettiin siten, että säätiölle alettiin maksaa korvausta paitsi sairaanhoidosta myös sairauksien ehkäisemiseksi tehdystä työstä. 1980-luvun tavoitteet opiskelijoiden maksuosuuden pienentämiseksi toteutuivat, kun sairausvakuutuslakia muutettiin siten, että hammashuolto otettiin tietyin edellytyksin korvauksen piiriin. Kelan hallituksen päätöksen mukaisesti sairausvakuutuksesta alettiin 1.1.1986 korvata YTHS:n järjestämän yliopisto- ja korkeakouluopiskelijoiden hammashuollon kustannuksia samojen periaatteiden mukaan kuin sairaanhoidon ja sairauksien ehkäisyn kustannuksia. Kelan korvausosuus YTHS:n rahoituksesta kasvoi toimintavuonna 1987–1988 hieman yli kahteen kolmannekseen. (Peräsalo 1989, 303–313.)

Kansanterveyslain astuttua voimaan 1972 erityisesti sosiaali- ja terveysministeriö alkoi ajaa opiskelijoiden terveydenhuollon niveltämistä kansanterveyslain mukaisiin terveyskeskuksiin. Samalla esitettiin, että Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö ja Ylioppilasterveys olisi lakkautettava ja Kelan työterveyspohjainen rahoitusosuus poistettava. Sosiaali- ja terveysministeriössä tätä ylioppilaiden terveydenhuollon sulattamista kansanterveyslain piiriin ajoi erityisesti kansliapäällikkö Kari Puro. Asiasta kiisteltiin YTHS:n valtuuskunnassa, ja kiista häytti säätiön toimintaa lähes kahdenkymmenen vuoden ajan. YTHS:n silloisen johtavan lääkärin Kari Savosen mielestä yleiset terveyskeskukset ilman erityisresursseja ja erityisjärjestelyjä eivät olisi voineet pitkään aikaan taata samoja monipuolisia ja laadukkaita palveluja, joita korkeakouluopiskelijoilla jo oli. Opiskelijoiden terveydenhuollon tason arvioitiin laskevan, jos terveydenhuolto olisi siirretty kansanterveyslain alaisuuteen, ja opiskelijoiden vaikutusmahdollisuudet olisivat samalla jääneet puutteellisiksi. (Lehtinen 1992, 79–80; Ratia 1992, 66–68; Lehtisen haastattelu.)

Kiistan ratkaisemiseksi eduskunta päätti 1986, että ylioppilaiden terveydenhuolto kuuluu itsenäisenä toimiyksikkönä kansanterveyslain piiriin. Kansanterveyslain mukaan opiskelijaterveydenhuolto voidaan kuitenkin kunnan suostumuksella järjestää myös muulla kuin lääkintöhallituksen hyväksymällä tavalla. Täten laki mahdollisti yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuollon tuottajaksi YTHS:n, jonka rahoituksesta vastasi pääasiallisesti Kela, opiskelijat noin viidenneksestä ja pienellä osuudella kunnat. Näin YTHS:n omaleimaisuus säilyi, ylioppilaiden terveydenhuollon asema oli tunnustettu ja rahoitus kunnossa. (Lehtinen 1992, 84–87; Pajula 1992, 82; Ratia 1992, 68–69.)

Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiölle maksettavien korvausten perusteet muutettiin 1997. Korvauserusteita uusittaessa otettiin huomioon opiskelijoiden toimintaympäristön muutokset ja terveydenhuollon yleinen kehitys niin, että esimerkiksi ehkäisevän terveydenhuollon on mahdollista kiinnittää huomiota opiskeluympäristön terveellisyyteen, opiskelijoiden terveystkäyttäytymiseen sekä mm. nuoruusiän psykososiaaliseen kehitykseen. Tavoitteena on vaikuttaa paitsi opiskelun aikana myös opiskelun päätyttyä terveyteen ja työkykyyn. (Kelan hallituksen päätös 22.8.1997.) Uusia perusteita alettiin soveltaa 1998, ja ne sisältävät myös YTHS:n terveydenhuoltotoiminnan voimavarojen seuranta- ja arviointia.

YTHS korostaa omassa terveyden edistämistyössään ja sairauksien ehkäisyssään yksilön omaa vastuuta terveydestään sekä terveellisten elämäntapojen vaalimista. Säätiö on asettanut tavoitteeksi, että opiskelijat kokevat terveelliset elämäntavat myönteisinä, jokapäiväisen elämän voimavaroina. YTHS määritteli 1999 toimintansa strategian terveyden edistämiseksi, sairauksien ehkäisemiseksi ja itsehoidon ohjaukseksi. Tulosten saavuttamiseksi on tehtävä yhteistyötä opiskelijoiden kanssa, sillä terveyden edistäminen ei olisi mahdollista vain hoitohenkilökunnan antamin neuvoin. (Järvisalo ym. 2001, 64–65.)

Sairausvakuutuksen varoista maksetaan YTHS:lle korvauksia yliopistojen ja korkeakoulujen opiskelijoille järjestetystä terveydenhuollosta. Korvaus määräytyy vuotuisen opiskelijakohtaisen enimmäismäärän perusteella, mutta se on kuitenkin vähintään 63 % säätiön tilikauden kokonaisrahoituksesta. Sairausvakuutuksen varoista maksettiin 2012 YTHS:lle 23 miljoonaa euroa korvauksia 135 750 opiskelijan terveydenhuollosta (Kelan tilastollinen vuosikirja 2012, 199 ja 206), joten sairausvakuutus on varsin merkittävä myös yliopisto- ja korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollon rahoittajana.

STM asetti tammikuussa 2009 työryhmän selvittämään myös ammattikorkeakoulun opiskelijoiden ja toisen asteen ammattikoulun opiskelijoiden terveydenhuollon järjestämistä ja kustannuksia. Työryhmän oli määrä selvittää paitsi em. terveydenhoidon kustannukset myös vertailla YTHS:n ja kunnallisten terveyskeskusten toteuttaman opiskelijoiden terveydenhuol-

lon kustannuksia keskenään mutta myös suunnitella toimiva opiskelijoiden terveydenhoidon järjestämistapa ja ehdottaa opiskelijoiden terveyspalvelujen kehittämissuuntia.

Työryhmä jätti STM:lle marraskuussa 2009 mietintönsä, jossa se ehdotti toisen asteen koulutuksen opiskelijaterveydenhuollon säilyttämistä edelleen terveyskeskuksissa. Järjestämisvastuu olisi tällöinkin kansanterveyslain mukaisesti oppilaitoksen sijaintikunnalla. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden (AMK-opiskelijoiden) opiskelijaterveydenhuollon järjestämiseksi työryhmä ehdotti ensisijaisesti YTHS-mallia, jolloin palvelut olisivat yhteiset yliopisto-opiskelijoiden kanssa.

Työryhmä piti YTHS-mallin tärkeimpinä etuina opiskelijoiden terveydenhuoltopalvelujen helppoa saatavuutta, palvelujen tarpeenmukaista toteutumista kaikilla opiskelupaikkakunnilla sekä opiskelijoiden vaikuttamismahdollisuuksia. Etuna pidettiin myös Kelan laadunvarmistamisjärjestelmää ja opiskelijaterveydenhuoltoon erikoistunutta organisaatiota yliopistopaikkakunnilla, sillä 133 000 AMK-opiskelijasta 63 % asui paikkakunnilla, joissa on YTHS:n toimipaikka. Lisäksi keskitetty opiskelijaterveydenhuolto-organisaatio mahdollistaisi työryhmän mukaan koordinoitun toiminnan johtamisen ja yhtenäiset tukiprosessit sekä yhdenvertaisuuden yliopisto- ja AMK-opiskelijoiden kesken sekä yhteiset käytännöt muun terveydenhuollon kanssa. AMK-opiskelijoiden opiskelijaterveydenhuollon järjestäminen merkitsisi 12,9 miljoonan lisäkustannuksia, josta valtion osuus olisi 6,8 miljoonaa euroa, opiskelijoiden 4 miljoonaa euroa, Kelan sairaanhoitovakuutusrahaston vakuutettujen 9,2 miljoonaa euroa ja muun rahoituksen 0,3 miljoonaa euroa. Kuntien rahoitusosuus vähenisi noin 7,3 miljoonalla eurolla. (STM:n selvityksiä 49/2009.)

17.7 Yhteenveto

Huoli työikäisen väestön terveydentilasta ja erityisesti miesten heikosta terveydestä vaikutti työterveyshuoltolain syntyyn, jonka Pekka Kuusi toi esille teoksessaan *60-luvun sosiaalipolitiikka*. Kuusen mukaan suomalaisen 25–54-vuotiaiden miesten kuolleisuus oli kaksinkertainen verrattuna muiden Pohjoismaiden miesten kuolleisuuteen. Tämän arveltiin johtuneen kovasta työstä ja työolosuhteista. Samalla tapahtui teollisen työn murros, kun teollisuustyö muuttui manuaalisesta puolimanuaaliseksi, mikä merkitsi paljolti myös työperäisten sairauksien vaihtumista toisiksi sairauksiksi. Kaikkien näiden syiden on syytä olettaa aiheuttaneen työkyvyttömiä määrän nopean kasvun 1970-luvulla. (J. Rantasen ja Puron haastattelu.) Ilmeistä on, että myös sodilla 1939–1945 on ollut suuri merkitys juuri 1960- ja 1970-lukujen miesten työkyvyttömyyden lisääntymiseen: vanhat fyysiset/psykykkiset vammat ovat ikääntyessä pahentuneet (vrt. Kivimäki 2013).

Vaikka kansanterveyslaki oli ollut voimassa kuusi vuotta, terveyspalvelujen saatavuus oli heikkoa yhä 1970-luvun lopulla. Ongelmaksi oli muodostunut erityisesti pääkaupunkiseudulla se, että Helsingin terveyskeskukset eivät pystyneet huolehtimaan ympäristökunnista Helsingissä työssä käyvien terveydestä. Työnantajat eivät halunneet myöskään menettää työntekijöidensä työaikaa heidän jonottaessaan terveyskeskuksissa, joten he halusivat terveyspalvelut järjestettäväksi niin, että palvelut eivät söisi työntekijöiden työaikaa. (Lambergin haastattelu.)

Työterveyshuoltolaki syntyi kolmikantaneuvottelujen pohjalta työmarkkinaratkaisuna, kun SAK ja STK olivat päässeet sopimukseen sen sisällöstä. STK:n saavutuksena voidaan pitää sitä, että työnantaja voi vapaasti järjestää työntekijöilleen työterveyshuollon ja että hän saa sairausvakuutusrahastosta korvausta kustannuksista. SAK:lle mieleistä oli se, että työterveyshuollon järjestämisestä säädettiin lailla ja että työnantaja kustantaa työterveyspalveluja, jotka ulotettiin myös pieniin ja keskisuuriin yrityksiin. Merkittävää oli sekin, että samanaikaisesti työterveyshuoltolain kanssa työmarkkinajärjestöt sopivat myös YT-laista eli yhteistoiminnasta yrityksissä. Työterveyshuoltoa sovittiinkin hoidettavaksi YT-lain hengessä, ja sen toteuttamisen lähtökohtana on paitsi yritysdemokratia myös työntekijöiden työkyvyn säilyminen.

Eniten kiistaa aiheutti työterveyshuoltolain toteuttamistapa, ts. toteutetaanko se erikseen vai liitetäänkö se juuri voimaan tulleen kansanterveyslain yhteyteen, mikä tosin olisi ollut vaikeaa sekä hallinnollisesti että taloudellisesti. Sopimus pohjaisena työterveyshuolto kattoi ennen lain voimaantuloa jo 1,2 miljoonaa työntekijää, joiden kaikkien siirtyminen terveyskeskuksiin olisi aiheuttanut paljon lisäkustannuksia, mikä ei ollut kovin toivottavaa taloustaantumisen aikana. Työterveyshuoltopolku oli jo muotoutunut niin pitkälle, että sitä oli kuljettava järjestelmää vakiinnuttaessakin.

Työterveyshuoltolain valmistelussa on havaittavissa paljon samanlaisia piirteitä kuin työeläkelain synnyssä 1961: Molemmat laadittiin työmarkkinaratkaisuna ja molempia oli muokattu niin, että lakeja ei tarvinnut enää olennaisesti muuttaa eduskuntakäsittelyssä. Työeläkelakia oli valmisteltu ns. Kämpin kerhossa STK:n aloitteesta (Niemelä 1994, 136); työterveyshuoltolaki suunniteltiin STK:n ja SAK:n myötävaikutuksella. Sekä työeläkkeiden että työterveyshuollon taustaryhminä ja kehittäjinä ovat olleet työmarkkinajärjestöt, lähinnä SAK ja STK.

Työterveyshuollon ensisijaisena tehtävänä on työntekijälle työstä aiheutuvien sairauksien ennalta ehkäisy, terveyden ylläpito ja seuranta. Työterveyshuolto kattaa kaikki työsuhteessa olevat riippumatta työsuhteen laadusta, siis myös viljelijäväestön ja omaa työtään tekevät. Ongelmana on kuitenkin, ettei pienten työpaikkojen työntekijöillä aina ole asianmukaista työterveyshuoltoa. Jotta työterveyshuollossa säilyy sosiaalipoliittinen aspekti, työterveyshuolto on kytketty sairausvakuutuksen yhteyteen, mikä

on ilmaistu vuoden 2002 työterveyshuoltolain perusteluissa. Työnantaja huolehtii työterveyshuollon kustannuksista, joista Kela korvaa osan työnantajalle. Sairausvakuutuksen rahoitusuudistuksen jälkeen alettiin korvata työterveyshuollon kustannuksia työtulovakuutuksesta, mikä selkeytti sekä työterveyshuollon rahoitusta että asemaa. Rahoituksen kierrättämisellä Kelan kautta tavoitteena on myös tarkastaa työnantajan järjestämän työterveyshuollon toteutumista ja toimivuutta.

Työperäisten sairauksien ennalta ehkäiseminen korostui varsinkin 1970-luvun lopulla ja 1980-luvulla työterveyshuollon agendalla, koska tuolloin oltiin huolissaan työikäisen väestön, erityisesti miesten terveydentilasta. Työterveyshuollon onkin onnistunut vähentämään olennaisesti työperäisiä sairauksia. 1990-luvun alusta lähtien on ollut ennakkoon huolena suurten ikäluokkien eläköityminen ja työvoiman riittävyys. Työterveyshuoltoon omaksuttiin 1990-luvulla laaja-alainen työkykyä ylläpitävä strategia, joka perustuu työympäristön, työn, työyhteisön, työntekijän terveyden ja osaamisen tukemiseen. Strategia on osoittautunut toimivaksi, joten sitä laajennettiin 2000-luvulla ottamalla työterveyshuollossa entistä enemmän huomioon työntekijöiden työssä jaksaminen ja työssä jatkaminen.

Työterveyshuolto on työmarkkinajärjestöjen säätelämä työssä käyvän väestön terveydenhuoltoa, joka pyörittää ja kasvattaa kansantaloutta ja ylläpitää verotuloin hyvinvointivaltiota. Tätä tehtävää kukaan ei ole asettanut kyseenalaiseksi, mutta työterveyshuoltoa arvostellaan siitä, että se jakaa terveyspalvelujen käyttäjät eriarvoiseen asemaan: työssä käyviin, joilla on mahdollisuus saada hyviä terveydenhuoltopalveluja, ja ei-työssä-käyviin työttömiin ja eläkeläisiin, jotka ”joutuvat” turvautumaan vaatimattomina pidettyihin kunnallisten terveyskeskusten palveluihin.

Työterveyshuollon toissijaisena tehtävänä on huolehtia työntekijöiden perusterveydenhuoltotasoisesta sairaanhoidosta. Ongelmaksi on kehkeytyi, että työterveyshuollon sairaanhoitokustannukset olivat ylittäneet ennaltaehkäisevän toiminnan kustannukset. On väitetty jopa, että työterveyshuollon sairaanhoito olisi käynnistänyt julkisen perusterveydenhuollon rapautumisen 1990-luvun laman aikana, jolloin leikattiin perusterveydenhuollon kustannuksia eikä saatu aikaan työnjakoa perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon välille. Työnantajat alkoivat laman aikana entistä enemmän ostaa sairaanhoitoa työterveyshuoltona, jottei työntekijöiden tarvitsisi jonottaa kunnallisia palveluita. Todettiin, että sekä yksityisen että julkisen alan työnantajille tulee kalliiksi, kun työntekijät jonottavat perusterveydenhuollon palveluja. Koska työssä käyvän väestön erityisiä tarpeita ei tarpeeksi ole huomioitu terveyskeskuksissa, työterveyshuollon sairaanhoito alettiin ymmärtää työsuhte-etuudeksi. Useat työnantajat ovat painottaneet sairaanhoitoa enemmän kuin ennaltaehkäisyä ja pitäneet laajaa työterveyshuoltoa jopa kilpailuetuna työntekijöitä rekrytoidessaan. Työterveyshuollon ennaltaehkäisevän työn ja sairaanhoidon suhde on näin ollen

vääristynyt alkuperäiseen tarkoitukseensa nähden. Työterveyshuollon rahoitusosuuden maksamista ja työpaikalla tehtyä työtä on tutkittu melko tarkasti, mutta entistä tarkemmin pitäisi selvittää työterveyshuollon vaikuttavuutta ja aikaansaannoksia: Onko työterveyshuolto vähentänyt työntekijöiden sairauspoissaoloja? Onko työterveyshuolto parantanut työntekijöiden terveydentilaa? Ovatko hyvät työterveyshuoltopalvelut edistäneet työurien pidentämistä?

Valtioneuvosto hyväksyi 2004 työterveyshuollon neuvottelukunnan laatimat työterveyshuollon kehittämissuunnitelmat aina vuoteen 2015 asti. Niiden mukaan työntekijöiden työelämässä jaksaminen ja jatkaminen entistä pidempään edellyttää työterveyshuollon ammattilaisten ja asiantuntijoiden riittävyuden varmistamista ja koulutuksen kehittämistä sekä työterveyshuollon palvelujärjestelmän kehittämistä siten, että riittävät ja laadukkaat työterveyshuoltopalvelut ovat kaikkien työntekijöiden, yrittäjien ja muiden omaa työtään tekevien saatavilla. Tärkeimpinä strategisina linjauksina pidetään työelämän laadun parantamista ja työelämän vetovoimaisuuden lisäämistä. Hyvinvointiyhteiskunnan tavoitteiden ja EU:n työelämän kehittämissuunnitelmien mukaisesti Suomessa halutaan noudattaa laajaa konsensusta ja kolmikantaperiaatetta, jotta sekä työympäristö että työ olisivat laadukkaita, työyhteisö toimiva ja jotta työ- ja perhe-elämä olisivat yhteen sovitettavissa. Toisena linjauksena on terveyden ja työkyvyn ylläpitäminen sekä kolmantena kattavien ja laadukkaiden työterveyshuoltopalvelujen turvaaminen. Näiden strategioiden avulla halutaan tukea kokonaisvaltaista työhyvinvointia.

Työympäristöä pidetään työterveyshuollon ensisijaisena haasteena. Työterveys 2015 -raportin mukaan noin vajaa kolmannes työvoimasta kärsii vielä perinteisistä työympäristöongelmista, mm. tapaturmavaarasta, raskaiden siirtojen ja nostojen sekä kemikaalien aiheuttamista ongelmista. Toisena ongelmana ovat työntekijöiden terveyden ja työkyvyn liittyvät haasteet, sillä noin kolmanneksella työvoimasta arvellaan olevan pitkäaikaisia työstä aiheutuvia oireita ja toisella kolmanneksella pitkäaikaisrauksia, jotka yleistyvät työntekijöiden ikääntyessä. Kolmantena haasteena ovat työyhteisöön liittyvät ongelmat. Vaikka selvitysten mukaan 80 % työntekijöistä onkin tyytyväinen työhönsä, niin samalla kiireen ja stressin sekä työhön liittyvän epävarmuuden arvioidaan kuormittavan noin puolta työvoimasta. (STM:n julkaisu 3/2004, 5–31.) Viime aikoina on kiinnitetty myös media-keskustelussa paljon huomiota työpaikkojen henkiseen hyvinvointiin, ihmissuhteisiin ja työpaikkakiusaamiseen. Työterveyshuollolla on tehtävä, olipa työterveyshuollon järjestämistapa ja laajuus mikä tahansa.

Linjaerimielisyyksistä kompromisseihin

18

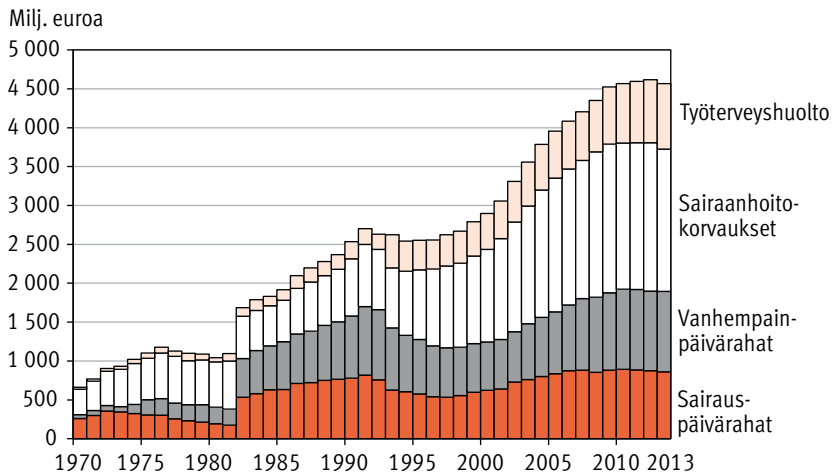
Loppusanat

Ennen sairausvakuutusta moni suomalainen oli sairastettuaan pitkään useimmiten perheen ja suvun avun varassa. Keskinäisen avun ollessa Suomessa vaatimatonta moni joutui kunnallisen köyhäinhoidon/huoltoavun varaan. Vasta sairausvakuutuslaki muutti kehityssuuntaa. Ennen muuta sairausvakuutuksen tehtävänä oli alussa antaa sairastuneille taloudellista turvaa, joka lievittää myös sairauden aiheuttamaa ahdistusta. Paitsi että sairausvakuutus korvaa sairaudesta, raskaudesta ja synnytyksestä aiheutuvia kustannuksia, se korvaa työtulovakuutuksena sairauden aiheuttamia ansionmenetyksiä. Sairausvakuutuslakiin sisältyvien sairauksien ehkäisy ja kuntoutuksen toivotaan ajan kuluessa paitsi vaikuttavan kansalaisten yleiseen terveydentilaan myös pidentävän työuria.

Sairausvakuutuksen inhimillinen arvo on huomattava, mutta niin on myös sen rahallinen arvo. Kuvio 11 kertoo, miten paljon sairausvakuutus on maksanut korvauksia vakuutetuille ajanjaksolla 1970–2013. Sairausvakuutusrahastosta maksettiin 2013 korvauksia 4,5 miljardia euroa. Kulut jakaantuivat lähes tasan työtulovakuutuksen ja sairaanhoitovakuutuksen kesken. Sairausvakuutusmenot ovat yli kolminkertaistuneet vuodesta 1970 vuoteen 2013 verrattuna. Ansiopäivärahan jäädytys alensi maksettuja päiväraha korvauksia 1970-luvun puolivälin jälkeen ja vuoden 1982 päivärahaudistus kolminkertaisti korvausmenot. 1990-luvun sairausvakuutusleikkaukset ja lama alensivat erityisesti päivärahamenoja. 1990-luvun lopun hyvän talouskehityksen aikana sairausvakuutusmenot alkoivat jälleen nousta, erityisesti sairaanhoitovakuutusmenot, mikä johtui pääasiassa lääkekorvausmenojen kasvusta. Lääkekorvaukset muodostavat suurimman osan sairaanhoitokorvauksista. Vuonna 2013 sairausvakuutuskorvauksia maksettiin asukasta kohti noin 840 euroa, joka on todella huomattava määrä.

Sairausvakuutus on edistänyt kansanterveyttä myös siten, että terveyspalvelujen käyttäjiksi on tullut uusia väestöryhmiä, kuten maaseutuväestö, jonka sairastavuus oli yleistä mutta terveyspalveluiden käyttö vähäistä. Sairausvakuutus on siis tasoittanut alueiden ja eri väestöryhmien eriarvoisuutta, madaltanut kynnystä terveyspalvelujen hyödyntämiseksi ja siirtänyt terveyspolitiikkaa avohoidon suuntaan.

Kuvio 11. Kaikki sairausvakuutusrahastosta maksetut korvaukset 1970–2013 (vuoden 2013 rahana).



Lähde: Kela, tilastoryhmä.

Tuloksiin pääseminen edellyttää myös laaja-alaista tutkimusta, jota varten pitää systemaattisesti kerätä tietoa itse sairauksista, sairauksien ja sairastavuuden yleisyydestä, hoidon tarpeesta ja hoitomahdollisuuksista, lääkärinpalveluiden käytöstä, sairaanhoitokustannuksista, elinolojen ja elämäntapojen vaikutuksesta sairastumiseen; etuuksien jakaantumisesta ja ongelmista ja järjestelmän puutteista. Tiedot ovat tärkeitä sairauksien kartoittamiseksi, uudistusten suunnittelemiseksi ja summa summarum kansan terveyden parantamiseksi.

On kuljettu pitkä ja mutkainen tie ammattikuntien kassoista ja sittemmin patriarkaalisen työnantajan sairauskassoista vuoden 2014 SOTE-sopimukseen (ks. sivut, 14–23 ja 231–232). Nyt kansalaiset ovat valtion ja valtion delegoiman kunnallisen terveydenhoidon suojeluksessa. Jo 1900-luvun alun mullistusten keskellä yritettiin saada aikaan sairausvakuutus, joka oli ensimmäisen yksikamarisen eduskunnan vaaleissa lähes kaikkien puolueiden vaaliteemana. Toki on ymmärrettävää, ettei ajan sekasorrossa ollut mahdollisuutta edetä toteuttamiseen asti, elettiin yhä keisarin ja keisarillisen senaatin aikaa, puoluekartta oli vasta muotoutumassa eikä taloudellista tilannetta voi pitää anteliaana. Yritys sinänsä oli jo edistyksellinen.

1920-luvun itsenäisessä Suomessa ilmeni piankin sairausvakuutuksen ensimmäinen dilemma: toteutetaanko ensin palkansaajien sairausvakuutus vai koko kansaan ulottuva eläkevakuutus? Sosialidemokraatit ja ay-liike ajoivat sairausvakuutusta ja maalaisliitto ja MTK eläkevakuutusta. Väinö Tannerin sosialidemokraattisen hallituksen sairausvakuutusesitykseen vaikuttivat palkansaajien sosiaaliturvan tarve ja kansainväliset esimerkit,

taustalla oli myös huoli yhteiskuntarauhasta. Tavoitteena oli lievittää kaikkein heikoimmassa asemassa olevien palkansaajien sairaudesta aiheutuvia kuluja. Eduskunta hyväksyi hallituksen esityksen, mutta laki kompastui eduskunnan määrävähemmistösäädökseen, joka tarjosi esitystä vastustaville sekä maalaisliiton ja oikeistopuolueiden kansanedustajille veto-mahdollisuuden. Laki äänestettiin yli vaalien eikä se tullut koskaan voimaan.

Talonpoikainen visio ohjasi suomalaista yhteiskuntaa aina 1960-luvulle asti. Suomi oli tuolloin agraarivaltaisain Pohjoismaa, sillä 1930 maa- ja metsätaloudessa työskentelevä väestö kattoi 70 % ammatissa toimivasta väestöstä. Vastaava luku muissa Pohjoismaissa oli 36 %, ja vasta vuoteen 1980 mennessä maatalousväestön määrä oli supistunut 11 %:iin, lähes samaan kuin muissakin Pohjoismaissa. Suuren viljelijäväestön näkemyksiä ei voitu näin ollen syrjäyttää sosiaaliturvaakaan kehitettäessä. Myös Lääkäriliitolla oli sormet sopassa, kun se pelotteli silloisen terveydenhoidon puutteellisuuksilla ja väärinkäytösten uhkakuvilla. Suomessa oli 1930 vain yksi lääkäri 3 000 asukasta varten ja 535 maalaiskunnasta vain sadassa oli jonkinlainen sairaala.

Sisällissodan opettamana haluttiin järjestelmällisesti estää vastaavien katastrofien toistuminen. Maassa toteutettiin mittavat maareformit 1918, 1922 ja 1924 ja sotien jälkeen, 1940-luvun lopulla vaativa karjalaisten asuttaminen. Molemmat reformit synnyttivät uuden pienviljelijäjoukon, ajan ihanteen mukaisesti: oma maa, oma lupa. Talvi- ja jatkosodan jälkeen entistä solidaarisempi ajattelutapa ja eduskunnan poliittisten voimasuhteiden muutokset synnyttivät uusia mahdollisuuksia sosiaaliturvan kehittämiseksi, mihin vaikutti myös työmarkkinajärjestöjen jäsenmäärän nopea lisääntyminen. Talvisodan aikana koettu aseveljeydenhenki yhdisti kaksijakoista kansaa ja yhteisvastuullinen sosiaalipolitiikka alettiin vähitellen ymmärtää kansan yhtenäisyyttä lujittavaksi tekijäksi.

Paineet sairausvakuutuksen toteuttamiseksi olivat jo 1960-luvun alussa niin suuret, että kaikki puolueet ja etujärjestöt kannattivat koko kansaan ulottuvaa sairausvakuutusta. Toinen dilemma ei koskenut niinkään sairausvakuutuksen etuuksia vaan organisaatiota: toteutetaanko sairausvakuutus virastolinjaisena vai kassalinjaisena? Virastolinjan mukaan sairausvakuutuksen hoitaisivat Kansaneläkelaitoksen paikalliset kuntakohtaiset sairausvakuutustoimikunnat ja kassalinjan mukaan kunnalliset sairauskassat ja työpaikkakassat. Kiista oli lähinnä tulonjakopoliittinen: miten sairausvakuutus parhaiten turvaa palkansaajien ja maatalousväestön edut. Alkuaan virastolinjaa kannattivat ML, SKDL, TPSL ja MTK ja kassalinjaa kokoomus, sosialidemokraatit, STK ja palkansaajajärjestöt. Virastolinjaa perusteltiin sillä, että vakuutusmaksut olisivat samansuuruisia koko maassa, vakuutuskustannukset tasoittuisivat eivätkä pienet maalaiskunnat joutuisi taloudellisiin vaikeuksiin, kuten olisi kassalinjan mukaan tapahtunut. Kassalinjan kannattajat puolestaan pitivät virastolinjaa tulonsiirtona

palkansaajaväestöltä ja teollisuudelta maaseutuväestölle ja laskivat sen pienentävän kassojen jäsenten etuuksia ja koituvan kassalinjaa kalliimmaksi. Työnantajien mielestä kassalinja olisi tullut heille halvemmaksi, ja he olisivat halunneet kohdistaa tukensa edelleen oman kassansa jäsenille. Virastolinjan pelättiin merkitsevän työpaikkakassojen lakkauttamista. Myös vakuutusyhtiöt pitivät virastolinjan mukaista keskitettyä sairausvakuutusta tulonsiirtona palkansaajilta maatalousväestölle ja epäilivät sairausvakuutuksen taustalla olevan halu jopa valtiollistaa vakuutustoiminta.

Sairausvakuutuksen työtulovakuutusetuuksia kehitettäessä on ollut alusta alkaen puitavana kolmas dilemma: ansioturva vai vähimmäisturva, eli kumpaan suuntaan etuuksia kehitetään. Sosialidemokraatit, kokoomus ja työmarkkinajärjestöt ajoivat ansiopäivärahan ja ML/Keskusta, SKDL/Vasemmistoliitto ja MTK vähimmäispäivärahan kehittämistä. Sama ilmeni sairausvakuutuksen syntyprosessissa, vuoden 1982 päivärahaudistuksessa ja 1990-luvun alun talouslaman sairausvakuutussäästöissä. Sairausvakuutuksen päivärahaetuksia on kehitetty kompromissein ottamalla huomioon sekä ansioturvan että vähimmäisturvan kannattajien tavoitteet. Päivärahaetudet ovatkin kattavia ja vähimmäispäiväraha on ollut suhteellisen korkea muihin Pohjoismaihin verrattuna.

Suomen sairausvakuutus toteutui sisäpoliittisesti epävakaana aikana 1963, siis noin 50 vuotta myöhemmin kuin muissa Pohjoismaissa. Kaikesta huolimatta tuolloin rakennettiin nykyisen hyvinvointivaltion perusta: työttömyysturvauudistus 1960 ja työeläkkeet 1961 toteutettiin hallitusten vastustuksesta huolimatta työmarkkinajärjestöjen aloitteesta ja sairausvakuutus perinteistä parlamentaarista tietä. Sosiaalipoliittisille reformeille syntyi korporatiivinen työmarkkinajärjestöjen toteuttamispolku, kun hallitus ja eduskunta eivät kyenneet saamaan reformeja aikaan työmarkkinajärjestöjä tyydyttävällä tavalla. Työmarkkinajärjestöjen aktiivista osallistumista sosiaaliturvan rakentamiseen vahvistivat 1960–1980-lukujen nopea elinkeinorakenteen muutos teollisuus- ja palveluyhteiskunnaksi, sisäpolitiikan suunnanmuutos ja talouspolitiikassa siirtyminen tulopolitiikkaan.

Ammattitaitoista työntekijäväestöä tukevat uudistukset laajennettiin vähitellen muihinkin väestöryhmiin. Sosiaalipoliitikassa yhteiskunnallinen murros merkitsi lähinnä palkansaajien ansiosidonnaisen sosiaaliturvan kehittämistä, joka 1960-luvulta alkaen noudatti kansalliseen eheyttämiseen pyrkivää, teollistamiseen pohjautuvaa kasvupolitiikkaa, jonka tavoitteena on turvata kansainvälinen kilpailukyky. Visiona oli moderni teollistunut hyvinvointivaltio.

Vuoden 1982 sairauspäivärahaudistus, ns. SOVE-uudistus oli kansaneläke- ja työttömyysturvareformien kanssa yksi 1980-luvun merkittävimmistä sosiaalipoliittisista uudistuksista, jotka mahdollisti 1980-luvun hyvä talouskasvu. Nyt vasta Suomesta voitiin puhua lähes tasavertaisesti sosiaaliturvan toteuttajana muiden Pohjoismaiden rinnalla. Päiväraha-

uudistus vahvisti sairausvakuutuksen vakuutusperiaatetta: ansiopäiväraha nousi huomattavasti, ja se sidottiin tiiviisti ansioihin. Päivärahouudistuksen ratkaisivat lopulta työmarkkinajärjestöt, kun hallitus ja eduskunta eivät kyenneet pääsemään sopimukseen työmarkkinajärjestöjen kanssa niitä tyydyttävällä tavalla. Ansiosidonnaisia etuuksia ajavien sosialidemokratien, kokoomuksen ja työmarkkinajärjestöjen ote vahvistui ja vähimmäis-turvaetuuksia ajavien keskustapuolueen, SKDL:n ja MTK:n heikkeni.

Sairaanhoitovakuutuksen kehittäminen on törmännyt myös neljänteen dilemmaan: korvataanko yksityisiä terveystalouksia vai vain kansanterveyslain mukaisia julkisia terveydenhoitopalveluita. Dilemman kylkiäisenä on ollut erityisesti terveydenhuollon monikanavainen rahoitus. Kunnallisten palvelujen kannattajien, lähinnä vasemmistopuolueiden ja ay-liikkeen mielestä terveydenhuoltojärjestelmän heikkous on juuri monikanavainen rahoitus, jonka nähdään aiheuttavan voimavarojen kohdentamisongelmia ja heikentävän julkista terveydenhuoltoa. Heistä monikanavaisesta rahoituksesta olisi asteittain luovuttava ja siirryttävä verorahoitteiseen perusterveydenhuoltoon. Yksityisen terveydenhuollon kannattajat, kokoomus, työnantajat ja Lääkäriliitto puolustavat yksityisen terveydenhuollon korvattavuutta sairaanhoitovakuutuksesta, koska he pitävät yksityisiä palveluja perusterveydenhoidon täydentäjinä ja kilpailun takaajina. (Ks. sivut 155–167.) Sairaanhoitovakuutus turvaa myös erikoislääkäreiden saatavuuden ja potilaan vapaan lääkärin valinnan. Sairaanhoitovakuutuksen varsinainen ongelma ja kansalaisten tyytymättömyyden suurin syy on kuitenkin korvausten pienuus, joka on vaikuttanut kansalaisten ottamien yksityisten sairauskuluvakuutusten yleistymiseen.

Myös hammashoitovakuutuksen ongelma oli, toteutetaanko se yksityisiä vai julkisia palveluja laajentamalla. Kokoomus ja keskusta ajoivat yksityistä hammashuoltoa, vasemmisto halusi hammashuollon perusterveydenhuollon yhteyteen. Koska julkiset palvelut eivät olisi riittäneet, oli tässäkin pakko päätyä kompromissiin: molemmat ovat tarpeen. Työterveyshuollossa puolestaan julkisen ja yksityisen terveydenhuollon linjaerimielisyydet ilmenivät työterveyshuollon lakisäätämisenä; vasemmistopuolueet ja ay-liike olisivat halunneet työterveyshuollon valvonnan työsuojeluhallitukselle ja sairaanhoidon työterveyshuollon ulkopuolelle. Työterveyshuollon rahoittajina työnantajat pitivät oikeutenaan saada myös vapaasti valita työterveyshuollon toteuttaja. Heidän tavoitteenaan oli, että Kelan sairausvakuutus korvaisi osan työnantajan työterveyshuoltokustannuksista.

Lähes yhtämittainen talouskasvu mahdollisti 1960- ja 1980-lukujen sosiaalireformit, kunnes törmättiin 1990-luvun alun syvään talouslamaan. Sosiaaliturvan säästöiltä ei välttynyt myöskään sairausvakuutus: ansiosidonnaisia etuuksia leikattiin ja vähimmäispäivärahasta luovuttiin. Näin sairauspäivärahat korvasivat vain menetettyä tuloa. Säästöissäkin on havaittavissa jälleen sosiaaliturvan erilaiset linjat, kolmas dilemma: keskus-

tajohtoinen Ahon hallitus kohdisti leikkaukset ansiosidonnaisiin etuuksiin ja sosialidemokraattijohtoinen Lipposen hallitus vähimmäisturvaetuuksiin. Vähimmäispäivärahan poistaminen aiheutti niin paljon kritiikkiä, että vähimmäispäiväraha jouduttiin palauttamaan universaaliksi, kaikkiin maassa asuviin ulottuvaksi kansanvakuutukseksi.

Maailmantalouden taantuman imussa myös Suomen talouskasvu pysähtyi 2008 ja maamme ajautui lähinnä teollisuustuotannon romahduksesta johtuvaan talouslamaan, josta ei ole vieläkään selvitty. Kauppa ja muut yksityiset palvelut kärsivät eniten 1990-luvun laman aikana, sen sijaan teollisuus selvisi silloin lievemmin kolhuin. Nykytaantuma on puolestaan kurruttanut nimenomaan teollisuutta eikä niinkään palveluita. Talouskehitystä ohjaakin nyt visio palveluyhteiskunnasta, sillä palvelut työllistävät jo nyt 70 % työvoimasta. Teollisuusyhteiskunta muuttuu palveluyhteiskunnaksi, jolle on ominaista lyhyet ja epävakaat työsuhteet, kun taas teollisuustyöntekijä saattoi luottaa pitkään työsuhteeseen. Muutos aiheuttaa paineita myös sairausvakuutusjärjestelmään, jota on rakennettu 1960-luvulta alkaen lähinnä teollisuusyhteiskunnan tarpeita varten.

Lama ja sen aiheuttama työttömyys ovat lisänneet valtiontalouden alijäämää ja velkaa, joten julkisen talouden tasapainottaminen on aiheuttanut paineita myös julkisten sosiaali- ja terveysturvajärjestelmien rahoitukseen. Siinä missä Ahon ja Lipposen hallitukset viipaloivat säästöpaketeissaan viime vuosituhannen lopussa sairausvakuutusta, Jyrki Kataisen hallitus on säästänyt lääkemenoista ja matkakustannuksista. Maaliskuun ihme, historiallinen SOTE-raamisopimus (2014) odottaa parhailaan yksityiskohtaista valmistelua. Nähtäväksi jää, miten viiden alueen järjestelmä menestyy ja miten suomalaisten terveydenhoito ja sen rahoitus onnistuvat. Jokainen vakuutettu toivonee SOTE-uudistukselta helposti saatavilla olevia asiantuntevia palveluita, terveyttä, pitkää elinikää ja turvattua vanhuutta.

Lähteet

Arkistolähteet

Ammattiyhdistysarkisto ja Työväenarkisto

SAK:n hallituksen ja työvaliokunnan pöytäkirjat 1961–1964.
SAK:n hallituksen ja johtokunnan pöytäkirjat 1973–1981 ja 1988.
SAK:n hallituksen pöytäkirjat 1992–1995.
SAJ:n toimintakertomukset 1922–1929.
SAK:n toimintakertomukset 1934–1937, 1954–1964 ja 1978–1982.
SAK:n vuosikirjat 1944–1955, 1958, 1960, 1963, 1964, 1979.
SAK:n tavoitteet 1980-luvulla.
SDP:n talouspoliittinen ohjelma 1954.
SDP:n ylimääräisen puoluekokouksen pöytäkirjat 1957.
SDP:n 25. puoluekokouksen pöytäkirja 1960.

Elinkeinoelämän Keskusliiton Arkisto ELKA

STK:n hallituksen pöytäkirjat 1926–1928.
STK:n hallituksen pöytäkirjat 1944.
STK:n hallituksen ja johtokunnan pöytäkirjat 1958–1963, 1973–1981.
STK:n hallituksen ja työvaliokunnan pöytäkirjat 1988.
STK. Sosiaalipolitiikan suuntaviivat 1970-luvulla.
STK:n toimintakertomukset 1952, 1978.
STK. Sosiaalipolitiikan suuntaviivat 1980-luvulla, 1979.
STK. Sosiaalipolitiikka muuttuvissa olosuhteissa 1984.
TT:n pöytäkirjat 1992–1995.
TT. Tausta-aineistoa eduskuntavaaleihin 1995.
Sopimus työpaikkaterveydenhuollon kehittämisestä STK:n, SAK:n ja STTK:n välillä 26.3.1971.

Keskustan ja Maaseudun arkisto

Etelä-Pohjanmaan Nuorsuomalaisen Maalaisliiton ohjelmavaatimuksia
21.–22.1.1906.
Maalaisliiton vaalijulistus 1929.

Maataloustuottajain Keskusliiton arkisto

MTK:n johtokunnan pöytäkirjat 1949–1954, 1956–1964, 1975–1982.
MTK:n periaateohjelma 1977.
MTK:n periaate- ja tavoiteohjelma 1982.
MTK:n vuosikertomukset 1926–1928, 1954–1964, 1978–1981.

Eduskunnan arkisto

Perustuslakivaliokunnan pöytäkirjat 8.6.–9.6.1992, 8.12.1992, 10.1.–14.11.1995.
Mikael Hidénin lausunto perustuslakivaliokunnalle 8.6.1992, Antero Jyrängin lausunto perustuslakivaliokunnalle 8.6.1992.
Sosiaalivaliokunnan pöytäkirjat 28.11.1962–23.4.1963.

Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnan pöytäkirjat 14.3.–1.6.1978, 9.6.–16.6.1992, 1.12.–15.12.1993, 15.11.–23.11.1995, 24.11.–28.11.2000.
Suuren valiokunnan pöytäkirjat 11.5.–15.5.1963.
Työväenasiainvaliokunnan pöytäkirjat 13.9.1927–28.3.1928.

Kansaneläkelaitoksen arkisto

Kelan hallituksen pöytäkirjat 17.12.1973.
Kelan hallituksen päätös 2.8.1997 YTHS:lle maksettavien korvausten perusteista.
Kelan kirjelmä STM:lle taksojen korottamisesta 30.5.1990.
Kelan lausunto STM:n virkamiestyöryhmän laatimasta 1975 työterveyshuollon lakiluonnoksesta 1.10.1975.
Kelan lausunto 19.10.1989 STM:n taksa- ja suorakorvaustyöryhmän muistiosta 8/1989.
Kelan lausunto 3.9.1993 sairaanhoitovakuutuskomitean mietinnöstä 29/1993.
Kelan muistio virastolinjan organisaatiovaihtoehdosta 10.8.1962.
Kelan toimintakertomukset 1965–1980.
Kelan työterveyshuollon neuvottelukunnan ptk. 11.11.1975. Liite. Eila Korhosen muistio työterveyshuollon järjestämisestä aiheutuneiden kustannusten korvaamisesta sairausvakuutuslain 29 §:n 1 momentin perusteista.
Kelan työterveyshuollon neuvottelukunnan ptk. 8.12.1976. Liite. Matti Ylikosken muistio työterveyshuollon piirin laajentamisesta.
Kelan toimintakertomukset 1965–1995.
Kelan valtuutettujen pöytäkirja 19.10.1995.

Sairausvakuutuksen kehittämistoimikunnan mietinnöstä (KM 34/1987) annetut lausunnot

Suomen Hammaslääkäriliiton lausunto 2.2.1988; Akavan lausunto 3.2.1988;
Kelan lausunto 19.2.1988; Kunnallisen työmarkkinalaitoksen lausunto 20.1.1988;
Kunnallisiiton lausunto 29.2.1988; Lääkäriliiton lausunto 1.2.1988; MTK:n lausunto 28.1.1988; SAK:n lausunto 18.2.1988; STK:n ja LTK:n lausunto 29.1.1988;
Tehyn lausunto 5.2.1988; TVK:n lausunto 4.2.1988; VM:n lausunto 18.3.1988.

Sairaanhoitovakuutuskomitean mietinnöstä (KM 29/1993) annetut lausunnot

TT:n lausunto 16.8.1993; SAK:n lausunto 20.8.1993; LTK:n ja Terveystieteiden valtiokunnan Työntantajyhdistyksen lausunto 25.8.1993; Tehyn lausunto 26.8.1993.
Suomen Ylioppilaskuntien Liiton kirjelmä 7.11.2000 sosiaali- ja terveysministeri Maija Perholle. Esitys sairauspäivärahan, vanhempainrahaetuuksien ja opintotuen yhteensovittamiseksi.

Helsingin yliopiston kirjaston arkisto

Akavan vuosikertomukset 1961–1963 ja 1978–1982.
TVK:n vuosikertomukset 1954–1963 ja 1978–1982.

Kansallisarkisto

SAJ:n hallituksen pöytäkirja 3.11.1960.
V. J. Sukselaisen sairausvakuutusta käsittelevää aineistoa ja päiväkirjat 1962–1963.

Valtioneuvoston kanslia

Ahti Karjalaisen 1. hallituksen ohjelma 13.4.1962.

Kalevi Sorsan 1. hallituksen ohjelma 4.9.1972.

Martti Miettusen 2. hallituksen ohjelmajulistus 30.11.1975 ja ohjelma 4.3.1976.

Kalevi Sorsan 2. hallituksen ohjelma ja elvytysohjelma 15.5.1977.

Kalevi Sorsan 4. hallituksen ohjelma 6.5.1983.

Harri Holkerin hallituksen ohjelma 30.4.1987.

Esko Ahon hallituksen ohjelma 26.4.1991.

Paavo Lipposen 1. hallituksen ohjelma 13.4.1995.

Paavo Lipposen 2. hallituksen ohjelma 15.4.1999.

Matti Vanhasen 1. hallituksen ohjelma 24.6.2003.

Matti Vanhasen 2. hallituksen ohjelma 19.4.2007.

Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 22.6.2011.

Valtioneuvoston oikeuskanslerin päätös 15.6.2001 nro 984/1/00. Kansanedustaja Liisa Hyssälän työkyvyttömyyseläkkeen karenssin aikaista toimeentuloa koskeva kantelu oikeuskanslerille 29.9.2000. Oikeuskansleri Paavo Nikulan päätös 15.6.2001 Liisa Hyssälän kantelusta.

Arkistoimattomat lähteet

Aurela A. Henkilökohtainen sairaus-, tapaturma- ja liikennevakuutusuudistusta, ns. SOVE-uudistuksen syntyä käsittelevä aineisto.

Kuusen työryhmän suositus 19.7.1971 ja sen perustelut 8.9.1971.

Laine A. Henkilökohtainen työterveyshuoltoa käsittelevä aineisto.

Lamberg M. Henkilökohtainen työterveyshuoltoa käsittelevä aineisto.

Pajula J. Henkilökohtainen sairausvakuutuksen syntyä ja sairausvakuutusta käsittelevä aineisto.

Salminen J. Henkilökohtainen sairausvakuutuksen syntyä käsittelevä aineisto.

Åström J. Henkilökohtainen työterveyshuollon syntyä käsittelevä aineisto.

Muut lähteet

Valtiopäivien pöytä- ja asiakirjat

Borgarståndets protokoll 1888.
Valtiopäivien pöytä- ja asiakirjat 1910.
Valtiopäivien pöytä- ja asiakirjat 1914.
Valtiopäivien pöytä- ja asiakirjat 1917.
Valtiopäivien pöytä- ja asiakirjat 1926–1929.
Valtiopäivien pöytä- ja asiakirjat 1954.
Valtiopäivien pöytä- ja asiakirjat 1962–1963.
Valtiopäivien pöytä- ja asiakirjat 1973.
Valtiopäivien pöytä- ja asiakirjat 1978–1981.
Valtiopäivien pöytä- ja asiakirjat 1991–1993.
Valtiopäivien pöytä- ja asiakirjat 1995.
Valtiopäivien pöytä- ja asiakirjat 2000–2002.
Valtiopäivien pöytä- ja asiakirjat 2004–2005.
Valtiopäivien pöytä- ja asiakirjat 2008.
Valtiopäivien pöytä- ja asiakirjat 2010–2013.

Lait ja asetukset

Asetus väestörekisteritunnuksesta 1964.
Kansaneläkelaki (KEL) 1956.
Sairausvakuutuslaki (SVL) 1963.
Sairausvakuutusasetus (SVA)1963.
Laki työntekijän työeläkemaksun ja työttömyysvakuutusmaksun huomioon ottamisesta eräissä päivärahoissa 1995.
Sairausvakuutuslaki (SVL) 2005.
Työeläkelaki (TEL) 1961.
Työterveyshuoltolaki 1978.
Työterveyshuoltolaki 2001.
Työterveyshuoltoasetus 2002.

Komiteanmietinnöt ja työryhmien muistiot ja selvitykset

Komiteanmietinnöt

KM 10a/1891. Työväenvakuutuskomitean mietintö.
KM 5/1892. Ehdotus asetukseksi sairauskassoista sekä ehdotus asetukseksi työntekijäin sairausvakuutuksesta.
KM 17c/1907. Mietintö apukassoja koskevasta lainsäädännöstä.
KM 11/1907. Oppivelvollisuuskomitean mietintö.
KM 26a/1920. Sairaus-, vanhuus- ja työkyvyttömyysvakuutus ulkomailla.
KM 22/1921. Sosiaalivakuutuskomitean mietintö eläke- ja sairausvakuutukseksi.
KM 4/1934. Apukassakomitean osamietintö 2 sairausvakuutuksen järjestämiseksi.
KM 5/1934. Apukassakomitean osamietintö 3 vanhuus- ja työkyvyttömyysvakuutuksen järjestämiseksi.

KM 1/1935. Valtiontalouskomitean mietintö.
KM 2/1939. Ehdotus avustuskassalaiksi.
KM 1/1947. Sosiaalivakuutuskomitean mietintö 1.
KM 23/1949. Sosiaalivakuutuskomitean mietintö 3.
KM 6/1959. Sairausvakuutuskomitean mietintö.
KM 39/1961. Asetettu viimeistelemään hallituksen esitystä sairausvakuutuslaiksi.
KM A14/1971. Työterveyskomitean mietintö.
KM 4/1978. Työterveyshuoltotoimikunnan mietintö.
KM 34/1987. Sairausvakuutuksen kehittämistoimikunnan mietintö.
KM 29/1993. Sairaanhoidovakuutuskomitean mietintö.
KM 4/2002. Sosiaalimenojen kehitystä ja sosiaaliturvan rahoituksen turvaamista pitkällä aikavälillä selvittäneen toimikunnan mietintö (SOMERA-toimikunta).

Työryhmien muistiot ja selvitykset

STM 15.10.1976. Sosiaalietuuksien verovapauden merkitystä korvaustasoon selvittäneen työryhmän muistio.
STM:n työryhmämuistio 9/1976. Työterveyshuoltotyöryhmän muistio.
STM:n työryhmän mietintö 7/1978. Työterveyshuoltotyöryhmän mietintö.
STM. Sosiaaliturvan menokehitystä ja tavoitteiden toteutumismahdollisuuksia arvioivan työryhmän raportti. Sosiaalinen aikakauskirja 3/1980.
STM:n työryhmämuistio 8/1989. Sairausvakuutuksen taksa- ja suorakorvaustyöryhmän muistio.
STM. Työkykyä ylläpitävä toiminta ja työterveyshuolto 1992.
STM:n työryhmämuistio 29/1993. Työterveyshuollon maksu- ja korvausjärjestelmien uudistaminen.
STM:n työryhmämuistio 14/2003. Kansaneläke- ja sairausvakuutuksen rahoitusta selvittäneen työryhmä 2003:n muistio.
STM. SATA-komitean linjaus työterveyshuollon kehittämiseksi 27.1.2009.
STM:n selvityksiä 10/2009. Sosiaaliturvan uudistuskomitean (SATAn) ehdotus sosiaaliturvan kokonaisuudistuksen keskeisiksi linjauksiksi.
STM:n selvityksiä 49/2009. Opiskeluterveydenhuollon kustannukset ja järjestämisehdotukset.
STM:n selvityksiä 62/2009. Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATAn) ehdotukset sosiaaliturvan uudistamiseksi.
STM:n raportteja ja muistioita 7/2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistaminen.
STM:n raportteja ja muistioita 33/2012. Lääkekorvausjärjestelmän kehittäminen.
STM:n raportteja ja muistioita 34/2012. Sairaanhoidovakuutuksen rooli osana sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää.
STM:n julkaisuja 3/2004. Valtioneuvoston periaatepäätös. Työterveys 2015. Työterveyshuollon kehittämislinjat.
Työeläkejärjestelmän ja Kansaneläkelaitoksen sairausvakuutuslain mukaisen päivärahan ja työeläkelakien mukaisen työkyvyttömyyseläkkeen yhteen niveltämistä käsittelevän työryhmän muistio 19.6.1975.
THL:n asiantuntijaryhmä. Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen edut, haitat ja kehittämistarpeet. Helsinki: THL, 2010.

VM:n työryhmämuistio 11/1980. Sosiaalietuuksien verotuskysymystä selvittävän työryhmän muistio.

VM:n työryhmämuistio 7/1981. Sosiaalietuuksien kehittämisen- ja verotuskysymyksen tarkistamistyöryhmän muistio.

Työelämätyöryhmän loppuraportti 1.2.2010. Ehdotuksia työurien pidentämiseksi.

Lehdet ja aikakauskirjat

Aamulehti 4.11. ja 10.11.1962, 5.6.2 ja 3.11.2003, 31.12.2006; Demari 5.12.1979, 24.3.1992; Eteenpäin 11.11.1962; Hufvudstadsbladet (HBL) 21.2.1954, 1.11.2000; Helsingin Sanomat (HS) 22.9.1929, 23.2., 27.2. ja 7.3.1954, 11.11.1962, 20.8.1980, 21.5.1981, 27.4.1992, 4.8.1993, 19.9.1995, 15.9., 30.11. ja 6.12.2000, 19.6. ja 18.8.2004, 24.3.2014; Kaleva 28.2.2005; Kansan Lehti 12.11.1962, 21.2.1963; Kansan Uutiset (KU) 20.10., 10.11. ja 20.11.1962, 20.5.1999, 17.8.2004; Kauppalehti 31.10.1962, 4.11.2003, 16.1.2004; Kelan Sanomat 2/1993; Keski-suomalainen 15.8.1995; Landsbygdens Folk 15.12.2000; Liitto 10.11.1962; Länsi-Savo 21.5.1995; Maakansa (MK) 31.1. ja 12.3.1954, 12.10.1962; Maaseudun Tulevaisuus 21.12.1963; Palkkatyöläinen 12.1.1976, 20.2. ja 19.6.1978, 26/1980, 47/1980, 16.3., 30.3., 11.5., 21.9., 17.10., 23.11. ja 30.11.1992, 24.4. ja 18.12.1995, 3.3.2004, 1.6.2005; Pohjolan Sanomat 1.6.2003; Päivän Sanomat 3.11. ja 10.11.1962; Savon Sanomat 2.11.1962, 28.10.2003; Sosiaalilääketieteellinen Aikakauskirja 1/1964; Sosiaalivakuutus 6/1974, 3/2013, 4/2013; Suomen Sosialidemokraatti (SS) 13.3.1954, 30.10, 10.11. ja 14.11.1962; Suomenmaa 5.5.1995, 1.11.2000, 31.5.2001; Teollisuuslehti 5/1927, 9/1929; Teollisuustieto 5/1995, 6/1995; Teollisuusviikko 31.8. ja 30.11.1992; Turun Päivälehti 10.2.1954; Turun Sanomat 24.12.2006; Uusi Aura 13.1.1962; Uusi Suomi (US) 22.9.1929, 6.3.1954, 9.1., 7.10., 11.11. ja 21.11.1962; Vapaa Sana 18.3.1954; Yhteispeli 7/1986, 8/1986, 1/2002.

Haastattelut

Ahlman Kaj 5.6.2012 (kirjallinen).
Aurela Altti 29.5.2012.
Forss Mikael 21.1.2014.
Harig Kari 3.4.2013.
Hostila Sulo 14.4.1994.
Husman Kaj 26.3. ja 29.5.2013.
Huuhtanen Jorma 16.11.2013 ja 31.1.2014.
Hyssälä Liisa 9.1. ja 31.1.2014.
Järvisalo Jorma 15.5.2013.
Kaarisalo Lauri 31.5. ja 4.12.2012.
Kahri Tapani 7.6.2012 ja 2.4.2013.
Kajanoja Jouko 23.10.2013.
Kaukinen Kari 15.5.2013.
Kivimäki Elise 21.1.2014.
Laatunen Lasse 7.8.2012.

Laatunen Timo 10.12.2013 ja muistio 12.12.2013.
Laine Arto 13.2. ja 4.6.2013 ja 27.2.2014.
Lamberg Matti 3.4. ja 1.6.2013.
Lehtinen Veikko 30.5.2012.
Lehto Markku 5.11.2013.
Meriläinen Erkki 19.7.2012.
Morén Mauri 11.12.2012.
Morri Pekka 19.6. ja 11.12.2012.
Pajula Jaakko 4.4. ja 5.4.1988, 18.4.1996 ja 15.4.2009.
Parmanne Pertti 23.5.2013.
Peltola Heikki 19.7.2012.
Pentikäinen Teivo 2.6.1983.
Pesola Helena 23.7.2013.
Puro Kari 26.9.2013.
Rajaniemi Sinikka 16.11.2013.
Rantanen Jorma 13.6.2013.
Rantanen Vihtori 3.6.1983.
Salminen Juhani 16.2.1994 ja muistio 16.2.1994.
Sukselainen V. J. 8.11.1982.
Suutarinen Hannu 25.4.2013.
Tuomisto Pekka 30.5.2012.
Virkkunen Tapani 7.6.1983.
Åström Johan 12.9.2012 ja 3.1.2013.

Kommentoijat

Bergholm Tapio
Helminen Sari
Hiilamo Heikki
Hujanen Timo
Huunan-Seppälä Antti
Jaakkola Jouko
Kalela Jorma
Kalimo Esko
Kangas Olli
Mansner Markku
Martikainen Jaana
Mattila Yrjö
Mikkola Hennomari
Onninen Suvi
Purola Tapani
Rantala Jukka
Salminen Kari

Kirjallisuus ja aikakausjulkaisut

Ahlman K. Sairausvakuutus. Ohjeita lääkäreille. Helsinki: Kela, 1966.

Ahvenainen J, Vartiainen HJ. Itsenäisen Suomen talouspolitiikka. Julkaisussa: Ahvenainen J, Pihkala E, Rasila V, toim. Suomen taloushistoria 2. Helsinki: Tammi, 1982: 175–191.

Ala-Kapee P, Valkonen M. Yhdessä elämä turvallisiksi. SAK:laisen ammattiyhdistysliikkeen kehitys vuoteen 1930. Helsinki: SAK, 1982.

Alapuro R, Alestalo M. Konkreettinen sosiaalitutkimus. Julkaisussa: Alapuro R, Alestalo M, Haavio-Mannila E, toim. Suomalaisen sosiologian juuret. Porvoo: WSOY, 1973: 84–147.

Alapuro R. Yhteiskuntaluokat ja sosiaaliset kerrostumat 1870-luvulta toiseen maailmansotaan. Julkaisussa: Valkonen T, Alapuro R, Alestalo M, Jallinoja R, Sandlund T. Suomalaiset. Yhteiskunnan rakenne teollistumisen aikana. Helsinki: WSOY, 1980: 36–101.

Alber J. Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat. Analysen zur Entwicklung der Sozialversicherung in Westeuropa. 2. durchgeschene Auflage. Frankfurt: Campus, 1987.

Alestalo M, Yhteiskuntaluokat ja sosiaaliset kerrostumat toisen maailmansodan jälkeen. Julkaisussa: Valkonen T, Alapuro R, Alestalo M, Jallinoja R, Sandlund T. Yhteiskunnan rakenne ja teollistumisen aika. Helsinki: WSOY, 1980: 102–180.

Arokytö T, Hallipelto A, Kangasharju A. Uusi terveydenhuollon rahoitus- ja ohjausjärjestelmä. Teollisuus & Yhteiskunta 2010 (3): 31–36.

Aromaa A, Linnala A, Maljanen T, Mattila K. Yksityislääkärit omalääkäreinä. Raportti Kansaneläkelaitoksen omalääkärikokeilusta. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 39, 1998.

Aromaa A, Heliövaara M, Knekt P, Reunanen A, Rinne S. Autoklinikka. Helsinki: Kansanterveyslaitos ja Kansaneläkelaitos, 2006.

Aurela A. Sosiaalivakuutuksen verovapaus poistettavissa vain etuuksia korottamalla. Sosiaalinen Aikauskirja 1977 (4): 12–16.

Bergholm T. Sopimusyhteiskunnan synty II. Hajaannuksesta tulopolitiikkaan. Suomen Ammattiyhdistysten Keskusliitto 1956–1969. Helsinki: Otava, 2007.

Bjørnson O, Haavet JE. Langsamt ble landet et verferdssamfunn. Trygdens historie 1894–1994. Bergen: Gyldendal, 1994.

Borg O. Suomen puolueet ja puolueohjelmat 1880–1964. Porvoo: WSOY, 1965.

Broberg R. Så formades tryggheten. Socialförsäkringens historia 1946–1973. Stockholm: Förskringskassaförbundet, 1973.

Classon S. Lyftet från fattighjöl till folkpensionär. Stockholm: Försäkringskassaförbundet, 1984.

Elinkeinoelämän Keskusliitto, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö. Näin on käynyt. Helsinki: EK, 2007.

Erhola M, Jonson PM, Pekurinen M, Teperi J. Jonottamatta hoitoon. THL:n aloite perusterveydenhuollon vahvistamiseksi. Luonnos 3.10.2013. Helsinki: THL, 2013.

Eskola S. Sosiaalipolitiikka suomalaisen puolueen ohjelmassa 1906. Jyväskylä: Studia Historica Jyväskyläensia I, 1962: 391–452.

Forss M, Klaukka T. Yleinen terveysvakuutus – idea terveydenhuollon uudeksi rahoitusmalliksi. Suomen Lääkärilehti 2003 (16–17): 1939–1940.

Forss M. Terveydenhuollon kriisiratkaisuksi vakuutus. Vakuutussanommat 2003 (1).

Haataja A, Honkanen P, Kangas O. Sairausvakuutus ja politiikka. Talous & Yhteiskunta 2011 (1): 12–19.

Haataja L. Suomen malli 1940–1956. Työmarkkinajärjestelmän ja poliittisen järjestelmän vuorovaikutussuhde neuvottelujen vakiintumisesta keskitetyn purkamiseen. Helsinki: Työministeriö, Työpoliittinen tutkimus 52, 1993.

Haatanen P. Elämän varjopuolelle joutuneiden parissa. Sosiaaliministeriö 1917–1939. Julkaisussa: Suuruhtinaskunnasta hyvinvointivaltioon. Sosiaali- ja terveysministeriö 75 vuotta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 1992: 17–319.

Hakalehto I. Suomen kommunistinen puolue ja sen vaikutus poliittiseen ja ammatilliseen työväenliikkeeseen 1918–1928. Porvoo: WSOY, 1966.

Hakalehto I. Maalaisliitto-Keskustapuolueen historia 1. Maalaisliitto autonomian aikana 1906–1917. Helsinki: Kirjayhtymä, 1986.

Hallstén O. Sairausvakuutuksen järjestelyn näkökohtia. Sosiaalinen Aikakauskirja 1926: 187–205.

Hallstén O. Sosiaalivakuutuksen kehitys ja vastaisia suuntaviivoja. Sosiaalinen Aikakauskirja 1934: 113–130.

Heclo H. Modern social politics in Britain and Sweden. From relief to income maintenance. New Haven, CT: Yale University Press, 1974.

Hedborg A, Meidner R. Folkhemsmodellen. Borås: Raben & Sjögren, 1984.

Hellsten K. Vainvaihoidosta hyvinvointivaltion kriisiin. Hyvinvointivaltiokehitys ja sosiaaliturvajärjestelmien muotoutuminen Suomessa. Helsinki: Helsingin yliopisto, Sosiaalipolitiikan laitoksen tutkimuksia 2, 1993.

- Helminen S. Hammashoidon Kela-korvaukset laajenivat koko väestöön. Hammashoittoon hakeutuminen odotetun innokasta. *Sosiaalivakuutus* 2003 (4): 36–38.
- Henkel M. *Sozialpolitik in Deutschland und Europa*. Erfurt: Landeszentrale für politische Bildung Thüringen, 2002.
- Holmberg Å. *Ruotsi vuoden 1809 jälkeen*. Jyväskylä: Gummerus, 1966.
- Huhtanen R. Mitä tarkoitetaan oikeuksien yksilökohtaisuudella? Julkaisussa: *Juhlakirja Kaarlo Tuori 50 vuotta*. Helsinki: Helsingin yliopiston julkisoikeuden laitos, 1998: 171–185.
- Hujanen T, Mikkola H. Työterveyshuollon palvelujen kustannusten alueelliset erot. Helsinki: Kela. *Nettityöpapereita* 42, 2013.
- Hujanen T, Mikkola H. Kuinka paljon työterveyshuolto tukee kuntien perusterveydenhuoltoa? Julkaisussa: Mäklin S, toim. *Terveystaloustiede* 2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, *Työpaperi* 3, 2014: 13–17.
- Hornemann-Møller I. *Klassenkamp og sociallovgiving*. København: Socialistiske Økonomers Forlag, *Skriftserie nr. 5*, 1981.
- Huhtanen J. Kunnallinen terveysvakuutus – ratkaisu terveydenhuollon rahoitukseen. *Yksityislääkäri* 2003 (5): 12–13.
- Huunan-Seppälä A. Jaakko Pajula Kelaa johtamassa. *Juhlakirja Jaakko Pajula I*. Helsinki: Kela, 1989: 35–40.
- Hytti H. Työkyvyttömyyseläkkeen karenssi vaatii korjausta. *Yhteiskuntapolitiikka* 2000 65 (4): 332–339.
- Häggman K. *Suurten muutosten Suomessa. Kansaneläkelaitos 1937–1997*. Helsinki: Kela, 1997.
- ILO. *International labor conventions and recommendations 1919–1991. Volume I*. Geneva: International Labor Organization, 1992.
- Immergut E. M. *Health politics interests and institutions in Western Europe*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.
- Jaakkola J. *Tampellan työväen avustuskassatoiminta Tampereella 1860–1985*. Tampere: Tampellan Tampereen Tehtaiden Sairauskassa, 1985.
- Jaakkola J. Kun valtio ei auttanut. Työväen keskinäinen apu Suomessa. Julkaisussa: Haapala P, toim. *Hyvinvointivaltio ja historian oikut*. Tampere: Työväen historian ja perinteen tutkimuksen seura, *Väki voimakas* 6, 1993: 25–56.
- Jaakkola J. *Sosiaalisen kysymyksen yhteiskunta*. Julkaisussa: Rasila V, Pulma P, Satka M, Urponen K, toim. *Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva. Suomen sosiaaliturvan historia*. Helsinki: Sosiaaliturvan Keskusliitto, 1994: 71–161.

J. K. Paasikiven Päiväkirjat 1944–1956 I. Toimittaneet Blomstedt Y, Klinge M. Helsinki: WSOY, 1985.

Jokelainen M. Sosiaalivakuutus Alankomaissa, Isossa-Britanniassa ja Tanskassa. Helsinki: Kela, Kansaneläkelaitoksen julkaisuja M:82, 1992.

Jonasen V. Dansk socialpolitik 1708–1984. Århus: Den Sociale Højskole, 1985.

Jutikkala E. Ensimmäinen tasavalta 1919–1945. Julkaisussa: Rasila V, Jutikkala E, Kulha KK, toim. Suomen poliittinen historia 1905–1975, Helsinki: WSOY, 1980: 117–250.

Järvisalo J, Huunan-Seppälä A, Laine A, Rissanen P. Kansaneläkelaitoksen osallistuminen terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn. Julkaisussa: Järvisalo J, Lahtinen E, Koskinen-Ollonqvist P, toim. Sosiaalivakuutus ja terveyden edistäminen. Helsinki: STM, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 13, 2001: 61–63.

Kaarisalo L. Sosiaalietujen korotus oudoissa käännteissä. Demari 5.12.1979.

Kaarisalo L. Sosiaalietuuksien verottamisesta. Palkkatyöläinen 1980 (26).

Kaarisalo L. Sairausvakuutuksen päivärahan korottamisesta. Palkkatyöläinen 1980 (47).

Kalela J. Työttömyys 1900-luvun suomalaisessa yhteiskunnassa. Helsinki: Työvoimaministeriö, 1989.

Kalela J. Toteutumaton taite – neljäkymmentäluku suomalaisen hyvinvointivaltion historiassa. Julkaisussa: Haapala P, toim. Hyvinvointivaltio ja historian oikut. Tampere: Työväen historian ja perinteen tutkimuksen seura, Väki voimakas 6, 1993: 74–87.

Kallio V. Kuntoutuksen tiennäyttämä. Kansaneläkelaitoksen kuntoutuskeskus 1972–1992. Turku: Kela, 1995.

Kalimo E, Karisto A, Klaukka T, Lehtonen R, Nyman K, Raitasalo R. Suomalainen työterveyshuolto 1980-luvun puolivälissä. Työterveyshuollon valtakunnallinen arviointitutkimus. Helsinki: Kela, Kansaneläkelaitoksen julkaisuja A:24, 1989.

Kangas O. The politics of social rights. Studies on the dimensions of sickness insurance in OECD countries. Stockholm: Swedish Institute for Social Research, Dissertation Series 19, 1991.

Kangas O. Poliitiikka ja sosiaaliturva Suomessa. Julkaisussa: Eduskunta hyvinvointivaltion rakentajana. Suomen eduskunta 100 vuotta. Helsinki: Edita, 2006: 190–366.

Kangas O. Work accident and sickness benefits. Julkaisussa: Castles F, Lewis J, Liebfried S, Obinger H, Pierson C, toim. Oxford handbook of comparative social policy. Oxford: Oxford University Press, 2010.

Kari JK, toim. Forssan puoluekokouksen pöytäkirjat 17.–20.8.1903. Helsinki: Suomen Sosialidemokraattinen Puolue, 1993.

Kauppinen E. Sairaanhoidovakuutuksen erityiskysymyksiä. Sosiaalivakuutus 1980 (2): 43–46.

Kautto K, Kosonen T. Suomen Lääkäriliitto 1910–1985. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto, 1985.

Kelan tilastollinen vuosikirja 1993–1997, 2010–2012.

Kettunen P. Suojelu, suoritus, subjekti. Työsuojelu teollistuvan Suomen yhteiskunnallisissa ajattelutavoissa. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura, Historiallisia tutkimuksia 189, 1994.

Kiander J, Vartia P. Suuri lama. Suomen 1990-luvun kriisi ja talouspoliittinen keskustelu. Helsinki: Elinkeinoelämän tutkimuslaitos, Sarja B 143, 1998.

Kivimäki V. Murtuneet mielet. Taistelu suomalaissotilaiden hermoista 1939–1945. Helsinki: WSOY, 2013.

Koivisto J. Avustuskassoista vakuutuskassoiksi. Yhdistystoimintaa 1943–1993. Helsinki: Vakuutuskassojen yhdistys, 1994.

Koponen M. Sairaus-, tapaturma- ja liikennevakuutuksen ylikompensaatio-ongelma odottamassa edelleen ratkaisuaan. Sosiaalinen Aikakauskirja 1977 (4): 17–25.

Korpi W. Työväenluokka hyvinvointikapitalismissa. Tampere: Vastapaino, 1984.

Koskiahio T. Työterveyshuoltolaki. Tutkimus lainsäädännön syntyprosessista 1968–1978. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaalisia erikoistutkimuksia 131, SVT 32, 1987.

Kosonen P. Yhteiskunnallisen työnjaon muutos ja pääoman uusintaminen. Helsinki: Helsingin yliopisto, Helsingin yliopiston sosiologian laitoksen tutkimuksia 219, 1981.

Kuhnle S. Velferdsstatens utvikling. Norge i komparative perspektiv. Bergen: Universitetsforlaget, 1983.

Kuisma M, Keskisarja T. Erehtymättömät. Tarina suuresta pankkisodasta ja liikepankeista Suomen kohtaloissa. Helsinki: WSOY, 2012.

Kulha KK. Uudelleenorientoituminen – sodanjälkeinen aika. Julkaisussa: Rasila V, Jutikkala E, Kulha KK. Suomen poliittinen historia 1905–1975. Helsinki: WSOY, 1980: 251–300.

Kuusi A. Sosiaalivakuutuskomitean ehdotus sairaus- ja eläkevakuutuslaiksi. Sosiaalinen Aikakauskirja 1922; 16: 59–72.

- Kuusi E. Suomen sosiaalinen suojelutoiminta. Helsinki: Suomen sosiaaliministeriön julkaisemia tiedonantoja 26, 1928.
- Kuusi E. Sosiaalipoliittikka I–II. Porvoo: WSOY, 1931.
- Kuusi E, Kuusi R. Sosiaalinen kysymys ja sosiaalinen liike kautta aikojen. 2. uudistettu painos. Porvoo: WSOY, 1948.
- Kuusi P. 60-luvun sosiaalipoliittikka. 5. painos. Porvoo: WSOY, 1968.
- Lehtinen V. Opiskelijoiden terveydenhuolto valinkauhassa, muistikuvia vuosilta 1969–75. Läpivalaistusta läpikotaiseksi. Julkaisussa: Kukkonen M, toim. Ylioppilaiden terveydenhuollon kuusi vuosikymmentä. Rauma: Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö, 1992: 74–87.
- Leppo K. Kansan terveys on tahdon asia. Terveyspolitiikka ja -palvelut 2010-luvulle. Helsinki: Kalevi Sorsa -säätiö, Kalevi Sorsa -säätiön julkaisuja 3, 2010.
- Lindberg G. Den svenska sjukvårdsörelsens historia. Lund: Carl Bloms Boktryckeri, 1949.
- Lindqvist R. Från folkvård till välfärdsbyråkrati. Det svenska sjukförsäkringssystemets utveckling 1900–1990. Lund: Studentlitteratur, 1990.
- Maljanen T, Niemelä H. Vuoden 1996 sairauspäivärahaudistuksen vaikutukset. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 58, 2000.
- Manninen P, Laine V, Leino T, Mukala K, Husman K. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Työterveyslaitos, 2007.
- Mannio NA. Sosiaalipoliittikon kokemuksia 50 itsenäisyysvuoden ajalta. Porvoo: WSOY, 1967.
- Mansner M. Suomalaista yhteiskuntaa rakentamassa. Suomen Työntajain Keskusliitto 1907–1940. Helsinki: Teollisuuden kustannus, 1981.
- Mansner M. Suomalaista yhteiskuntaa rakentamassa. Suomen Työntajain Keskusliitto 1940–1956. Helsinki: Teollisuuden kustannus, 1984.
- Mansner M. Suomalaista yhteiskuntaa rakentamassa. Suomen Työntajain Keskusliitto 1956–1982. Helsinki: Teollisuuden kustannus, 1990.
- Mansner M. Suurlakosta Euroopan unioniin. Vuosisata työntajatoimintaa. Helsinki: Elinkeinoelämän Keskusliitto, 2007.
- Martikainen T. Julkisen sektorin kasvu Suomessa. Helsinki: Helsingin yliopiston valtio-opin laitoksen tutkimuksia, sarja C, DETA 13, 1975.

Mattila Y. Suuria käännekohtia vai tasaista kehitystä. Tutkimus terveydenhuollon suuntaviivoista. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 116, 2011.

Meriläinen E. Talousosaston historiikki vuosilta 1938–2013. Kelan talousosasto 75 vuotta 28.11.2013. Helsinki: Kela, 2013.

Metsämäki J. Perhevapaista aiheutuvien kustannusten korvauksen kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Helsinki: STM, Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistio 16, 2005.

Mikkola H, Tillman P, Hiilamo H, Hujanen T, Tervola J, Järvisalo J. Sairausvakuutuksesta Gordonin solmun avaaja? Muutostarpeita terveyspalvelujen rahoitusjärjestelmässä. Julkaisussa: Mikkola H, Blomgren J, Hiilamo H, toim. Kansallista vai paikallista. Puheenvuoroja sosiaali- ja terveydenhuollosta. Helsinki: Kela, 2012: 228–247.

Mikkola H. Karu viesti julkiselle terveydenhuoltojärjestelmälle – verorahat ei riitä. Helsinki: Kela, Tutkimusblogi 2013. Saatavissa: <<http://blogi.kansanelakelaitos.fi/arkisto/1538>>.

Morri P. Sairausvakuutuksen kehitysnäkymät ja hammashoitovakuutus. Suomen Hammaslääkärilehti 1988; XXXV (8): 390–393.

Myrdal A, Myrdal G. Kris i befolkningen. Stockholm: Bonniers, 1934.

Mäntylä JE. Sairausvakuutus 60-luvun sosiaalipoliitikassa. Sosiaalipoliittisen Yhdistyksen kokous 30.10.1962. Kauppalehti 31.10.1962.

Nevakivi J. Jatkosodasta nykypäivään 1944–1995. Julkaisussa: Jussila O, Hentilä S, Nevakivi J. Suomen poliittinen historia 1809–1995. Helsinki: WSOY, 1995: 197–321.

Niemelä H. Sairausvakuutuksen pientä päivärahaa saavat. Helsinki: Kela, Kansaneläkelaitoksen julkaisuja M:79, 1991.

Niemelä H. Suomen kokonaiseläkejärjestelmän muotoutuminen. 2. painos. Helsinki: Kela, Kansaneläkelaitoksen julkaisuja, 1994.

Niemelä H. Sairausvakuutuksen vähimmäispäivärahan poistaminen murentaa perusturvaa. Sosiaaliturva 1995 (20): 27–29.

Nokelainen U. Työpaikkakassat sairausvakuutuslain toteuttajina. Sosiaalivakuutus 1974 (6): 156–160.

Noro L. Työterveyden osuus yleisessä terveydenhoidossa. Työ ja terveys 1954 (1): 94–96.

Notkola V, Virolainen R, Tupi K, Louhelainen K, Husman K, Nuutinen J. Viljelijöiden työterveyshuollon seuranta- ja kehittämistutkimus 1985–1987. Helsinki: Kela, Kansaneläkelaitoksen julkaisuja A:25, 1990.

Nyman K. Hammaslääkärin palvelusten käyttö ja hampaiden hoito. Helsinki: Kela, Kansaneläkelaitoksen julkaisuja A:12, 1975.

OECD. OECD Economic Surveys. Finland. Paris: OECD, 2012.

Olli M. Sairausvakuutuksen lääkekorvausjärjestelmä 15 vuotta. Sosiaalivakuutus 1980 (2): 41–42.

Otte H, Sandvej H, Stigel L, Sørensen M. Socialpolitik i Danmark 1891 til 1977. Århus: Modtryk, socialistisk forlag, A.m.b.A. og Den Jyske Historiker, 1977.

Pajula J. Sairausvakuutus valinkauhassa. Sydän 1962 (4): 5–6.

Pajula J. Sairausvakuutuslaki. Sosiaalivakuutus 1963a (2–3): 1–3.

Pajula J. Sairausvakuutuslain pääpiirteet I. Huoltaja 1963b (11–12): 367–371.

Pajula J. Sairausvakuutuksen pääpiirteet II. Huoltaja 1963c (13–14): 419–425.

Pajula J, Paloheimo M, toim. Sairausvakuutuslainsäädäntö. Helsinki: Suomen Lakimiesliitto, 1965.

Pajula J. Hammashoitovakuutus on tarpeellinen. Suomen Hammaslääkärilehti 1974; XXI (9): 463–464.

Pajula J. Pääkirjoitus. Sosiaalivakuutus 1974 (6).

Pajula J. Muistikuvia ja näkökulmia YTHS:ään. Julkaisussa: Kukkonen M, toim. Läpivalaistusta läpikotaiseksi, Ylioppilaiden terveydenhuollon kuusi vuosikymmentä. Rauma: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, 1992: 56–59.

Pajula J. Jäähvyäiset kansanvakuutukselle. Keskisuomalainen 15.8.1995.

Pekkarinen J. Kansantaloudellinen Yhdistys ja sen taloudellinen keskustelu Suomessa. Julkaisussa: Koskenkylä H, Pekkarinen J, Rääkkönen A, Vartia P, toim. Sata vuotta suomalaista kansantaloustiedettä. Helsinki: Kansantaloudellinen Yhdistys, 1984: 11–39.

Pekkarinen J, Vartiainen J. Suhdannevaihtelut ja talouspolitiikka. Julkaisussa: Loikkanen HA, Pekkarinen J, Vartia P, toim. Kansantaloutemme rakenteet ja muutos. Helsinki: Taloustieto, 2002: 361–392.

Pekurinen M, Erhola M, Häkkinen U ym. Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen edut, haitat ja kehittämistarpeet. Helsinki: THL, Raportti 4, 2011.

Peräläinen A. Sairausvakuutuksen päivä- ja äitiysrahan erityispiirteitä. Sosiaalivakuutus 1980 (2): 47–50.

Peräsalo J. Innostuksen 60 vuotta. Julkaisussa: Kukkonen M, toim. Läpivalaistusta läpikotaiseksi. Ylioppilaiden terveydenhuollon kuusi vuosikymmentä. Rauma: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 1992: 8–13.

Pesonen N. Terveyden puolesta – sairautta vastaan. Terveyden- ja sairaanhoito Suomessa 1800- ja 1900-luvulla. Porvoo: WSOY, 1980.

Petersen K, Christiansen NF, Petersen JH. The Danish social reform of 1933. Social right as a new paradigm by an accidental reform? Julkaisussa: Haggrén H, Rainio-Niemi J, Vauhkonen J, toim. Multi-layered historicity of the present approaches to social science history. Helsinki: University of Helsinki, Publications of the Department of Political and Economic Studies 8, 2013: 105–124.

Ploug N, Kvist J. Social tryghed i Europa. Udvikling eller afvikling. København: Socialforskningsinstituttet, 1994.

Pohjala K. Kuljin tietäni. Porvoo: WSOY, 1966.

Pohjola H, Laine A. 30 vuotta työterveyshuollon terveyttä edistävän toiminnan korvaamista. Työterveyshuollon valtakunnalliset kehittämislinjau – 1989 toteutumisen tarkastelu työterveyshuollon kustannusten korvaajan näkökulmasta. Helsinki: Kansaneläkelaitos, 1989.

Polín J. Kymiyhtiön sivistyksellinen ja yhteiskunnallinen toiminta. Kouvola: Kouvolan Kirja- ja Kivipaino, 1932.

Pulkkinen T. Työttömyyden levinneisyys. Sosiaalipoliittinen tutkimus työttömyyden levinneisyydestä Suomessa vuosina 1948–53. Sosiaalipoliittisen Yhdistyksen tutkimuksia 3. Porvoo: WSOY, 1956.

Puntila LA. Suomen poliittinen historia 1809–1966. Helsinki: Otava, 1982.

Puro K. Sosiaalivakuutus ja verotus. Sosiaalinen Aikakauskirja 1977 (4): 2–3.

Purola T, Kalimo E, Sievers K, Nyman K. Sairastavuus ja lääkintäpalvelusten käyttö Suomessa ennen sairausvakuutusta. Helsinki: Kela, Kansaneläkelaitoksen julkaisuja A:1, 1967.

Purola T, Nyman K, Kalimo E, Sievers K. Sairausvakuutus, sairastavuus ja lääkintäpalvelusten käyttö. Helsinki: Kela, Kansaneläkelaitoksen julkaisuja A:7, 1971.

Ramsay A. Työntekijäin apukassoista. Helsinki: Keisarillisen Senaatin kirjapaino, 1898.

Rahikainen L. Sairausvakuutuksen päivärahan taso Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. Sosiaalivakuutus 1979 (3–4): 97–101.

Rasila V. Torpparikysymyksen ratkaisuvaihe. Suomen torpparikysymys 1909–1918. Helsinki: Kirjayhtymä, 1970.

Rasila V. Suomen poliittinen historia, vuodet 1905–1919. Julkaisussa: Rasila V, Jutikkala E, Kulha KK. Suomen poliittinen historia 1905–1975. Helsinki: WSOY, 1980: 9–115.

Ratia U. Osallistujan ja sivustakatsojan havaintoja yli neljän vuosikymmenen ajalta. Julkaisussa: Läpivalaistusta läpikotaiseksi. Ylioppilaiden terveydenhuollon kuusi vuosikymmentä. Rauma: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, 1992: 60–73.

Renvall H. Työväenkysymyksen luonteesta ja ohjelmista sen ratkaisemiseksi. Valvoja 1902 (2): 334–346.

Rimlinger GV. Welfare policy and industrialization in Europe, America and Russia. New York, NY: Wiley, 1971.

Rivinoja A. Etujärjestöjen vaikutus sairausvakuutuslainsäädäntöön ja ns. sove-uudistuksen toteutumiseen v. 1975–82. Helsinki: Helsingin yliopiston valtio-opin laitos, 1984.

Rommi P. Myöntyväisyssuunnan hahmottuminen Yrjö-Koskisen ja suomalaisen puolueen toimintaohjelmaksi. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura, Historiallisia tutkimuksia 68, 1964.

Ruotsalainen S. Sosiaaliturvapolitiikan vaikuttimet, perustelut ja kehityssuunnat marxilaisen yhteiskuntateorian valossa. Helsinki: Helsingin yliopiston sosiaalipolitiikan laitoksen tutkimuksia 7, 1971.

Saarinen A. Suomalaiset lääkärit ja Suomen Lääkäriliitto osana hyvinvointivaltiota ja sen terveystaloutta. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 114, 2010.

Salminen J. Eripurasta yksituumaisuuteen. Tie konsensusyhteiskuntaan 1960–1975. Jyväskylä: Gummerus, 1999.

Salminen K. Pension schemes in the making. A comparative study of the Scandinavian countries. Helsinki: The Central Pension Security Institute, Studies 2, 1993.

Savinainen J. Avustuskassatoiminnan kehitys Suomessa. Ammattikunnista yleiseen sairausvakuutukseen. Yhteispeli 1986a (7): 12.

Savinainen J. Avustuskassojen kehitys Suomessa 2. Osaksi sairausvakuutusjärjestelmää. Yhteispeli 1986b (8): 12.

Scheinin M. Sosiaaliset perusoikeudet ja lainsäätäjät I. Oikeus 1995 (4): 343–350.

Scheinin M. Sosiaaliset perusoikeudet II. Oikeus 1996 (1): 18–26.

Schmoller G. Die soziale Frage. Klassenbildung, Arbeiterfrage, Klassenkampf. München: Duncker & Humblot, 1918.

Schmähl W. The flat-rate pension in the Germany policy debate from the early 19th to the late 20th century. Paper to be presented at the conference Social Security 50 years after Beveridge. The University of York, 27–30 September 1992: 95–112.

Seip A-L. Om velferdsstatens framvekst. Oslo: Universitetsforlaget, 1981.

Seip A-L. Veiente Velferdsstaten norsk socialpolitik 1920–1975. Oslo: Gyldendal, 1994.

Seitkari O. Eduskuntalaitoksen uudistus 1906. Julkaisussa: Suomen kansanedustuslaitoksen historia V. Helsinki: Eduskunnan historiakomitea, 1958: 9–162.

Simoinen O. Avustuskassojen Yhdistys 1943–1973. Helsinki: Avustuskassojen Yhdistys, 1973.

Smolander J. Suomalainen oikeisto ja ”kansankoti”. Kansallisen kokoomuksen suhtautuminen pohjoismaiseen hyvinvointivaltiomalliin jälleenrakennuskaudelta konsensusajan alkuun. Helsinki: SKS, 2000.

Soikkanen H. Sosialismin tulo Suomeen. Porvoo: WSOY, 1961.

Soikkanen H. Varkauden historia. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Kirjapaino, 1963.

Soikkanen H. Kohti kansanvaltaa 1, 1899–1937. Helsinki: Suomen Sosialidemokraattinen Puolue, 1975.

Soikkanen T. Kansallinen eheyttäminen – myytti vai todellisuus? Ulko- ja sisäpolitiikan linjat ja vuorovaikutus Suomessa vuosina 1933–1939. Porvoo: WSOY, 1984.

Steinmetz G. Regulating the social. The welfare state and local politics in imperial Germany. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1993.

Stjernø S. Mellom kirke og capital. Tysk velferdspolitik – med sideblikk til britisk, svensk og norsk. Oslo: Universitetsforlaget, 1995.

STM. Sosiaaliturvan menokehitystä ja tavoitteiden toteutumismahdollisuuksia arvioivan työryhmän raportti. Sosiaalinen Aikauskirja 1980 (3): 1–80.

STM, Työterveyshuollon neuvottelukunta. Työterveyshuollon valtakunnalliset kehittämislinjat. Helsinki: STM, 1989.

Suihko O. Sairausvakuutuksen päiväraha ensisijaiseksi korvaukseksi. Sosiaalinen Aikauskirja 1977 (4): 26–27.

Suihko O. Sairausvakuutuskorvauksia 15 vuotta. Sosiaalivakuutus 1980 (2): 34–36.

Suonoja K. Kansalaisten parhaaksi – yhteistuntoja ja politiikkaa. Sosiaali- ja terveysministeriö 1939–1992. Julkaisussa: Suuriruhtinaskunnasta hyvinvointivaltioon. Sosiaali- ja terveysministeriö 75 vuotta. Helsinki: STM, 1992: 232–704.

Tegendal E. Den svenska sjukasslagstiftningen 1891–1931. Julkaisussa: Lindberg G, toim. Den svenska sjukasslagstiftningens historia. Lund: Blom, 1949: 286–395.

Teljo J. Suomen valtioelämän murros 1905–1908. Perustuslaillinen senaatti – viimeiset säätyvaltiopäivät – ensimmäinen eduskunta. Porvoo: WSOY, 1949.

Tervonen J. J. R. Danielson-Kalmari. Historiantutkija ja -opettaja. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura, Historiallisia tutkimuksia 163, 1991.

Toropainen M. Työterveyshuollon lakiesitys valmiiksi tänä keväänä. Palkkatyöläinen 12.1.1976.

Tulopoliittiset ratkaisut vuodesta 1968. Helsinki: STK, 1978.

Uljas P. Taistelu sosiaaliturvasta Ammattiyhdistysväen toiminta sosiaaliturvan puolesta 1957–1963. Helsinki: Like, 2005.

Uljas P. Hyvinvointivaltion läpimurto. Pienviljelijähegemonian rapautumisen, kansalaisliikehännän ja poliittisen murroksen keskinäiset suhteet suomalaisessa yhteiskunnassa 1950-luvun loppuvuosina. Helsinki: Into, 2012.

Valtiontalouden tarkastusvirasto. Työterveyshuollon tarkastuskertomus nro 308/54/1995.

Vares V. Varpuset ja pääskysel. Nuorsuomalaisuus ja nuorsuomalainen puolue 1870-luvulta vuoteen 1918. Helsinki: SKS, Historiallisia tutkimuksia 206, 2000.

Varho H. Miten henkilö tunnistetaan. Julkaisussa: Vauhkonen J, toim. Virastotalosta tietotaloksi. Juhlakirja Eläketurvakeskukselle. Helsinki: Eläketurvakeskus, 2011: 95–101.

Varjonen S. Äidin hoiva, jaettu vanhemmuus ja vapaus valita. Perhevapaiden uudistamisen argumentointi 1970-luvulta 2000-luvulle. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 118, 2011.

Vohlonen I, Husman K, Kalimo E, Nuutinen J, Tupi K, Virolainen R. Viljelijöiden työterveyshuolto. Kokeiluun perustuva tutkimus 1979–83. Helsinki: Kela, Kansaneläkelaitoksen julkaisuja A:21, 1985.

Väänänen A. Työn jäljet. Työterveyslaitos 1945–1995. Helsinki: Työterveyslaitos, 1995.

Väänänen J. MTK ja Suomen maatalouspolitiikka. Ohjaket omiin käsiin. Helsinki: Kirjayhtymä, 1987.

Äärimala M. Lääkärikunta ja sairausvakuutuksen toteuttaminen. Juhlakirja Jaakko Pajula I. Helsinki: Kela, 1989: 475–480.



**SAIRAUSVAKUUTUS
50 VUOTTA**

YHTEISVASTUUTA JA VALINNANVAPAUTTA

Sairausrakuutuslain voimaantulosta on kulunut 50 vuotta. Tämä julkaisu on kattava poliittis-historiallinen tutkimus Suomen sairausrakuutusjärjestelmän muotoutumisesta aina 1900-luvun alkupuolelta nykypäivään.

Miten historialliset tilanteet, yhteiskunnalliset murrokset ja poliittisten voimasuhteiden muutokset ovat vaikuttaneet sairausrakuutuksen syntyyn ja kehitykseen? Mikä on ollut etujärjestöjen osuus? Miten eturistiriidoista on kypsytty kompromisseihin? Epävakaudesta huolimatta tuolloin rakennettiin hyvinvointivaltion perusta, jonka yksi tärkeä kulmakivi oli sairausrakuutus.

Tutkimuksessa valotetaan lyhyesti myös muiden Pohjoismaiden sekä Saksan ja Englannin sairausrakuutusjärjestelmiä, jotka ovat vaikuttaneet Suomen sairausrakuutuksen kehitykseen.



KELAN TUTKIMUSOSASTO

Puhelin 020 634 11

julkaisut@kela.fi

www.kela.fi/tutkimus

ISBN 978-951-669-943-4 (nid.)

ISBN 978-951-669-944-1 (pdf)

ISBN 978-951-669-943-4



9 789516 699434 >