

A large, stylized green letter 'R' graphic that serves as a background element on the left side of the page. It has a thick, rounded stroke and a white cutout in the middle.

Kansaneläkelaitoksen
valtuutettujen **toimintakertomus 2011**

K 8/2012 vp

**KANSANELÄKELAITOKSEN VALTUUTETTUJEN
TOIMINTAKERTOMUS
2011**

HELSINKI 2012

Kustantaja: Kela, Helsinki
ISSN 0355-4996

Taitto ja kansi: Maini Tulokas, Kela

Painopaikka: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, Tampere 2012

KELAN VALTUUTETUT

EDUSKUNNALLE

Kansaneläkelaitoksesta annetun lain (731/2001) 5 §:n 7 kohdan mukaisesti
Kansaneläkelaitoksen valtuutetut lähettävät oheisena eduskunnalle
toimintakertomuksensa vuodelta 2011.

Helsingissä 15. toukokuuta 2012

Kansaneläkelaitoksen valtuutettujen puolesta

Pentti Kettunen
valtuutettujen puheenjohtaja

Reijo Hyvönen
valtuutettujen sihteeri

SISÄLLYS

Yleistä.....	7
Asiakaspalvelu ja toiminnan kehittäminen	8
Kohti uutta Kelaa -ohjelman hankkeet vahvistavat asiakasläheisyyttä	9
Palveluverkko.....	10
Hakemusten läpimenoajat	11
Kelan työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaisutoiminta.....	12
Eräitä erilliskysymyksiä	12
Valtuutetut	13
Tilintarkastajat	14
Tilinpäätökset ja vastuuvapaudet	14
Muut käsitellyt asiat	14
Liitteet.....	16
 Liitteet	
1. Luettelo valtuutetuista ja varavaltuutetuista	17
2. Tilintarkastuskertomus.....	18
3. Kelan tutkimustyön keskeisiä tuloksia ja havaintoja vuonna 2011	20

YLEISTÄ

Vuoden 2011 aikana valtuutetut **kokoontuivat** 7 kertaa ja valtuutettujen työvaliokunta 4 kertaa. Jokaisessa yleiskokouksessa pääjohtaja esittää kattavan katsauksen Kelan toiminnasta. Siinä yhteydessä käydään säännönmukaisesti läpi muun muassa Kelan ja eri etuusjärjestelmien rahoitustilanne, toimintakulujen kehitys, etuushakemusten läpimenoaikoja niin valtakunnallisesti kuin aluekohtaisesti, työyhteisöä ja henkilöstöä kuvaavia tunnuslukuja sekä ajankohtaisia aiheita. Myös johtajat ovat läsnä yleiskokouksissa ja selvittävät tarvittaessa toimialojensa asioita. Pääjohtaja ja johtajat osallistuvat myös valtuutettujen työvaliokunnan kokouksiin. Valvontatilitarkastaja esittelee valtuutetuille raporttinsa neljännesvuosittain. Valtuutetuille esitellään myös Kela-barometrin samoin kuin muiden Kelan asiakaspalvelua ja toimivuutta koskevien selvitysten keskeiset tulokset.

Kelan hoitaman sosiaaliturvan **etuusmenot** olivat vuonna 2011 yhteensä 12,47 mrd. euroa, missä kasvua oli 2,6 % vuoteen 2010 verrattuna. Eläkevakuutusetuudet kasvoivat 3,1 %, sairausvakuutusetuudet 4,1 % ja sosiaaliturvan yleisrahaston etuudet 0,9 %. Etuuksista eniten kasvoivat sairaanhoitovakuutuksen kuntoutuspalvelut, 10,1 %, ja matkakorvaukset, 9,9 %. Etuusmenojen suhde bruttokansantuotteeseen oli 6,8 % ja sosiaalimenoihin 22,0 %.

Saajamäärältään suurin etuus oli sairaanhoitokorvaukset, joita sai vuonna

2011 yhteensä 4 220 000 henkilöä. Vuoden 2011 lopussa Kelasta sai eläke-etuuksia 714 000 henkilöä ja takuueläkettä 105 000 henkilöä. Lapsilisiä maksettiin kaikkiaan 1 012 400 lapsesta. Työmarkkinatukea Kelasta sai vuoden 2011 aikana 207 900 henkilöä. Pitkällä aikavälillä Kelan sairausvakuutusmenot jatkavat kasvuaan, kun taas eläkevakuutusmenot pienenevät.

Toimintakulut olivat 439 milj. euroa, ja niiden osuus Kelan kokonaiskulusta oli 3,4 %. **Kokonaistuotot** olivat 12,85 mrd. euroa ja ne vähenivät edellisvuodesta 0,8 %. Tuotoista valtion osuus oli 69 %, vakuutusmaksujen osuus 25 %, kuntien osuus 5 % ja muiden tuottojen 1 %.

Vuoden 2011 lopussa Kelan palveluksessa oli 6 146 henkilöä eli 54 enemmän kuin vuotta aikaisemmin. Henkilötyövuosina mitattava vuosityöpanos vuonna 2011 oli 5 710 henkilötyövuotta, mikä on 93 henkilötyövuotta enemmän kuin vuonna 2010. Lähtövaihtuvuus oli 5,6 %, mikä oli vähemmän kuin edellisenä vuonna. Vakinaisen henkilöstön tulovaihtuvuus oli 6,1 %. Vuoden 2011 lopussa Kelan vakinaisen henkilöstön keski-ikä oli 46,6 vuotta. Henkilöstö jakautuu melko tasaisesti eri ikäryhmiin. Eläköitymisen kasvu taittui. Keskimääräinen eläkkeellesiirtymisikä oli 62,7 vuotta. Työhyvinvoinnin tunnusluvut; työyhteisöjen toimivuus, motivaatio, työviihtyvyys sekä stressin kokeminen, saivat edellisvuotta paremmat arviot henkilöstöltä.

ASIAKASPALVELU JA TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

Kansalaisille ja viranomaisille suunnattuja verkkoasiointipalveluja lisättiin suunnitelman mukaisesti. Elatustukeen toteutettiin hakemispalvelu. Yleiseen asumistukeen toteutettiin pilotina liitteiden lähettämistä muistuttava sähköposti- ja tekstiviesti-ilmoituspalvelu. Verkkoasiointien käyttömäärät kasvoivat lähes 25 % edellisvuodesta.

Sähköinen tietojenvaihto sekä verkostoituminen eri organisaatioiden kanssa lisääntyi edelleen. EU:n sisäisen sosiaaliturvatie-tojen välitysjärjestelmän (EESSI) toteutus jatkui.

Vuonna 2011 Kelan avoimissa internet-palveluissa vierailtiin 16,3 miljoonaa kertaa, ja verkkoasiointiin tunnistauduttiin yli 8,1 miljoonaa kertaa. Asiakkaille postitettiin keskitetysti 18,5 miljoonaa kirjettä, mikä on miljoona kirjettä edellisvuotta enemmän.

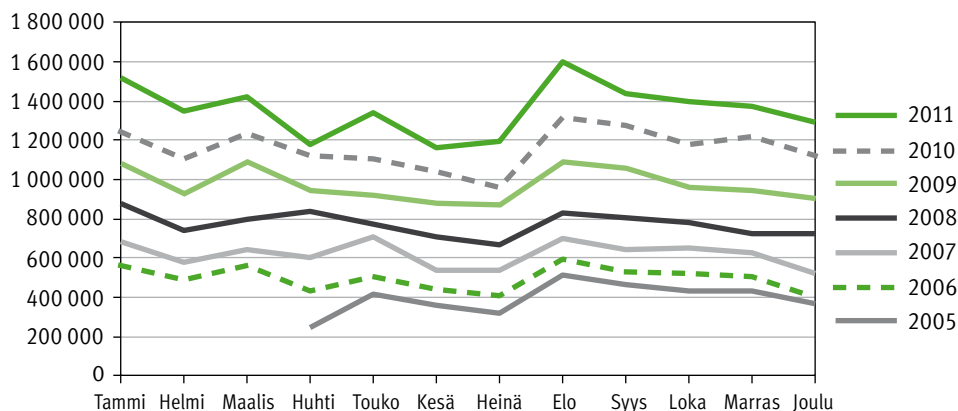
Toimistoasiointien määrä on selvästi vähentynyt. Yhteyskeskukseen tuli 1,9 miljoonaa puhelua. Tunnistettujen verkkoasiointien määrä kasvoi edellisvuoden 6,5 miljoonasta 8,1 miljoonaan. Marras-

kuusta 2010 palveluneuvojat ovat voineet tarjota toimistossa asioiville ajanvaraus-aikaa, jos asiakkaan palvelutarve vaatii sitä. Myös puhelinpalvelussa voidaan ehdottaa asiakkaalle ajanvarausmahdollisuutta. Palvelu laajenee myöhemmin niin, että asiakas voi itse varata ajan internetissä.

Kelan toimistoissa käyneille asiakkaille tehdyn kyselyn (13 000 vastaajaa) mukaan toimistossa asiointi on yleensä miellyttävä kokemus. Lähes kaikki vastaajat (98 %) kokivat palvelun ystävälliseksi. Palvelusta annettiin kouluarvosteluasteikolla yleisarvosana 9,0. Asiakkaiden käsitys toimiston palvelusta parani asiointien jälkeen. Ennen asiointia 82 %:lla asiakkaista oli myönteinen käsitys toimiston palvelusta, ja asiointien jälkeen 95 %:lla.

Kesä-heinäkuussa tehdyssä puhelinhaastattelututkimuksessa (1 000 vastaajaa) kansalaiset antoivat Kelan palveluista yleisarvosanaksi 7,5. Kela menestyi kohtuullisesti verrattuna muihin julkisen sektorin organisaatioihin, mutta jäi jälkeen yrityksistä. Kelan palvelukanavista parhaat

Käyntimäärät kuukausittain kela.fi:ssä



arvosanat annettiin toimistoille (8,1). Internetpalvelua (7,9), puhelinpalvelua (7,8) ja yhteispalvelua (7,9) arvioitiin hieman kriittisemmin. Kaikista vastanneista 55 % oli sitä mieltä, että Kelan päätökset ja kirjeet

ovat selkeitä. Vastaajista 79 % luotti Kelaan joko erittäin paljon tai melko paljon. Kelaa enemmän luotettiin vain poliisiin ja puolustusvoimiin – Kelan jälkeen jäi kahdeksan instituutiota.

KOHTI UUTTA KELAA -OHJELMAN HANKKEET VAHVISTAVAT ASIAKASLÄHEISYYTTÄ

Kelan vuosien 2012–2015 strategian pohjalta on käynnistetty joukko mittavia uudistamishankkeita, jotka muodostavat yhdessä Kohti uutta Kela -ohjelmakokonaisuuden. Ohjelmaan kuuluvat hankkeet ovat vuonna 2011 käynnistyneet Asiakkuudenhallinta-hanke, päätösten ja kirjeiden selkeyttämiseen tähtäävä Selkeyshanke, hakemisen yksinkertaistamiseen pyrkivä Haku-hanke ja sisäisten palvelujen prosesseja kehittävä hanke sekä jo aiemmin aloitetut terveys-, työ- ja toimintakykyprosesseihin liittyvä Kyky-hanke ja etuusjärjestelmien uudistamiseen tarkoitettu Arkki-hanke. Vuoden aikana valmisteltiin jo myös vuoden 2012 alussa alkavia hankkeita, jotka ovat prosessimaisen toiminta- ja johtamisjärjestelmän kehittämishanke, palveluverkon, ratkaisutoiminnan ja asiakaspalvelun järjestämiseen sekä aluehallinnon organisointiin tähtäävä hanke, Kelasta huipputyöpaikka-hanke sekä kestävän kehityksen ohjelman toimeenpano.

Etuusjärjestelmien uudistamishankkeessa (Arkki) uudistetaan kaikki Kelan 40 etuustietojärjestelmää asiakas- ja prosessilähtöisesti. Lisäksi uudistetaan noin 90 tukijärjestelmää. Merkittävät hyödyt hankkeessa saavutetaan etuusprosessien automaation lisäämisellä, joka vähentää manuaalityötä ja nopeuttaa mm. ratkai-

sutyötä. Hankkeessa uudistetaan etupainotteisesti myös Kelan verkkopalvelut helpottamaan asiointia. Hanke kestää yli 10 vuotta.

Osana tätä laajaa uudistusta otettiin onnistuneesti marraskuussa käyttöön **asiakaspalvelun ja etuustyön hallintajärjestelmä** OIWA. Käyttöönottoa edelsi järjestelmän pilotointi Keski-Suomen vaakuutuspiirissä sekä laaja koulutus.

Kyky-hanke on terveyteen sekä työ- ja toimintakykyyn liittyvien etuuskien prosessilähtöinen kehittämishanke. Hankkeen ensimmäinen vaihe, jossa kehitettiin työkyvyn arvioinnin prosesseja, saatiin valmiiksi. Kela on kouluttanut 54 työkykyneuvojaa, jotka etsivät yhdessä muiden asiantuntijoiden kanssa asiakkaan työkykyä tukevia ratkaisuja. Kelan neuvoja ottaa yhteyttä asiakkaaseen, jos sairausloma pitkittyy tai sairauspoissaoloja on toinen toisensa perään. Myös koulutusta vaille olevat nuoret ja työttömät voivat päästä palvelun piiriin, jos sairaudesta on pitkäaikaista haittaa tai sairauspäiväraha on hylätty lääketieteellisistä syistä. Hankkeen toisessa vaiheessa on kehitetty vammaisen henkilön ja sairaan tai vammaisen lapsen palvelua. Tavoitteena on kehittää palvelumalli, jossa asiakkaan arjen sujumista tuetaan aktiivisesti ja kokonaisvaltaisesti yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

PALVELUVERKKO

Kelan palveluverkkoon kuului vuoden päättyessä 216 toimistoa ja 2 sivuvastaanottoa. Palveluverkkoa korvaavat ja tukevat viranomaisten yhteistyönä perustamat yhteispalvelupisteet. Yhteispalvelulla turvataan palvelut kohtuullisen asiointimatkan päähän muun muassa kuntaliitostilanteissa. Myös kasvukeskuk-

set ovat hyötynet yhteispalvelun palveluvalikoimasta. Kela on toiminut aktiivisesti palvelun kehittämiseksi. Kelan kanssa yhteispalvelusopimuksen tehneitä palvelupisteitä oli vuoden lopussa 138. Vuoden 2012 alusta yhteispalveluiden määrä kasvoi 148 yhteispalvelupisteeseen.

Kelan palveluverkko 2011

Aluekeskukset

Oulu, Seinäjoki, Kuopio,
Turku, Lahti

Vakuutuspiirejä 25 kpl

- + Ulkomaan yksikkö
- + Yhteyskeskus
- + Opintotukikeskus
- + Vammaisten tulkkauspalvelukeskus

● Toimistoja	216 kpl
▲ Sivuvastaanottoja	2 kpl
■ Yhteispalveluita	138 kpl
Työvoiman palvelukeskuksia	39 kpl
In To -palvelupiste	1 kpl

Länsi-Suomi

Väestö 715 752 asukasta

Lounais-Suomi

Väestö 1 213 593 asukasta

Koko maa (31.12.2011)

Väestö 5 401 338 asukasta

Pohjois-Suomi

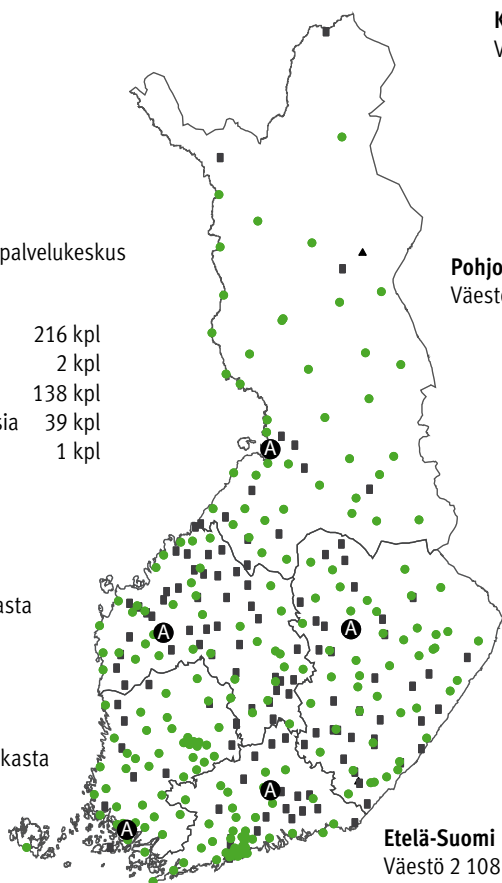
Väestö 662 621 asukasta

Itä-Suomi

Väestö 701 223 asukasta

Etelä-Suomi

Väestö 2 108 149 asukasta



HAKEMUSTEN LÄPIMENOAJAT

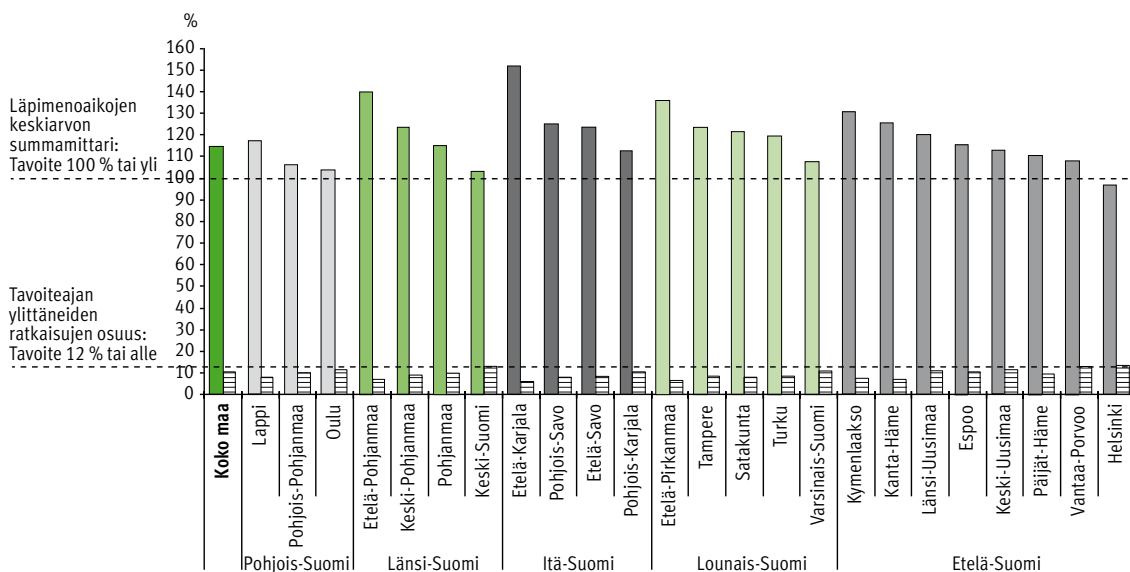
Valtuutetut ovat kokouksissaan saaneet selvityksen Kelan eri etuushakemusten keskimääräisistä läpimenoajoista. Niistä Kela ylläpitää reaaliaikaista tilastoa, josta ilmenevät toimisto-, vakuutuspiiri- ja vakuutusaluekohtaiset sekä valtakunnalliset luvut. Näin läpimenoaikoja voidaan työnjohdollisesti seurata ja tehdä tarvittavia resursointeja ja prosessien kehittämistoimenpiteitä. Myös sähköiseen asiakirjahallintoon tukeutuvassa työn taamisessa nämä tiedot ovat keskeisiä: taita voidaan siirtää ruuhkautuneista suurista toimistoista ratkaistaviksi sinne, missä on kapasiteettia avustaa ratkaisutyössä.

Kelaan saapuville hakemuksille on asetettu tavoiteajat, joissa hakemukset tulee ratkaista. Tavoitteet on asetettu etuuskoh- taisesti ja niiden toteutumista seurataan tarkastelemalla läpimenoaikojen keskiarvo- ja sekä tavoiteajan ylittäneiden ratkaisujen

osuutta. Vuonna 2011 läpimenoaikatavoit- teet saavutettiin Kelassa keskimäärin hyvin.

Kelassa tehtiin vuoden 2011 aikana 14,9 miljoonaa **etuusratkaisua**, joista noin 11 miljoonaa koski sairaanhoidon korvauksia. Kelan päätöksistä **valitetaan** Sosiaaliturvan muutoksenhakulautakuntaan. Työttömyys- turva-asioista valitetaan työttömyysturvan muutoksenhakulautakuntaan ja opintotu- kiasioista opintotuen muutoksenhakulau- takuntaan. Sosiaaliturvan muutoksenha- kulautakunnan keskimääräinen valitusten käsittelyaika vuonna 2011 oli 359 päivää, kun se vuonna 2010 oli 468 päivää. Työttö- myysturvan muutoksenhakulautakunnan keskimääräinen käsittelyaika vuonna 2011 oli 180 päivää ja opintotuen muutoksenha- kulautakunnan 213 päivää.

Läpimenoajan summamittari ja pitkään viiptyneiden ratkaisujen osuus



KELAN TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKKEIDEN RATKAISUTOIMINTA

Valtuutettujen kokouksissa on käsitelty Kelan **työkyvyttömyyseläkkeiden** myöntämisedellytyksiä, ratkaisutoimintaa ja hakemusmääriä. Vuonna 2011 Kelassa ratkaistiin 19 329 uutta ja uusittua hakemusta ja 21 124 kuntoutustuen jatkohakemusta.

Uusien ja uusittujen työkyvyttömyyseläkehakemusten myöntöratkaisuihin suurimmat sairausryhmät ovat olleet mielenterveyden häiriöt ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Uusissa ja uusituissa työkyvyttömyyseläkehakemuksissa hylkäävien päätösten osuudet ovat olleet 2000-luvulla korkeita ja niiden osuus on parin viime vuoden aikana kivunnut yli 30 prosenttiin. Myös työeläkepuolen hylkäysprosentit ovat olleet nousussa. Kuntoutustuen jatkohakemuksissa hylkäyspäätösten osuus on sen sijaan ollut alle 5 prosenttia. Valtuutetut ovat saaneet selvityksen hylkäävien rat-

kaisujen määrien kehityksestä ikäryhmittäin, miesten ja naisten osalta ja sairaus-
pääryhmittäin sekä muutoshakemusten käsittelemisestä. Kelan terveysosasto ja tutkimusosasto ovat käynnistäneet yhteistyön hylkäävien ratkaisujen lisääntymisen syiden ja taustojen selvittämiseksi.

Vakuutuslääkärit arvioivat eläkkeenhakijoiden työkykyä asiakirjojen perusteella. Tällöin arvioidaan, miten vaikea sairaus tai vamma hakijalla on, miten se vaikuttaa toimintakykyyn ja riittääkö toimintakyky työn vaatimukseen, kun otetaan huomioon ikä, ammattitaito ja muut vastaavat seikat. Jos Kela tai työeläkevakuuttajat tarvitsevat lisätietoa hakijan yleisestä toimintakyvystä, hakija on mahdollista lähettää PCA-tutkimukseen. PCA-menetelmässä hakijan oma näkemys tulee toimintakyvyn arviointiin ja PCA-koulutettu lääkäri arvioi toimintakykyä vastaavissa toiminnoissa.

ERÄITÄ ERILLISKYSYMYKSIÄ

Laki **takuueläkkeestä** tuli voimaan 1.3.2011. Takuueläkkeen toimeenpano onnistui suunnitellusti ja ajallaan. Toimeenpanon alkuvaiheessa arviointiin, että eläkkeensaajia tulee olemaan lähes 120 000. Vuoden loppuun mennessä oli saapunut vajaat 122 000 hakemusta. Takuueläkkeen hakemisessa kokeiltiin uutena palveluinnovaationa eläkkeen hakemista suullisesti. Tästä saatiin asiakailta ja medialta erittäin hyvää palautetta. Toimeenpanon alkuvaiheessa Kela lähetti

noin 76 000:lle täyden kansaneläkkeen saajalle esitäytetyn hakemuslomakkeen. Elokuun alussa poimittiin Kelan tietokannoista tiedot niistä eläkkeensaajista, jotka eivät olleet hakeneet takuueläkettä, mutta joilla saattoi siihen olla oikeus. Noin 24 000 eläkkeensaajan tiedot selvitettiin ja heihin oltiin tarvittaessa yhteydessä takuueläkkeen hakemiseksi.

Sähköisen reseptin (eResepti) käyttö laajeni suunnitellusti eri puolille maata, ja yli 500 apteekkia oli vuoden lopussa val-

miina toimittamaan sähköisiä reseptejä. Sähköisen potilastiedon arkiston (eArkisto) pilotti käynnistyi Kuopiossa marraskuussa. Kansalaisille tarkoitettu Omien tietojen katselu -palvelu tuli vastaavasti entistä laajemman asiakaskunnan ulottuville. **Kansallisen terveystietokannan** (KanTa) lainsäädäntöön tehtyjen muutosten toteuttaminen tietojärjestelmiin käynnistyi kehitysprojekteissa. KanTa-palvelujen vaiheittainen kehittäminen ja käyttöönotot jatkuvat vuoteen 2016.

Taksimatkojen suorakorvaushanke laajeni 7 sairaanhoitopiiriin alueelle. Kela ja Taksiliitto ovat sopineet suorakorvausjärjestelmään siirtymisestä asteittain koko maassa vuoteen 2013 mennessä. Kelan korvaamat taksimatkat tilataan keskitystyä palvelunumerosta kunkin sairaanhoitopiiriin alueella. Tämä mahdollistaa asiakkaiden taksimatkojen yhdistelyn, jolla hillitään matkakustannusten kasvua.

VALTUUTETUT

Vuoden 2011 alusta 30.6.2011 saakka Kelan **valtuutettuina** ovat toimineet kansanedustajat Anneli Kiljunen (puheenjohtaja), Arja Karhuvaara (varapuheenjohtaja), Hannakaisa Heikkinen, Seppo Särkiniemi, Valto Koski, Sanna Lauslahti, Hannes Manninen, Kirsi Ojansuu, Kari Rajamäki, Paula Sihto, Lenita Toivakka ja Unto Valpas.

Valtuutettujen **työvaliokuntaan** kuuluivat 30.6.2011 saakka puheenjohtaja Anneli Kiljunen ja varapuheenjohtaja Arja Karhuvaara sekä valtuutetut Hannes Manninen, Kirsi Ojansuu ja Unto Valpas. Valtuutettujen **sihteerinä** toimi 30.6.2011 saakka oikeustieteen kandidaatti Olli Valpola.

Kertomusvuoden huhtikuussa toimitettujen eduskuntavaalien jälkeen pidetyillä ensimmäisillä varsinaisilla valtiopäivillä eduskunta toimitti uusien valtuutettujen

ja heidän varamiestensä vaalin 30.6.2011. Valituiksi tulivat seuraavat kansanedustajat: Sanni Grahn-Laasonen, Johanna Jurva, Anne Kalmari, Elsi Katainen, Pentti Kettunen, Anneli Kiljunen, Laila Koskela, Jukka Kopra, Markku Mäntymaa, Aino-Kaisa Pekonen, Kari Rajamäki ja Kristiina Salonen.

Järjestäytymiskokouksessaan 9.9.2011 valtuutetut valitsivat puheenjohtajakseen Pentti Kettusen ja varapuheenjohtajakseen Anneli Kiljusen sekä sihteerikseen johtava lakimies Reijo Hyvösen.

Uusi valtuutettujen **työvaliokunta** asetettiin yleiskokouksessa 18.10.2011. Työvaliokuntaan kuuluvat puheenjohtaja Pentti Kettunen ja varapuheenjohtaja Anneli Kiljunen sekä valtuutetut Anne Kalmari, Markku Mäntymaa ja Aino-Kaisa Pekonen.

TILINTARKASTAJAT

Tilintarkastajat toimivat valtuutettujen apuna valvonta- ja tarkastustoiminnassa. Tilintarkastajat pitivät vuoden 2011 aikana vuositilintarkastuksen lisäksi neljä tarkastuskokousta. KHT-tilintarkastaja ja tilintarkastustoimisto Oy Audiator Ab:n muut tilintarkastajat suorittivat jatkuvaa valvontatilintarkastusta. KHT-tilintarkastaja antoi neljännesvuosittain valvontatilintarkastuskertomuksen valtuutetuille ja tilintarkastajille.

Valtuutettujen valitsemina tilintarkastajina ovat toimineet puheenjohtajana professori, KHT Markku Koskela (varalla toimitusjohtaja, KHT, JHTT Eero Prepula), varapuheenjohtajana kansanedustaja

Tuula Väätäinen (kansanedustaja Erkki Virtanen), sosiaalipoliittinen sihteeri Suvi Aherto (pääsihteeri Tiina Kivinen), kansanedustaja (17.4.2011 saakka) Esko Ahonen (sairaanhoitopiirin apulaisjohtaja Markku Auvinen), kansanedustaja (17.4.2011 saakka) Marko Asell (kansanedustaja Sirpa Paatero), kansanedustaja Pertti Hemmilä (kansanedustaja Sampsa Kataja), kansanedustaja (17.4.2011 saakka) Mauri Salo (kaupunginjohtaja, HTT Jorma Rasinmäki) sekä KHT, JHTT Ulla-Maija Lakonen (KHT, JHTT, CIA Tuulikki Tuononen). Tilintarkastajien sihteerinä on toiminut johtava lakimies Reijo Hyvönen.

TILINPÄÄTÖKSET JA VASTUUVAPAUDET

Valtuutetut vahvistivat 17.4.2012 Kelan vuoden 2011 **tilinpäätöksen** ja myönsivät laitoksen hallitukselle vastuuvapauden vuodelta 2011. Valtuutet-

tujen yleiskokousten pöytäkirjat on saatettu tilintarkastajien ja hallituksen tietoon.

MUUT KÄSITELLYT ASIAT

Valtuutetut ovat vuoden 2011 aikana käsitelleet edellä esitettyjen asioiden lisäksi muun muassa seuraavia asioita:

- Kelan valtiosääntöoikeudellinen asema ja toimielinten väliset suhteet
- Kelan tulokortti

- Kelan hankesalkku
- Kelan sijoitustoiminta
- keskeiset onnistumiset ja parantamisalueet
- riskienhallinnan ja sidosryhmäyhteistyön toteutuminen
- Kelan verkkopalveluiden kehittäminen
- palveluverkkotyöryhmän esitys

- alueorganisaatiosta tehty selvitys
- hakemusten liitteiden vähentämistalkoot
- Kelan päätösten ja kirjeiden selkeyttämisshanke
- Eurooppalaisen sairaanhoitokortin markkinointi
- etuuksien asiakasraatitoiminta
- Kela.fi-internetsivujen suosio
- Kela sosiaalisessa mediassa
- työttömyysturvaneuvonnan pilotti sosiaalisessa mediassa
- Kela mediassa 7–9/2011 -tutkimus

- Asioi helposti -kampanja v. 2012
- In to Finland -palvelupisteen toiminta
- Kelan saama SAP Quality Award -palkinto
- äitiyspakkauslaatikon uusi ilme

Kelan valtuutetut pyysivät 9.2.2011 päivätyllä kirjeellä sosiaali- ja terveysministeriöltä selvityksen, joka koski reumapotilaiden hoidon organisointia ja reuma-asiakkaiden palveluiden turvaamista. Ministeriön selvitys asiaan saatiin 23.3.2011.

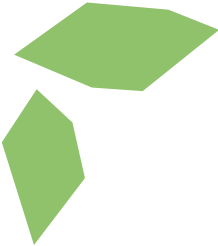
Äitiyspakkauksen suunnittelukilpailun voittaja ”Sukupu”, suunnittelija Johanna Öst Häggblom (kuva pakkauksen kannesta)



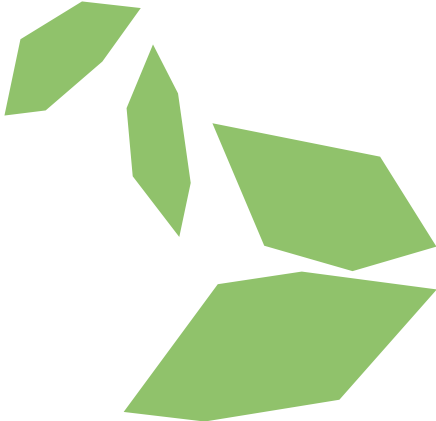
LIITTEET

Liitteinä ovat luettelot valtuutetuista ja varavaltuutetuista (liite 1), tilintarkastuskertomus (liite 2) sekä Kelan tutkimusosastossa laadittu katsaus tutkimustyön keskeisistä tuloksista ja havainnoista vuonna 2011 (liite 3).

Helsingissä 15. päivänä toukokuuta 2012



Pentti Kettunen
Sanni Grahn-Laasonen
Johanna Jurva
Anne Kalmari
Elsi Katainen
Anneli Kiljunen
Jukka Kopra
Laila Koskela
Markku Mäntymaa
Aino-Kaisa Pekonen
Kari Rajamäki
Kristiina Salonen



LIITE 1

LUETTELO VALTUUTETUISTA JA VARAVALTUUTETUISTA

Valtuutetut 1.1.–30.6.2011

*Kiljunen, Anneli, kansanedustaja
(puheenjohtaja)*

Varajäsen:

Kuusisto, Merja, kansanedustaja

*Karhuvaara, Arja, kansanedustaja
(varapuheenjohtaja)*

Salo, Petri, kansanedustaja

Heikkinen, Hannakaisa, kansanedustaja

Paloniemi, Aila, kansanedustaja

Särkiniemi Seppo, kansanedustaja

Salovaara, Pertti, kansanedustaja

Koski, Valto, kansanedustaja

Taiveaho, Satu, kansanedustaja

Lauslahti, Sanna, kansanedustaja

Asko-Seljavaara, Sirpa,
kansanedustaja

Manninen, Hannes, kansanedustaja

Henriksson, Anna-Maja,
kansanedustaja

Ojansuu, Kirsi, kansanedustaja

Alanko-Kahiluoto, Outi,
kansanedustaja

Rajamäki, Kari, kansanedustaja

Taimela, Katja, kansanedustaja

Sihto, Paula, kansanedustaja

Kärkkäinen, Kari, kansanedustaja

Toivakka, Lenita, kansanedustaja

Larikka, Jari, kansanedustaja

Valpas, Unto, kansanedustaja

Tiusanen, Pentti, kansanedustaja

Valtuutetut 1.7.–31.12.2011

*Kettunen Pentti kansanedustaja
(puheenjohtaja)*

Varajäsen:

Juvonen, Arja, kansanedustaja

*Kiljunen, Anneli, kansanedustaja
(varapuheenjohtaja)*

Kuusisto, Merja, kansanedustaja

Grahn-Laasonen, Sanni, kansanedustaja

Männistö, Lasse, kansanedustaja

Jurva, Johanna, kansanedustaja

Elomaa, Ritva, kansanedustaja

Kalmari, Anne, kansanedustaja

Pirttilahti, Arto, kansanedustaja

Katainen, Elsi, kansanedustaja

Torniainen, Ari, kansanedustaja

Kopra, Jukka, kansanedustaja

Tolvanen, Kari, kansanedustaja

Koskela, Laila, kansanedustaja

Mattila, Pirkko, kansanedustaja

Mäntymaa, Markku, kansanedustaja

Suutari, Eero, kansanedustaja

Pekonen, Aino-Kaisa, kansanedustaja

Kalliorinne, Risto, kansanedustaja

Rajamäki, Kari, kansanedustaja

Eloranta, Eeva-Johanna,
kansanedustaja

Salonen, Kristiina, kansanedustaja

Viitamies, Pauliina,
kansanedustaja

LIITE 2

TILINTARKASTUSKERTOMUS

Kansaneläkelaitoksen valtuutetuille

Olemme tarkastaneet Kansaneläkelaitoksen kirjanpidon, tilinpäätöksen, toimintakertomuksen ja hallinnon tilikaudelta 1.1.2011–31.12.2011. Tilinpäätös sisältää Kansaneläkelaitoksen ja eläkevastuurahaston taseen, tuloslaskelman ja liitetiedot.

Hallituksen vastuu

Hallitus vastaa tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen laatimisesta ja siitä, että ne antavat oikeat ja riittävät tiedot Suomessa voimassa olevien tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen laatimista koskevien säännösten ja määräysten mukaisesti. Hallitus vastaa kirjanpidon ja varainhoidon valvonnan asianmukaisesta järjestämisestä ja siitä, että kirjanpito on lainmukainen ja että varainhoito on luotettavalla tavalla järjestetty.

Tilintarkastajan velvollisuudet

Velvollisuutenamme on antaa suorittamamme tilintarkastuksen perusteella lausunto tilinpäätöksestä ja toimintakertomuksesta. Tilintarkastuslaki edellyttää, että noudatamme ammattieettisiä periaatteita. Olemme suorittaneet tilintarkastuksen Suomessa noudatettavan hyvän tilintarkastustavan mukaisesti. Hyvä tilintarkastustapa edellyttää, että suunnittelemme ja suoritamme tilintarkastuksen

hankkiaksemme kohtuullisen varmuuden siitä, onko tilinpäätöksessä tai toimintakertomuksessa olennaista virheellisyttä ja siitä, ovatko hallituksen jäsenet syyllistyneet tekoon tai laiminlyöntiin, josta saattaa seurata vahingonkorvausvelvollisuus Kansaneläkelaitosta kohtaan taikka rikkoneet Kansaneläkelaitoksesta annettua lakia.

Tilintarkastukseen kuuluu toimenpiteitä tilintarkastusevidenssin hankkimiseksi tilinpäätökseen ja toimintakertomukseen sisältyvistä luvuista ja niissä esitettävistä muista tiedoista. Toimenpiteiden valinta perustuu tilintarkastajan harkintaan, johon kuuluu väärinkäytöksestä tai virheestä johtuvan olennaisen virheellisuuden riskien arvioiminen. Näitä riskejä arvioidessaan tilintarkastaja ottaa huomioon sisäisen valvonnan, joka on yhteisössä merkityksellistä oikeat ja riittävät tiedot antavan tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen laatimisen kannalta. Tilintarkastaja arvioi sisäistä valvontaa pystyäkseen suunnittelemaan olosuhteisiin nähden asianmukaiset tilintarkastustoimenpiteet mutta ei siinä tarkoituksessa, että hän antaisi lausunnon yhteisön sisäisen valvonnan tehokkuudesta. Tilintarkastukseen kuuluu myös sovellettujen tilinpäätöksen laatimisperiaatteiden asianmukaisuuden, toimivan johdon tekemien kirjanpidollisten arvioiden kohtuullisuuden sekä tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen yleisen esittämistavan arvioiminen.

Käsityksemme mukaan olemme hankineet lausuntomme perustaksi tarpeelli-

sen määrän tarkoitukseen soveltuvaa tilin-
tarkastusevidenssiä. Kansaneläkelaitoksen
valvontatilintarkastuksesta on huolehtinut
allekirjoittanut Ulla-Maija Lakonen, KHT,
JHTT.

Lausunto

Lausuntonamme esitämme, että tilinpää-
tös ja toimintakertomus antavat Suomessa
voimassa olevien tilinpäätöksen ja toimin-
takertomuksen laatimista koskevien sään-

nösten ja määräysten sekä Kansaneläke-
laitoksesta annetun lain ja valtuutettujen
hyväksymien tilinpäätösperiaatteiden mu-
kaisesti oikeat ja riittävät tiedot Kansanelä-
kelaitoksen toiminnan tuloksesta ja talou-
dellisesta asemasta. Toimintakertomuksen
ja tilinpäätöksen tiedot ovat ristiriidat-
tomia.

Puollamme tilinpäätöksen vahvistamista ja
vastuuvapauden myöntämistä hallituksen
jäsenille tarkastamaltamme tilikaudelta.

Helsingissä 11. päivänä huhtikuuta 2012

Markku Koskela
KHT

Tiina Kivinen

Esko Ahonen

Marko Asell

Mauri Salo

Tuula Väättäinen

Ulla-Maija Lakonen
KHT, JHTT

LIITE 3

KELAN TUTKIMUSTYÖN KESKEISIÄ TULOKSIA JA HAVAINTOJA VUONNA 2011

Lääkekorvausjärjestelmä ohjaa lääkkeiden käyttöä

Lääkekustannukset ovat kasvaneet Suomessa kuten muissakin teollistuneissa maissa terveydenhuoltomenoja nopeammin. Lääkkeiden viitehintajärjestelmän tultua voimaan kasvu pysähtyi pariaksi vuodeksi, mutta vuonna 2011 kustannukset ovat jälleen lähteneet nousuun. Tammi-marraskuussa 2011 lääkekorvausmenot kasvoivat 3 prosenttia verrattuna edellisen vuoden vastaavaan ajanjaksoon.

Uudet, vanhoja lääkkeitä kalliimmat lääkkeet ovat yksi merkittävä syy lääkekustannusten kasvuun. Osa uutuuksista on tarjonnut merkittäviä uusia hoitomahdollisuuksia, osan hyöty on ollut vähäinen. Suomen markkinoille tulee vuosittain 20–40 uutta lääkeainetta. Kalliimpien hintojensa vuoksi uusien lääkkeiden osuus lääkkeiden kustannuksista on suurempi kuin niiden osuus kulutuksesta.

Lääkkeen korvattavuudella on suuri merkitys uusien lääkkeiden käytön yleistymisessä. Lääkkeen erityiskorvattavuutta edeltävä peruskorvausjakso hillitsee uusien lääkkeiden käytön yleistymistä ja siten tukee vanhempien, edullisempien ja paremmin tunnettujen lääkkeiden käyttöä. Myös korvauksen rajoittamisella voidaan tehokkaasti ohjata lääkkeiden käyttöä edullisempiin vaihtoehtoihin. Kokemukset kalleimpien statiinilääkkeiden korvausrajoituksesta osoittivat myös, että korvausjärjestelmän säädökset voivat olla tehokkaita ilman potilaskohtaisia päätöksiä ja vahvaa kontrollia.

Lähde: *Martikainen Jaana. Uusien lääkkeiden markkinoille tulo ja lääkekustannuksiin vaikuttaminen. Helsinki: Kela, Sosiaalija terveyden turvan tutkimuksia 119, 2012.*

Nuoren kuntoutusraha lykkää muttei vähennä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä

Alle 25-vuotiaiden nuorten saamia työkyvyttömyys- ja kuntoutusetuuksia koskeva selvitys osoitti, että nuoren kuntoutusraha on lykännyt mutta ei vähentänyt työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä. Nuoren kuntoutusrahaan oikeuttaneen sairauden tai vamman luonne vaikuttaa siihen, siirtykö nuori kuntoutusrahan päättymisen jälkeen työkyvyttömyyseläkkeelle tai muiden etuuksien saajaksi. Sairaus tai vamma myös määrittää huomattavasti sitä, missä määrin ja missä iässä kuntoutusrahaa saaneet nuoret siirtyvät työkyvyttömyyseläkkeelle. Yli puolella vajaakuntoisista nuorista, jotka ovat saaneet nuoren kuntoutusrahaa, on myös toimeentuloon liittyviä ongelmia.

Lähteet: *Koskenvuo Karoliina, Hytti Helka, Autti-Rämö Ilona. Alle 25-vuotiaiden nuorten työkyvyttömyys- ja kuntoutusetuuksien käyttö ajalla 1995–2008. Kuntoutus 2010; (2): 34–43.*

Koskenvuo Karoliina, Hytti Helka, Autti-Rämö Ilona. Seurantatutkimus nuorten kuntoutusrahasta ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisestä. Kuntoutus 2011; (3): 22–30.

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvistä suuri osa on ollut työttömänä

Työkyvyttömyyseläkkeelle vuonna 2004 siirtyneitä koskeva rekisteritutkimus osoitti, että lähes neljännes 25 vuotta täytäneistä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä oli ollut vähintään kaksi vuotta työttömänä eläkkeen alkamista edeltävien 4–5 vuoden aikana. Erityisesti hermoston sairauksien sekä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden perusteella eläkkeelle siirtyneissä oli paljon pitkäaikaisyöttömänä olleita. Tuki- ja liikuntaelinten sairauksien ja kasvainten perusteella eläkkeelle siirtyneistä työttömänä oli sen sijaan ollut selvästi harvempi.

Mielenterveyssyiden osuus oli sitä suurempi, mitä pidempään työttömyys oli kestänyt ennen eläkkeelle siirtymistä: yli kaksi vuotta työttömänä olleista 44 prosenttia siirtyi eläkkeelle mielenterveyssyistä, kun vastaava osuus niistä, jotka eivät olleet olleet lainkaan työttömänä, oli 25 prosenttia. Masennus ei ollut yhteydessä työttömyystaustaan, vaan ero johtuu muista mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä.

Lähde: *Blomgren Jenni, Hytti Helka, Gould Raija. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden työttömyys- ja sairaustausta eri eläkejärjestelmissä. Helsinki: Kela, Nettityöpapereita 26, 2011.*

Terveys ja terveysperusteisten etuuksien muutokset 1995–2010

Suomalaisten terveydentilan ja terveysperusteisten etuuksien käytön kehittymisestä koottiin indikaattoriseuranta vuosilta

1995–2010. Kelan toimeenpanemiin terveysterveysteisiin etuuksiin luettiin sairaanhoitokorvaukset, sairauspäivärahat, työkyvyttömyyseläkkeet, vammaisetuudet, kuntoutusetuudet sekä työterveyshuollon ja opiskelijoiden terveydenhuollon korvaukset. Nämä terveysterveysteiset etuudet kattoivat 36 prosenttia Kelan etuuskuluista vuonna 2010, ja niiden kustannukset olivat 4,4 miljardia euroa eli 825 euroa asukasta kohden.

Sairaanhoitokorvauksia asukasta kohden maksettiin 325 euroa, joista lääkekorvauksia oli 228 euroa. Sairaanhoitokorvausten summa on kaksinkertaistunut aikavälillä 1995–2010, mikä johtuu pääasiassa lääkekorvausten kasvusta. Sairaanhoitokorvausten saajien osuus väestöstä on noussut viimeisten 15 vuoden aikana 70 prosentista 78 prosenttiin. Vuonna 2010 Kelan sairauspäivärahaa vähintään yhden päivän sai kymmenesosa ei-eläkkeellä olevasta työkäisestä väestöstä. Työkyvyttömyyseläkkeellä oli 8 prosenttia työkäisistä, ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi kahdeksan tuhannesta ei-eläkkeellä olevasta työkäisestä.

Trendit terveysterveysteisten etuuksien käytössä ja kustannuksissa heijastelevat väestörakenteen ja väestön terveydentilan kehitystä, etuusjärjestelmän muutoksia sekä muuta yhteiskunnallista tilannetta, kuten työttömyyden tasoa ja väestön tulotason.

Lähde: *Blomgren Jenni, Mikkola Henna-mari, Hiilamo Heikki, Järvisalo Jorma. Suomalaisten terveydentila ja terveyteen liittyvät etuudet. Indikaattoriseuranta 1995–2010. Helsinki: Kela, Nettityöpapereita 28, 2011.*



Kansalaisten enemmistö kannattaa toimeentulotuen siirtoa Kelaan

Toimeentulotuen perusosan maksatuksen siirto kunnista Kelaan on hyvä esimerkki näyttöön perustuvan politiikan ongelmista. Kela-siirrosta järjestettiin useita kokeiluja 1980- ja 1990-luvuilla. Kokeilujen tulokset puolsivat tätä Kela-mallia. Niin kokoomuslaiset, keskustalaiset kuin sosialidemokraatitkin ovat ainakin jossain vaiheessa tehneet aloitteita Kela-siirron puolesta. Siihen on otettu kantaa miltei jokaisessa vähimmäisturvaa pohtivassa työryhmässä, viimeksi Sata-komiteassa.

Väestön enemmistö on mielipidekyselyn perusteella Kela-siirron puolella. Kyselyissä asetetut kehykset vaikuttavat kuitenkin kansalaismielipiteen muodostukseen. Mikäli siirtoa pohjustetaan sillä, että se heikentäisi toimeentulotuen maksatuksen ja sosiaalityön välistä yhteyttä, tai sillä, että se saattaa lisätä kustannuksia, Kela-siirron kannatus ei ole selvä. Jos siirtoa argumentoidaan kuntakohtaisten erojen tasoittumisella ja yhdenvertaisuudella tai sillä, että toimeentulotuen alikäyttö saattaa siirron myötä vähentyä, Kela-siirron kannatus kasvaa.

Lähde: Kangas Olli, Niemelä Mikko, Varjonen Sampo. *Toimeentulotuen Kela-siirron kehykset politiikan asialistoilla ja kansalaismielipide. Julkaisussa: Niemelä Mikko, Saari Juho, toim. Poliitiikan polut ja hyvinvointivaltion muutos. Kela: Helsinki, 2011: 144–176.*

Suomalaiset pitävät etuuksien tasoa riittämättöminä

Enemmistö suomalaisista pitää toimeentuloturvaetuuksia riittämättöminä. Suo-

malaisten kriittisyys koskee ennen muuta kansaneläkkeen ja lasten kotihoidon tuen tasoa. Neljä viidestä vastaajasta arvioi nämä etuudet riittämättömäksi. Vain vajaa kolmannes vastaajista arvioi toimeentulotuen, opintotuen, työmarkkinatuen ja työttömyyden peruspäivärahan sekä äitiys- tai vanhempainpäivärahan tason riittäväksi. Kaikkein vähiten kritisoidaan sairauspäivärahan ja sairaanhoitokorvauksien tasoa. Lähes puolet vastaajista arvioi sairaanhoitokorvauksien tason riittäväksi. Kriittisyys etuuksien riittävyyttä kohtaan on yleisesti kasvanut kymmenen viime vuoden aikana.

Lähde: Niemelä Mikko. *Ei riitä! Suomalaiset pitävät etuuksien tasoa riittämättömänä. Sosiaalivakuutus 2011; (3): 15.*

Sukupolvien väliset tulonsiirrot ovat Suomessa yleisiä

Kotitalouksien väliset tulonsiirrot ovat Suomessa kansainvälisesti verraten erittäin yleisiä. Kotitalouksien välisissä tulonsiirroissa on kyse ennen muuta sukupolvien välisistä, alaspäin suuntautuvista tulonsiirroista. Toisin sanoen vanhemmat ja isovanhemmat auttavat lapsiaan ja lastenlapsiaan siinä vaiheessa, kun jälkipolvet ovat itsenäistymässä. Lasten apu vanhemmille on puolestaan selvästi harvinaisempaa.

Lähde: Hiilamo Heikki, Niemelä, Mikko. *Paras turva perheessä? Suomen kotitalouksien väliset tulonsiirrot kansainvälisessä vertailussa. Julkaisussa: Pessi Anne Birgitta, Saari Juho, toim. Hyvien ihmisten maa. Auttaminen kilpailukyky-yhteiskunnassa. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A31, 2011: 145–163.*

Vaikeavammaiset eivät saa kuntoutusta yhdenvertaisesti

Vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen järjestäminen tuli Kelan lakisääteiseksi toiminnaksi vuonna 1991. Saadakseen Kelan järjestämää kuntoutusta vaikeavammaisen henkilön tulee olla alle 65-vuotias ja hänen tulee saada vähintään korotettua alle 16-vuotiaan vammaistukea, korotettua 16 vuotta täyttäneen vammaistukea tai eläkettä saavan korotettua hoitotukea.

Kelan tutkimusosaston selvityksessä kuvataan niitä erityistilanteita, jotka ovat syntyneet Kelan järjestämisvelvollisuuden alaisen vaikeavammaisen kuntoutuksen ja vammais- ja hoitotukikytken seurauksena. Tämä kytkentä on johtanut toimintamalliin, jossa ikä ja työkyky ovat vaikuttaneet vaikeavammaisen kuntoutukseen oikeutetun kohderyhmän määrittämiseen tavalla, joka ei liene lain alkuperäinen tavoite.

Lähde: Autti-Rämö Ilona, Faurie Maija, Sakslin Maija. *Vaikeavammaisten kuntoutuksen järjestämisvelvollisuus Suomessa. Aihetta lainsäädännön muutoksiin? Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 79, 2011.*

Asiointi Kelassa uuvuttaa osan asiakkaista

Valtaosa Kelan asiakkaiden asiointeista sujuu sekä asiakkaan että Kelan kannalta kohtuullisen vaivattomasti. Sosiaalilainsäädännön vaikeaselkoisuus ja toimeenpanoon liittyvät käytännöt aiheuttavat ongelmia kuitenkin niille asiakkaille, joi-

den asiointivalmiudet ovat tavanomaista heikommät.

Tutkimuksessa esitellään todellisten asiakastapausten valossa ongelmia, joihin kansalaiset törmäävät asioidessaan Kelassa ja muissa julkisissa virastoissa. Yhdelle asiakkaalle ongelmia aiheuttaa asumistuen ja työttömyystuen yhteensovittamisen monimutkaisuus, toisella ongelmat johtuvat Kelan ja yksityisen vakuutusyhtiön yhteistyön puutteista.

Tulokset haastavat paitsi Kelan myös muut asiakkuusprosesseihin osallistuvat toimijat pohtimaan työjärjestelyiden, tietojärjestelmien ja asiakasviestinnän tarkoituksenmukaisuutta ja keskinäisen yhteistyön toimivuutta. Asiointivalmiuksiltaan heikoimpien asiakkaiden asiointia Kelassa voisi helpottaa esimerkiksi yksilökohtainen palveluohjaus.

Lähde: Heinonen Hanna-Mari, Tervola Jussi, Laatu Markku. *Haastavat asiakkuusprosessit Kelassa. Tutkimus haastavista asiakasryhmistä ja sosiaaliturvan (toimeenpanon) ongelmista. Helsinki: Kela, Nettityöpapereita 20, 2011.*

Saamenkielinen palvelu Kelassa on parantunut

Saamenkielisiä palveluja on kehitetty Kelassa viime aikoina. Kelan verkkosivuilla on lisätty saamenkielistä sisältöä, ja tällä hetkellä sivuilta on saatavissa lomakkeita ja selkokieliset esitteet eri elämäntilanteisiin. Kelan puhelinpalvelusta voi puolestaan tilata itselleen saamenkielistä palvelua.

Sosiaaliturvalainsäädäntö ja saamelaisen perinteinen kulttuuri ja elinkeinot eivät kuitenkaan aina nivoudu kitkatta toisiinsa.

Palveluja tulisi laajentaa ja kehittää edelleen kaikilla kolmella Suomessa puhuttavalla saamen kielellä. Asiakaspalvelussa on suositeltavaa ottaa huomioon myös kulttuuriset asiointitavat. Lisäksi saamen kulttuurin ja perinteisten elinkeinojen tuntemus tulisi turvata Kelan ratkaisutyössä.

Lainsäädännön tulkinnan ja Kelan oman toiminnan kehittämisen lisäksi myös lainsäädäntöä tulisi arvioida uudelleen. Sääntelyssä tulisi ottaa huomioon saamelaiselinkeinojen erityispiirteet ja kulttuurinen merkitys sekä tukea saamelaisten mahdollisuutta ansaita toimeentulonsa perinteisillä elinkeinoillaan.

Lähde: *Faurie Maija. Saamelainen Kelan asiakkaana. Saamelaisten oikeudet ja asema alkuperäiskansana Kelan toimeenpanemassa sosiaaliturvassa. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 75, 2011.*

Näkemyks köyhyyden syystä riippuu siitä, minkä ryhmän köyhyyttä arvioidaan

Köyhyyden syyt nähdään eri tavoin riippuen siitä, minkä väestöryhmän köyhyyttä tarkastellaan. Maahanmuuttajien köyhyyden katsotaan johtuvan useammin yksilöllisistä syistä kuin lapsiperheiden köyhyyden. Edelleen eläkeläisten köyhyyden katsotaan johtuvan muita ryhmiä useammin yhteiskunnan rakenteellisista syistä. Kelan etuuskäsittelijöiden näkemykset poikkeavat jonkin verran muun väestön keskimääräisistä näkemyksistä: etuuskäsittelijät mieltävät ihmisten köyhyyden johtuvan yksilön omasta käyttäytymisestä harvemmin kuin muu väestö. Se, onko kyseessä vanhus, lapsiperhe tai maahanmuuttaja, ei vaikuta yhtä paljon etuuskäsittelijöiden köyhyyden syytä koskeviin näkemyksiin kuin koko väestön näkemyksiin.

Lähteet: *Niemelä Mikko. Public and social security officials' attributions of poverty in Finland. European Journal of Social Security 2011; 13 (3): 351–371.*

Niemelä Mikko. Attributions for poverty. A non-generic approach. Research on Finnish Society 2011; 4: 17–28.

Muuttuva eriarvoisuus 2010-luvulla

Pohjoismaista hyvinvointimallia on pidetty hyvänä, koska se takaa kaikille kohtuullisen toimeentulon tulonsiirtojen avulla sekä tarvittavat sosiaalipalvelut. Globalisaatio, perherakenteen muutos ja sosiaalipolitiikassa tapahtuneet muutokset haastavat kuitenkin pohjoismaisen mallin perusrakenteita. Uudet sosiaaliset ongelmat, kuten maahanmuuttajien, nuorten aikuisten, yksinhuoltajien ja yksin asuvien ongelmat, ovat sille isoja haasteita.

Pohjoismainen malli on heikentynyt myös siltä osin, että tulonsiirtojen korvaavuustaso on laskenut ja minimiturva heikentynyt, minkä seurauksena perusturvan varassa elävien köyhyysaste on kasvanut. Myös sosiaalipalveluiden muutos vähentää Pohjoismaiden erityisluonnetta muihin Euroopan maihin verrattuna. Kaiken kaikkiaan Euroopan sosiaalipoliittiset mallit ovat lähentyneet toisiaan yhtäältä siksi, että Pohjoismaissa on leikattu sosiaaliturvaa, ja toisaalta siksi, että muut maat ovat ”pohjoismaalaistuneet” eli ne ovat parantaneet sosiaaliturvaansa ja kehittäneet sosiaalipalveluita.

Lähde: *Kvist Jon, Fritzell Johan, Hvinden Björn, Kangas Olli, toim. Changing social equality. The Nordic welfare state in the 21st century. Bristol: Policy Press, 2011.*

Suomen terveydenhuollolla on monipolvinen historia

Tutkimuksen mukaan kuntien itsehallinnon korostaminen terveyspalvelujen toteutuksessa on johtanut hajautettuun ja pirstoutuneeseen järjestelmään. Paikallisilla päätöksillä on ollut etusija, mikä on vaikeuttanut keskitettyä ohjausta.

Kunnallisen itsehallinnon merkitys terveysturvassa kasvoi huomattavasti vuoden 1993 valtiosuudistuksessa, jossa lääkintöhallitus lopetettiin ja otettiin käyttöön informaatio-ohjaus. Vuoden 1993 valtiosuudistuksen jälkeen voimakkaimmat instituutiot terveydenhuollossa ovat olleet valtiovarainministeriö ja Suomen Kuntaliitto. Edellinen on korostanut kustannusten minimointia ja jälkimmäinen kunnan itsenäistä päätöksentekoa terveydenhuollon toteuttamisessa. Nyt tulisi pohtia sitä, miten kansalaisen asema ja oikeudet terveydenhuollossa saadaan parhaiten ja tasapuolisimmin turvatuksi.

Lähde: *Mattila Yrjö. Suuria käännekohtia vai tasaista kehitystä? Tutkimus Suomen terveydenhuollon suuntaviivoista. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 116, 2011.*

Psykoterapeuttien alueellisessa jakautumisessa on selviä eroja

Kelan tutkimusosaston ja Kuntoutussäätiön kyselytutkimuksen perusteella psykoterapeuttien ja psykoterapiapalveluiden alueellisessa jakautumisessa on eroja – erityisesti psykoterapiapalveluiden tarjonnassa, psykoterapeuttien koulu-

tussuuntauksissa sekä palvelujen järjestäjä- ja maksajatahoissa. Väestömäärään suhteutettuna Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella psykoterapiapalveluja on eniten ja Satakunnan ja Lapin sairaanhoitopiirien alueilla vähiten. Kyselyssä selvitettiin myös psykoterapeuttien näkemyksiä psykoterapiapalveluiden kehittämisestä ja mielenterveyskuntoutuksesta. Kehitettävää nähtiin olevan muun muassa psykoterapiapalveluiden ajoituksessa ja palveluihin ohjaamisessa.

Lähde: *Valkonen Jukka, Henriksson Mikko, Tuulio-Henriksson Annamari, Autti-Rämö Ilona. Psykoterapeutit Suomessa. Psykoterapiapalvelut ja niiden järjestäminen. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 74, 2011.*

Masentuneiden kuntoutus on käynnistettävä varhain

Rekisteritutkimuksessa selvitettiin masennuksen vuoksi Kelan kuntoutukseen ohjattujen ja kuntoutuksen vuonna 2003 päättäneiden kuntoutujien taustaa sekä työtilannetta ennen kuntoutusta ja kuntoutuksen jälkeen vuoteen 2006 asti. Ne masennushäiriöistä kärsivät, jotka kuntoutukseen hakeutuessaan olivat työelämässä tai opiskelemassa, olivat työmarkkina-asemaltaan useimmin aktiiveja kolmen vuoden kuluttua kuntoutuksen jälkeen. Niistä henkilöistä, joiden työkyky oli kuntoutukseen hakeuduttaessa rajoittunut, lähes kaksi viidestä oli vuoden 2006 lopussa työelämässä tai opiskelemassa. Työelämän ulkopuolelle jääminen ja pitkittyneet sairauslomat ennen kuntoutuksen aloittamista heikentävät kuntoutuksen mahdol-

lisuuksia vaikuttaa opiskelun jatkamiseen tai työhön paluuseen.

Lähde: Lind Jouko, Tuulio-Henriksson Annamari, Autti-Rämö Ilona. *Kuntoutus parantaa työikäisten masennuspotilaiden työkykyä. Suomen Lääkärilehti 2011; 66 (43): 3213–3219.*

Kela kehittää työikäisten kuntoutusta

Kelan työhönkuntoutuksen kehittämissankkeessa (2007–2011) luodaan yhteistyössä eri tahojen kanssa uudenlaista työikäisten kuntoutuksen mallia, joka vastaisi paremmin työelämän muuttuviin tarpeisiin. Tavoitteena on saada käyttöön joustavampia kuntoutusmalleja, joita voidaan soveltaa harkinnanvaraisessa ja ammatillisessa kuntoutuksessa.

Kelan tutkimusosasto on arvioinut viiden erilaisen kuntoutusmallin kehittämissankkeiluja, joista suurin osa perustuu työpaikka- ja työterveysyhteistyöhön. Neljä mallia kohdistuu vakiintuneessa työsuhteessa työskenteleville kuntoutujille ja yksi yrittäjille. Kokeilujen arviointitietoa on jo hyödynnetty vuonna 2012 voimaan tulleiden Kelan uusittujen ASLAK-kuntoutuksen ja Tyk-toiminnan standardeissa.

Arviointi on nostanut esille kuntoutuksen kohdentumiseen, toteutukseen ja vaikutusten mittaamiseen liittyvät haasteet. Työikäisten kuntoutuksen kehittäminen haastaa koko kuntoutusjärjestelmän. Jotta kuntoutus palvelisi kansalaisten työssä jaksamista ja työurien pidentämistä, työsuhteen muodon ei tulisi ratkaista kuntoutuksen toteutustapaa niin kuin se nykyisellään tekee. Palvelujärjestelmän ei tule vahvistaa kansalaisten työmarkkinallisia jakoja ja sosiaalisia kerrostumia siten kuin se tällä hetkellä osittain tekee.

Lähteet: Hinkka Katariina, Aalto Liisi, Grönlund Rainer, Rajavaara Marketta. *Työ muuttuu – kehittykö kuntoutus? Julkaisussa: Järvikoski Aila, Lindh Jari, Suikkonen Asko, toim. Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 2011: 19–32.*

Aalto Liisi, Hinkka Katariina, toim. Uudenlaista työikäisten kuntoutusta. Ideoista tuloksiin Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki: Kela, Nettityöpapereita 32, 2011.

Paikalliset tekijät merkityksellisiä ikääntyneiden kotona asumisessa

Kelassa toteutetun IKÄ-hankkeen tavoite oli selvittää laitoskuntoutuksen vaikutuksia 65 vuotta täyttäneiden eläkkeensaajan hoitotukeen oikeutettujen henkilöiden kotona asumisaikaan. Ikäihmisten kotona asumisen tai toisaalta laitoshoitoon siirtymisen kannalta keskeisiä tekijöitä ovat ikä sekä oma arvio terveydestä ja elämänlaadusta. Kotona asuminen väheni iän lisääntymisen myötä, yleisimmin eläkeiän alkuvaiheessa. Kotona asuminen yleensä ja itsenäinen kotona asuminen vähenivät edelleen viiden vuoden seuranta-aikana. Toteutetuilla kuntoutustoimenpiteillä ei ollut yhteyttä myöhempään kotona asumiseen. Sen sijaan paikallisilla olosuhteilla ja tekijöillä oli merkitystä, etenkin itsenäisen kotona asumisen edellytyksiin. Viiden vuoden kulluttua kuntoutuksen päättymisestä kotona edelleen asuneet olivat kokeneet vuoden seurannassa terveytensä ja toimintakykynsä keskimääräistä paremmaksi.

Lähde: Lind Jouko, Valaste Maria. *Kuntoutuksen vaikutus heikkokuntoisten ikäihmisten elämänlaatuun ja kotona asumiseen.* Helsinki: Kela, Nettityöpapereita 30, 2011.

Omaishoitaja pienentää hoidon kokonaiskustannuksia

Omaishoito pienentää merkittävästi henkilön hoidon kokonaiskustannuksia. Eriytyisen tehokkaasti omaishoito vähentää kustannuksia silloin, kun auttaja asuu yhdessä hoidettavan kanssa. Pääosa säästöstä syntyi sosiaalipalveluissa, mutta omaishoito vaikuttaa myös käytettyjen terveyspalvelujen kustannuksiin. Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että omaishoidossa olevat tarvitsevat yhtä paljon toimenpiteitä terveydenhoidossa, mutta todennäköisesti heidät pystytään kotiuttamaan sairaalasta muita nopeammin, joten sairaalahoitopäiviä tarvitaan vähemmän.

Tutkimuksen tulos herättää kysymyksen, missä laajuudessa omaishoitoa pitäisi tukea, koska omaishoidosta kertyvä säästö näyttäisi olevan selvästi maksettua palkkiota suurempi. Virallinen tavoite omaishoidon tuen kattavuudelle on se, että 75 vuotta täyttäneistä 5–6 prosenttia olisi tuen piirissä vuonna 2012. Tätä tavoitetta ei vielä ole saavutettu.

Lähde: Kehusmaa Sari, Autti-Rämö Ilona, Rissanen Pekka. *Valinnanvapautta ja vaihtoehtojen kustannuksia. Miten omaishoito vaikuttaa vanhuusiän hoidon kustannuksiin?* Julkaisussa: Klavus Jan, toim. *Terveyshalloustiede.* Helsinki: THL, 2012: 102–104.

Ikääntyneiden laitostuntoutus ei ollut kustannusvaikuttavaa

Voinniltaan vakaiden vanhuspotilaiden kuntoutus ei ole vastannut sille asetettuihin odotuksiin. IKÄ-hankkeessa tutkittiin hoitotukea saavien vanhusten laitostuntoutuksen vaikuttavuutta. Kuntoutuksessa olleita verrattiin samankuntoiseen vertailuryhmään, jota ei kuntoutettu.

Itsenäinen toimintakyky eli selviäminen mm. ruokailusta, peseytymisestä ja liikkumisesta sekä terveyteen liittyvä elämänlaatu heikkenivät vuoden aikana. Eroa kuntoutuksessa olleiden ja vertailuryhmän välillä ei havaittu. Myöskään palvelujen käytön kustannukset eivät eronneet ryhmien välillä, mutta kokonaiskustannukset olivat kuntoutetuilla kalliimmat kuntoutuksen kustannusten vuoksi.

Tulokset ovat samansuuntaisia aikaisempien tutkimusten kanssa. Ikäihmiset ja omaiset ovat tyytyväisiä kuntoutustoimenpiteisiin, mutta tutkimusten mukaan toimintakyky ei olennaisesti parane eikä laitoshoidon tarve lykkääny. Kuitenkin lihasvoiman lisäykseen ja tasapainon parantamiseen tähtäävien harjoitusten on useissa tutkimuksissa todettu parantavan liikuntakykyä. Ongelmana on se, että nämä suotuisat vaikutukset eivät välity palvelutarpeeseen.

Lähde: Kehusmaa Sari, Autti-Rämö Ilona, Valaste Maria, Hinkka Katariina, Rissanen Pekka. *Economic evaluation of a geriatric rehabilitation programme. A randomized controlled trial.* *Journal of rehabilitation medicine* 2010; 42 (10): 949–955.

Arviointimenetelmiä sosiaali- ja terveydenhuollon työhön

Kelan tutkimusosasto on tuottanut kaksi suomenkielistä arviointimenetelmää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön: Omaishoitajien tuen tarpeen arviointilomake COPE-indeksi (COPE Index) on nopea ja helppokäyttöinen menetelmä, jonka avulla arvioidaan iäkästä omaista tai läheistä hoitavan henkilön jaksamista ja tuen tarvetta. Impact on Participation and Autonomy (IPA) on itsearviointimenetelmä, jonka avulla saadaan tietoa kroonisesti toimintarajoitteisten aikuisten osallistumisrajoitteiden vaikeusasteesta sekä yksilöllisistä osallistumiseen ja autonomiaan liittyvistä tarpeista. Molemmat arviointimenetelmät ovat lajissaan ensimmäisiä kansainvälisesti kehitettyjä, suomen kielellä julkaistuja menetelmiä.

Lähteet: Juntunen Kristiina, Salminen Anna-Liisa. *Omaishoitajan jaksamisen ja tuen tarpeen arviointi. COPE-indeksi suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön.* Helsinki: Kela, *Sosiaali- ja terveysturvan selosteita* 78, 2011.

Kanelisto Katja, Salminen Anna-Liisa. *IPA-kyselylomake valinnoista ja osallistumisesta jokapäiväisessä elämässä. Toimintakyvyn itsearviointimenetelmä aikuisille, joilla on fyysisiä toimintarajoitteita.* Helsinki: Kela, *Sosiaali- ja terveysturvan selosteita* 76, 2011.

Kelan ateriatukeen liittyvä suositus tukee opiskelijoiden terveyttä ja jaksamista

Yliopisto- ja korkeakouluopiskelijoiden ruokailua tuetaan valtion varoin Kelan maksamalla ateriatuella (1,77 €/ateria vuonna 2011). Tästä huolimatta vain 54 prosenttia opiskelijoista nauttii päivän pääaterian opiskelijaravintolassa. Ateriatukea koskevaa asetusta on tarkennettu uusitulla suosituksella, jonka tavoitteena on tukea opiskelijoiden ravitsemusta ja terveyttä sekä lisätä opiskelijaruokailun suosiota. Suositus on tarkoitettu työvälineeksi opiskelijoiden ateriapalveluista ja kilpailutuksesta vastaaville tahoille sekä tietolähteeksi opiskelijoille.

Suosituksen mukaan opiskelijoille tarjottavan ruoan tulee olla monipuolista ja vaihtelevaa siten, että siinä yhdistyvät terveellisyys, hyvä maku ja virkistävä vaikutus. Opiskelija-aterian tulee olla ateriakonaisuus, joka kattaa noin kolmanneksen päivittäisestä energian ja ravintoaineiden tarpeesta. Huomiota tulee kiinnittää erityisesti aterioiden rasvan laatuun ja suolamäärään. Myös kasvis- ja erikoisruokavalioiden tulee olla suositusten mukaisia.

Lähde: Kelan ja Valtion ravitsemusneuvottelukunnan työryhmä (Kelan edustajina Hakala Paula, Laukkanen Jukka, Koskinen Kari, Kuusisto Piia ja Miettunen Sari). *Suositus korkeakoulu- ja yliopisturuokailun periaatteiksi.* Helsinki: Kela ja Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2011. Katso: www.kela.fi > opiskelijat > ateriatuki.

Kelan tieteellisissä julkaisusarjoissa ilmestyneet tutkimusraportit vuonna 2011

1. Marjo Sinokki. **Social factors at work and the health of employees.** Studies in social security and health 115.
2. Yrjö Mattila. **Suuria käännekohtia vai tasaista kehitystä? Tutkimus Suomen terveydenhuollon suuntaviivoista.** Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 116.
3. Minna Ylikännö. **Sopivasti työtä ja vapaa-aikaa? Tutkimuksia ajankäytöstä eri elämäntilanteissa.** Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 117.
4. Sampo Varjonen. **Äidin hoiva, jaettu vanhemmuus – ja vapaus valita. Perhevapaiden uudistamisen argumentointi 1970-luvulta 2000-luvulle.** Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 118.
5. Jukka Valkonen, Mikko Henriksson, Annamari Tuulio-Henriksson ja Ilona Autti-Rämö. **Psykoterapeutit Suomessa. Psykoterapiapalvelut ja niiden järjestäminen.** Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 74.
6. Maija Faurie. **Saamelainen Kelan asiakkaana. Saamelaisten oikeudet ja asema alkuperäiskansana Kelan toimeenpanemassa sosiaaliturvassa.** Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 75.
7. Katja Kanelisto ja Anna-Liisa Salminen. **IPA-kyselylomake valinnoista ja osallistumisesta jokapäiväisessä elämässä. Toimintakyvyn itsearviointimenetelmä aikuisille, joilla on fyysisiä toimintarajoitteita.** Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 76.
8. Mika Ala-Kauhaluoma ja Mikko Henriksson. **Akateemisten pätkätöyläisten hyvinvointi ja kuntoutus. TUULI-kehittämishankkeen arvioinnin loppuraportti.** Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 77.
9. Kristiina Juntunen ja Anna-Liisa Salminen. **Omaishoitajan jaksamisen ja tuen tarpeen arviointi. COPE-indeksi suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön.** Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 78.
10. Ilona Autti-Rämö, Maija Faurie ja Maija Sakslin. **Vaikeavammaisten kuntoutuksen järjestämisvelvollisuus Suomessa. Aihetta lainsäädännön muutoksiin?** Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 79.
11. Mikko Niemelä ja Juho Saari, toim. **Politiikan polut ja hyvinvointivaltion muutos.** Teemakirja.
12. Jaana Paltamaa, Maarit Karhula, Tiina Suomela-Markkanen ja Ilona Autti-Rämö, toim. **Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa.** Erillisjulkaisu.
13. **Suositus korkeakouluruokailun periaatteiksi.** (Julkaisijat: Kela ja Valtion ravitsemusneuvottelukunta.) Erillisjulkaisu.

Nettijulkaisut

1. Hanna-Mari Heinonen, Jussi Tervola ja Markku Laatu. **Haastavat asiakkuusprosessit Kelassa. Tutkimus haastavista asiakasryhmistä ja sosiaaliturvan (toimeenpanon) ongelmista.** Nettityöpapereita 20.

2. Barbro Marin. **Tutkimusrahoitusprosessin kuvaus ja kustannuserittelyn laatiminen tutkimusrahoituksen hakua varten. Esimerkkinä Kelan tutkimusrahoitus.** Nettityöpapereita 21.
3. Piia Bogdanoff ja Ulla Hämäläinen. **Bodyt, potkarit ja perhevapaat. Äitiyspakkauskyselyn tuloksia.** Nettityöpapereita 22.
4. Raimo Raitasalo ja Kaarlo Maaniemi. **Nuorten mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat sairauspoissaolot ja työkyvyttömyys vuosina 2004–2009.** Nettityöpapereita 23.
5. Robert Hagfors. **Kohtuullisen kuluksen korit. Profilointia itseorganisoituvilla neuroverkoilla.** Nettityöpapereita 24.
6. Liisa Dadi, Heikki Hiilamo ja Hennamari Mikkola. **Yksityisten terveys- ja hammashoitopalvelujen hintatietojen tarve ja käyttö.** Nettityöpapereita 25.
7. Jenni Blomgren, Helka Hytti ja Raija Gould. **Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden työttömyys- ja sairaustausta eri eläkejärjestelmissä.** Nettityöpapereita 26.
8. Jouko Lind. **Kelan mielenterveyskuntoutuksessa olleiden lasten ja nuorten psyykenlääkkeiden käyttö ja kuntoutuminen. Rekisteriselvitys vuosilta 2000–2006.** Nettityöpapereita 27.
9. Jenni Blomgren, Hennamari Mikkola, Heikki Hiilamo ja Jorma Järvisalo. **Suomalaisten terveydentila ja terveyteen liittyvät etuudet. Indikaattori-seuranta 1995–2010.** Nettityöpapereita 28.
10. Marjo Heikkinen ja Kirsi Koistinen. **Ositetusta liukuhinnamallista joustavaan hakemusten käsittelyyn. Kelan työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaisutoiminnan tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti.** Nettityöpapereita 29.
11. Jouko Lind ja Maria Valaste. **Kuntoutuksen vaikutus heikkokuntoisten ikäihmisten kotona asumiseen.** Nettityöpapereita 30.
12. Anita Haataja, Merja Kauhanen and Jouko Nätti. **Underemployment and part-time work in the Nordic countries.** Nettityöpapereita 31.
13. Liisi Aalto ja Katariina Hinkka, toim. **Uudenlaista työikäisten kuntoutusta. Ideoista tuloksiin Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeessa.** Nettityöpapereita 32.

Lisätietoa ja tilaukset

Uusin tutkimustieto löytyy Tutkimusosaston internetsivuilta osoitteessa: www.kela.fi/tutkimus. Ajankohtaista keskustelua voi käydä tutkimusblogissa osoitteessa: www.kela.fi/tutkimusblogi. Kelan tutkimusta voi seurata myös Twitterissä: twitter.com/kelantutkimus.

Kaikki sarjoissa ilmestyneet julkaisut ja suurin osa muistakin julkaisuista on saatavissa ilmaiseksi internetsivuilta. Painettujen julkaisujen tilaukset: julkaisut@kela.fi tai puh. 020 634 1947.

Kelaa koskevia tilastotietoja on kunnittain saatavissa Kelastosta www.kela.fi/kelasto.

