

Sosiaalivakuutus

TEEMA: TUKEA JA PALVELUJA
VAMMAISILLE JA
PITKÄAIKAISAIRAILLE

Kela-neuvonta on
tarpeen Lemmetty-
Suomisen kaltaisille
perheille s. 10

Vammaisten tulkkaus-
palvelut keskittyvät yhden
katon alle s. 16

Ensimmäinen vammaistutkimuksen
professori Suomeen s. 22

Lääkärinlausunnot ja
lomakkeet uudistuvat s. 30

16

Kuulo- tai puhevammaisten asiakkaiden tulkkauksen välitys hoidetaan jatkossa keskitetysti Turun välityskeskuksesta. Samalla palvelujen aukioloaika laajenee.

TEEMA

Tukea ja palveluja vammaisille ja pitkäaikaisairaille

10 TERVEISET PÄÄTTÄJÄLLE

Lemmetty-Suomisen perheessä täytetään hakemuksia ja kaivataan yhden luukun politiikkaa.

15 ASIAKKUUDET RYHMIIN

Yksilöllistä palvelua jokaiselle.

16 TULKKAUSPALVELUJEN Uudet KUVIOT

Kelan tarjoamat vammaisten tulkkauksen palvelut uudistuvat vuonna 2014.

21 NÄKÖKULMA

Standardit varmistavat palvelujen laadun

22 PROFESSUURI

VAMMAISTUTKIMUKSELLE

Simo Vehmas on Suomen ensimmäinen vammaistutkimuksen professori.

26 POTILASDIREKTIIVI VOIMAAN

Laki EU-maiden rajat ylittävstä terveydenhuollosta astuu voimaan.

30 KUNTOUTUSSUUNNITELMA UUSITTU

Uusi lomake helpottaa lääkärin työtä ja nopeuttaa etuuksien käsittelyä.

33 POTILASTIEDOT VERKOSTA

Itä-Savon sairaanhoitopiirissä aloitetaan sähköisen potilastiedon arkiston käyttö.

KESKUSTELUA

9 KOLUMNI Helena Pesola

14 PÄÄTTÄJÄRAATI Vastaamassa Kelan vammaisetusasioiden asiakasraadin jäseniä.

JOKA NUMEROSSA

6 KUMPPANI Palvelupäällikkö

Ann-Mari Veneskoski, Aivoliitto

25 TUTKIJALTA Nuorten toistuva masennus kasvussa

34 VÄITÖS Kirsi Eräranta

35 TUTKIJALTA Miten kilpailu vaikuttaa kuntoutuspalvelujen laatuun?

37 JULKAISUT

39 TYÖSSÄ JA TULOSSA

40 SVENSKA SIDOR

43 JOSKUS ENNEN

Kela|Fpa[®]

Sosiaalivakuutus 4.2013. 51. vuosikerta. Sosiaali- ja terveysturvan asiantuntijalehti Kelan sidosryhmille. Vuonna 2014 ilmestyy neljä numeroa. Sosiaalivakuutus 1/2014 ilmestyy helmikuussa. Aineistot 7.1.2014 mennessä sosiaalivakuutus@kela.fi. Facktidsskrift om social- och hälsoskyddet för FPA:s intressentgrupper. Tidningen utkommer med fyra nummer år 2014 Julkaisija Kansaneläkelaitos, PL 450, 00101 Helsinki Puhelin 020 634 11 Sähköposti sosiaalivakuutus@kela.fi tai etunimi.sukunimi@kela.fi Verkossa www.kela.fi/sosiaalivakuutus Päätoimittaja Seija Kauppinen Toimituspäällikkö Minna Latvala Toimitus ja ulkoasu Alma 360 Tuottaja Tarja Västilä Toimitussihteeri Kati Särkelä Kuvatoimittaja Anne Vatén Kansi Aleksi Poutanen Osoitelähde Kelan osoiterekisteri Osoitteenmuutokset ja tilaukset sosiaalivakuutus@kela.fi tai puh. 020 634 1459 Paino PunaMusta Oy, Joensuu ISSN 0584-1410 (painettu) ISSN 2242-9301 (verkkojulkaisu) Vapaasti lainattavissa, jos lähde mainitaan. Kirjoituksissa esiintyvät kannanotot eivät välttämättä vastaa Kelan kantaa.



Apua tukiviidakkoon

Mikään tuki ei tule itsestään, vaan sitä on osattava hakea.

Lapsen vammautuminen tai vakava sairastuminen on kova paikka perheelle. Apua tarvitaan moneen asiaan, ja avunsaanti on mutkikasta. Tuki tai palvelu voi jäädä saamatta yksinkertaisesti sen takia, ettei sitä tunneta. Jokainen tuki pitää hakea erikseen, ja usein vain vuodeksi kerrallaan. Silloin kun tilanne on uusi ja ahdistava, voimat eivät tahdo riittää tukiviidakon selvittämiseen.

Apua on saatavissa Kelasta ja kotikunnasta, mutta mikään tuki ei tule itsestään, vaan vaihtoehdot on tunnettava. Voidaan tarvita omaishoidon tukea, vammaistukea, fysioterapiata, kuljetuspalveluja, kodin muutostöitä... Lehdessämme haastateltu äiti olisi kaivannut yhtä luukkua, jolta olisi voinut kysyä neuvoja. Parhaita neuvoja perhe sai kohtalotovereilta.

Vertaistuki on hädän hetkellä paikallaan, mutta vaikeaan tilanteeseen joutunut perhe tarvitsee muutakin apua tukien selvittämisessä. Kela on kehittänyt uuden palvelun, joka tukee vammautuneen tai vakavasti sairastuneen perhettä avun tarpeen kartoittamisessa ja erilaisten tukien hakemisessa. Kela-neuvoja on jokaisessa Kelan vakuutuspiirissä. Neuvojan puheille voi hakeutua oma-aloitteisesti tai neuvoja ottaa itse yhteyttä esimerkiksi terveydenhuollon suosituksesta. Neuvonta on asiakkaalle vapaaehtoista ja maksutonta.

Helsingin yliopistoon on perustettu vammaistutkimuksen professori. Tuore professori Simo Vehmas on uudesta pestistä mielissään. Hän kokee, että yhteiskunnalliselle vammaistutkimukselle on Suomessa tarvetta. Tutkimuksen tulee olla monitieteistä. Vammaiset suomalaiset voivat Vehmaksen mielestä keskimäärin hyvin, mutta työllistyminen on vaikeaa. Vammaiset ovat meillä har-

vemmin töissä kuin muualla Euroopassa. Kyse on paitsi asenteista myös eettisen sitoutumisen puutteesta.

Simo Vehmas toteaa, että tukia saadakseen vammaisen on saatava asiantuntijalta vahvistus vammaisuudestaan. Näin itsemääräämisoikeus siirtyy asiantuntijalle, mikä passivoi. Vammaisten henkilöiden kannalta on ongelmallista, että sosiaaliturva on niin vankasti kytketty työn tekemiseen.

Terveyspalveluja voi jatkossa saada mistä EU-maasta tahansa. Kelan yhteyteen perustettu rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste opastaa vuoden 2014 alusta alkaen muihin EU-maihin hoitoon hakeutuvia suomalaisia ja muulta Suomeen hoitoon hakeutuvia EU-kansalaisia terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa. Mielenkiintoista nähdä, kuinka moni suomalainen hakeutuu hoitoon ulkomaille. Kuten yhteyspisteen päällikkö Noora Heinonen toteaa, kielitaito, varallisuus ja kyky matkustaa sairaana ovat haasteita.

Sairaanhoitokorvauksia ulkomailta saatavasta hoidosta haetaan jälkikäteen Kelasta, ja niitä saa saman verran kuin vastaavasta Suomessa saadusta hoidosta saisi. Korvausta saa vain niistä hoidoista, jotka Suomessakin korvattaisiin.

Tämä on vuoden viimeinen Sosiaalivakuutus-lehti. Toimitus toivottaa lukijoille mukavaa syksyn jatkoa ja hyvää joulua. ■

Kela-neuvoja on jokaisessa Kelan vakuutuspiirissä.

Seija Kauppinen
päätoimittaja



Ajanvaraus auttaa, kun elämä koettelee

Ajanvaraus Kelaan kannattaa, jos elämässä on isoja muutoksia ja haettavana useita eri etuuksia.

Ajanvaraus on Kelan uusi palvelu, joka on nyt käytössä koko maassa. Tällä hetkellä ajanvarauksella palvelullaan noin 1 600 asiakasta kuukaudessa. Varausten määrä on kasvanut tasaisesti, ja palvelu on saanut asiakkailta kiitosta.

Vakava sairastuminen, avioero ja työttömyys ovat esimerkkejä isoista elämän muutostilanteista. Ikävä kyllä ne voivat osua myös samaan aikaan samalle henkilölle. Silloin hoidettavana on monta usein monimutkaistakin Kela-asiaa.

Kun asiakas varaa ajan etukäteen, palveluneuvoja pystyy kartoittamaan hänen kokonaistilanteensa jo etukäteen ja arvioimaan, mihin etuuksiin hänellä on oikeus.

Tapaamisen tai puhelun aikana hakemukset voidaan tehdä yhdessä verkossa tai paperilla. Puhelimessa asiakasta neuvotaan verkkoasioinnissa, ja tarpeen tullen Kelan virkailija voi tehdä hakemuksen asiakkaan antamien tietojen perusteella.

Varaa aika netissä tai puhelimitse

Aika varataan kela.fi-sivuilta osoitteessa www.kela.fi/ajanvaraus tai soittamalla Kelan palvelunumeroon. Varaus tehdään nimellä ja henkilötunnuksella. Myös asiakkaan kanssa työskentelevät viranomaiset, kuten sosiaalitoimen asiantuntijat, voivat varata asiakkaalle ajan Kelaan. Asiakas voi varata ajan joko toimisto- tai puhelinneuvontaan. Ajan saa yleensä viikon sisällä.

Asiakkaat eivät välttämättä vielä tiedä, että puhelimessa voi hoitaa samat asiat kuin toimistossakin. Puhelimessa asioi nyt joka neljäs ajanvarausasiakas.

Maakunnissa pitkät välimatkat houkuttavat varaamaan puhelinajan. Etelä-Suomessa toimistoon hakeudutaan useammin kuin maakunnissa, sillä pääkaupunkiseudulla tarvitaan tulkkia useammin kuin muualla.

Aikoja varataan eniten eläkeasioissa, mutta myös kuntoutusasioissa sekä tilanteissa, jossa omainen on kuollut. Myös Kela voi ehdottaa asiakkaalle ajan varaimista. ■

Heidi Liesivesi

ASIAKASPALVELU

”Kela tuli takaisin Kyyjärvelle”

KESKI-SUOMEN JA ETELÄ-POHJANMAAN

yhteis palvelupisteissä kokeiltiin vuoden ajan etäpalvelua. Siinä yhteis palvelujen asiakkaille annettiin mahdollisuus henkilökohtaiseen palveluun videon välityksellä.

Asiakkaat ja palveluneuvojat kiittivät ko-keilua hyväksi.

”Meillä on ollut mahdollista tuoda Kelan kattavat toimistopalvelut viitenä päivänä viikossa sellaisille paikkakunnille, joilla toimistoa ei välttämättä ole ollutkaan tai joista se on poistunut”, toteaa Kelan Etelä-Pohjanmaan vakuutuspiirin johtaja Liisa Ojala.

Keski-Suomessa etäpalvelun asiakas oli-kin kiittänyt sanoen ”Kela on tullut takai-sin Kyyjärvelle”.

Ensi vuonna etäpalvelu laajenee Lapin, Ete-lä-Savon ja Pohjois-Pohjanmaan maakuntiin.



ETÄPALVELU mahdollistaa henkilökohtaisen asioinnin.

ETUUSMÄÄRÄT 2014

Kansaneläkeindeksiin 1,3 %:n korotus

KANSANELÄKEINDEKSIIN PISTELUKU vuon-na 2014 on 1630 (vuonna 2013 pisteluku on 1609), ja se kasvaa 1,3 %. Kansaneläkein-deksi seuraa elinkustannusindeksiä, jonka Tilastokeskus laskee keskeisten hyödykkei-den hintatason perusteella.

Ensi vuoden indeksikorotus etuuksiin on kuitenkin toteutettu osittain jo tämän vuoden alussa. Tiettyihin etuuksiin tehtiin vuoden 2013 alussa ylimääräinen 0,7 %:n korotus, jonka tavoitteena oli kompensoida arvonlisäverokannan nousua. Tämä aikais-tettu 0,7 %:n korotus tehtiin vuonna 2013 seuraaviin etuuksiin: kansaneläke, takuu-eläke, perhe-eläke, rintamalisä, sotilasavus-tuksen perusavustus, vammaistuet, työttö-myysturvan peruspäiväraha ja työmark-kinatuki sekä sairausvakuutuksen vähim-mäispäiväraha. Vuoden 2014 alussa näiden etuuksien määrät nousevat 0,6 %.

Lastenhoidon tukiin ei tehty tämän vuoden alussa ylimääräistä, aikaistettua korotusta, jo-ten ne nousevat vuoden 2014 alussa 1,3 %.

Lapsilisien indeksitarkistus jätetään teke-mättä vuosina 2013–2015.

Opintotuki sidotaan kansaneläkein-deksiin vuonna 2014. Ensimmäiset indeksillä korotetut opintotuet maksetaan 1.8.2014 alkaen. Opintotukiin tulee silloin 1,3 %:n indeksikorotus.

Lue lisää ▶ www.kela.fi ▶ Etuusmäärät 2014

ASIAKASPALVELU

Toimistoihin lisää sähköovia

KELAN TOIMISTOJEN ESTEETTÖMYYTÄ tutkittiin keväällä. Toimistojen saavutet-tavuus on pääosin kunnossa. Yksittäisiä parannuskohteita oli kuitenkin monessa toimistossa.

39 toimistossa on tarve muuttaa raskaat ulko-ovet itsestään avautuviksi. Joissakin toimistoissa sisäänkäynti on ahdas tai kyn-nys on korkea. Myös kulkuväylien ja pysä-köintialueiden esteettömyyteen kaivataan parannuksia.

Kelan toimistojen esteettömyys huomioi-daan toimistojen asiakaspalvelutiloja suun-nitellessa. Kela.fi-sivuilla on tietoja eri toi-mistojen esteettömyydestä asiakkaille.

Lue lisää ▶ www.kela.fi/palvelupisteen-haku

UUTUUS

ADHD- ja Asperger-nuorille uusia kuntoutuspolkuja

KELA KEHITTÄÄ kuntoutusta nuorille, joil-la on neuropsykiatrinen häiriö. Omaväylä -hankkeen kohderyhmänä ovat 16–35-vuo-tiaat autistiset nuoret, joilla ei ole kehitys-vammaa (ns. toiminnallisesti korkeatasoi-nen autismi, kuten Aspergerin oireyhty-mä), ja ADHD-oireiset nuoret.

Neuropsykiatriset oireet altistavat vuo-

rovaikutukseen liittyville ongelmille, syr-jäytymiselle, uupumiselle ja psyykkisil-le oireille. Kuntoutujien itsenäiseen elä-mään vaadittavia taitoja sekä työelämä-valmiuksia voidaan vahvistaa ja tukea siirtymävaiheeseen kohdennetulla kun-toutuksella.

Kuntoutuspalvelut käynnistyvät vuoden 2015 alussa ja kestävät kaksi vuotta.

Lue lisää ▶ www.kela.fi/omavayla

LAINSÄÄDÄNTÖ

Työttömyysturvaa selkeytetään

HALLITUS ESITTÄÄ työttömyysturvaan vuodelle 2014 muutoksia, jotka helpotta-vat työn ja tukien yhdistämistä.

Sovitellun työttömyysetuuden suojaosa tulee voimaan vuoden alusta. Sen jälkeen työn voi tienata 300 euroa kuukaudessa ilman, että ansiot vähentävät työttömyys-turvan määrää.

Palkansaajan työssäoloa lyhennetään 34 viikosta 26 viikkoon. Näin nykyistä ly-hyemmällä työhistorialla pääsee peruspäi-värahan tai ansiopäivärahan piiriin.

Työmarkkinatuen ns. 180 päivän sään-tö poistuu. Aikaisemmin työmarkkinatu-kea sai 180 päivältä ilman tarveharkintaa, kun perus- tai ansiopäivärahan 500 päivän enimmäismaksuaika oli täyttynyt. Nyt työ-markkinatuki on heti alusta alkaen tarve-harkintainen.

Palstalla Kelan yhteistyökumppanit kertovat työstään ja lähettävät terveisiä Kelaan.



Ann-Mari Veneskosken mukaan sopeutumisvalmennuskurssit ovat kysyttyjä. Tänä vuonna Aivoliitto järjesti yli 20 kurssia perheille, joissa lapsella tai nuorella on kielellinen erityisvaikeus. 60 kurssille hakenutta perhettä jäi vielä niiden ulkopuolelle.

Sopeutumisvalmennuksen ekspertti

Ann-Mari Veneskoski, palvelupäällikkö, Aivoliitto

"AIVOLIITTO RY järjestää kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja kahdelle kohderyhmälle: aivoverenkiertohäiriön sairastaneille ja heidän läheisilleen sekä perheille, joiden lapsella tai nuorella on kielellinen erityisvaikeus. Valmennuksen tavoitteena on antaa osallistujalle tietoa, keinoja selvitä arjesta sekä vertaistukea. Kurssien rahoittajina toimivat Kela ja Raha-automaattiyhdistys.

Yhteistyömme Kelan kanssa on hyvin monimuotoista. Yhteistyö alkaa jo siitä, kun osallistumme Kelan järjestämään kilpailutukseen palveluntarjoajille. Olemme järjestönä hyvin perillä kohderyhmästäme ja sen tarpeista. Siinä vaiheessa, kun kuntoutuksen standardeja määritellään,

Aivoliitto on myös niitä arvioimassa.

Kurssien sisältö, ohjelma ja henkilöstöresurssit suunnitellaan yhteistyössä Kelan kanssa. Suoritamme kurssilaisten esivalinnat, ja Kela tekee lopulliset päätökset osallistujista.

Esimerkiksi aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden kuntoutuskurssien ohjelmaan kuuluu puheterapeuttien yksilö- sekä pariohjausta. Mukana on aina monia muitakin työntekijöitä, moniammatilliseen työryhmäämme lukeutuvat muun muassa fysioterapeutti, toimintaterapeutti, psykologi ja neurologi.

Yhteistyömme Kelan kanssa on ollut hyvin sujuvaa. Erityisen tyytyväinen olen siihen, että Kelan oma suunnittelija on työs-

sä mukana. Hän on tutustunut taloomme ja tietää sen toimintatavat.

Lainsäädäntömme edellyttää hankintojen tekemistä kilpailutusten kautta. Toivon kovasti, ettei erityisosaamisemme huku kovissa kilpailutusten pyörteissä. Aivoliitto on kuitenkin tullut hyvin kuulluksi, vaikkakin olemme järjestönä pieni palveluntuottaja. Meille tärkeää on myös se, että järjestöllemme on myönnetty Reilu Palvelu -merkki. Merkki on osoitus palvelun laadusta ja vastuullisesta liiketoiminnasta: saatu tuotto palautuu takaisin kansalaisten hyvinvointia edistävään työhön." ■

Soila Eräniemi



MUUT KIELET

Infopankki uudistui

INFOPANKKI-VERKKOPALVELU sisältää tietoa Kelan hoitamasta sosiaaliturvasta 12 kielellä. Uudistunut verkkosivusto julkaistiin syyskuussa osoitteessa www.infopankki.fi.

Infopankki on monikielinen verkkosivusto Suomeen muuttoa suunnitteleville tai tänne jo muuttaneille. Infopankin kielet ovat suomi, ruotsi, englanti, viro, ranska, venäjä, somali, serbokroatia, turkki, arabia, persia, kiina, espanja, albania ja kurdi.

Palvelun ylläpitäjä on Helsingin kaupunki. Sisällöt kirjoitetaan yhteistyössä viranomaisten ja järjestöjen kanssa. Kela on yksi Infopankin yhteistyökumppaneista.

Lue lisää ▶ www.kela.fi/muutkielet, www.infopankki.fi

TAKAISINPERINTÄ

Veronpalautusten ulosottoon muutos

KELA VOI PYYTÄÄ ulosottoviranomaista ulosmittaamaan asiakkaan veronpalautuksen osana takaisinperintää. Nyt on kuitenkin päätetty, että veronpalautuksia ei ulosmitata niiltä asiakkailta, jotka ovat maksaneet velkaansa osamaksusuunnitelman mukaan.

”Saamamme asiakaspalautteen perusteella olemme harkinneet asiaa uudelleen ja päättäneet luopua tästä menettelystä. Kela ei tänä vuonna eikä jatkossa pyydä veronpalautusten ulosmittaamista niiltä, jotka ovat noudattaneet Kelan kanssa tekemäänsä osamaksusuunnitelmaa. Pahoittelemme, että olemme aiheuttaneet asiakkaille huolta ja harmia tässä asiassa”, toteaa etuusjohtaja Anne Neimala.

Veronpalautusten ulosmittaus on edelleen mahdollista silloin, jos asiakkaat eivät ole noudattaneet Kelan kanssa tekemäänsä osamaksusuunnitelmaa. Myös elatusapuvélkoja voidaan edelleen periä veronpalautuksista. Kelalla on lakisääteinen velvollisuus periä takaisin liikaa maksetut etuudet.

Lue lisää ▶ www.kela.fi/takaisinperinta

LAINSÄÄDÄNTÖ

Joustava hoitoraha alle 3-vuotiaan vanhemmille

HALLITUS EHDOTTAA joustavan hoitorahan ottamista käyttöön vuoden 2014 alusta. Joustava hoitoraha olisi tarkoitettu alle 3-vuotiaan lapsen vanhemmille, jotka osallistuvat lapsen hoitoon ja tekevät osaaikatyötä.

Uusi tuki korvaisi alle 3-vuotiaasta lapsesta maksettavan osittaisen hoitorahan. Osittainen hoitoraha säilyisi kuitenkin pienten koululaisten vanhemmilla, joiden työaika on tavallista lyhyempi.

Joustavan hoitorahan määrä porrastettaisiin kahteen tasoon sen mukaan, kuinka paljon vanhempi tai huoltaja tekee töitä viikossa. Jos viikoittainen työaika olisi keskimäärin enintään 22,5 tuntia tai enintään 60 % tavanomaisesta kokopäivätyön työajasta, hoitoraha olisi 240 euroa kuukaudessa. Jos työaika olisi yli 22,5 tuntia, mutta enintään 30 tuntia tai enintään 80 % tavanomaisesta kokopäivätyön työajasta, hoitoraha olisi 160 euroa kuukaudessa.

Kela kertoo joustavasta hoitorahasta tarkemmin, kun laki on hyväksytty.

LAINSÄÄDÄNTÖ

EU-reseptit käyttöön

SUOMESSA KIRJOITETULLA reseptillä voi pian hakea lääkkeitä myös muualta Euroopasta. Lääkemääräysten vastavuoroiseen tunnustamiseen liittyvän lakimuutoksen on tarkoitus tulla voimaan joulukuussa 2013.

Jotta asiakas voisi ulkomailla hakea lääkkeensä Suomessa kirjoitetulla reseptillä, hänen on pyydettävä lääkäriltä eurooppalaisen lääkemääräys. Asiakas maksaa itse koonaan ulkomailla ostamansa lääkkeet ja hakee myöhemmin korvausta Kelasta.

Eurooppalainen lääkemääräys kirjoitetaan biologisia valmisteita lukuun ottamatta vaikuttavan lääkeaineen mukaan. Resepti voidaan kirjoittaa kauppanimellä (tuotemerkillä) vain, jos lääkkeen määrääjä pitää sitä lääketieteellisistä syistä välttämättömänä.

Ulkomailla ostetun lääkevalmisteen hinnasta saa sairausvakuutuskorvauksen, jos vastaava lääkevalmiste on hyväksytty Suomessa korvattavaksi.

Lue lisää ▶ www.stm/potilasdirektiivi

LAINSÄÄDÄNTÖ

EU:n ulkopuolelta tuleville oikeus työttömyysturvaan

HALLITUS ESITTÄÄ EU:n ulkopuolisista maista Suomeen töihin tuleville oikeutta työttömyyspäivärahaan. Edellytyksenä on, että he täyttävät kaikki suomalaisen työttömyyspäivärahan saamisen ehdot. Työttömyysturvalain muutos tulisi voimaan 1.1.2014.

Hallituksen esityksen mukaan työttömyyspäivärahan saaminen edellyttää, että henkilö on ilmoittautunut työttömäksi työnhakijaksi ja hän on ollut töissä Suomessa vähintään 6 kuukautta ennen työttömäksi jäämistään.

Muutoksen tarkoituksena on panna täytäntöön EU:n yhdistelmäluopadirektiivi, jonka mukaan kolmansista maista tulevia työntekijöitä on kohdeltava yhdenvertaisesti EU-maiden kansalaisten kanssa.

Muutos ei koske työmarkkinatukea. Työmarkkinatuen saaminen edellyttää edelleen vakituista asumista Suomessa.

SOSIAALINEN MEDIA

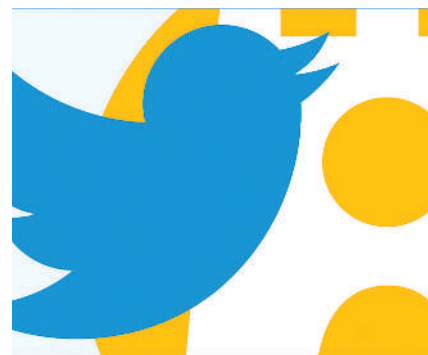
Seuraa Kelaa Twitterissä

KELA ON MYÖS TWITTERISSÄ. Liity seuraajaksi!

Tuoreimmat Kelan uutiset ja tiedotteet sekä mediaosumat julkaistaan Twitter-tiilillä @Kela_uutiset.

Kelan tutkimusosasto twiittaa uusimmista tutkimuksista ja osaston blogikirjoituksista tiilillä @kelantutkimus.

Lue lisää ▶ www.twitter.com/Kela_uutiset



Vain muutaman pinnarin tähden

Täysin vastikkeellisen sosiaaliturvan suurin kysymysmerkki on, mitä tapahtuu niille, jotka eivät täytä ehtoja. Aika moni meistä kun ajattelee, että jokaisella tulisi olla oikeus ruokaan ja suojaan, tekemisistään riippumatta

Jokaisesta yhteiskunnasta löytyy ihmisiä, jotka syystä tai toisesta eivät kanna korttaan kehoon. Eri asia on, pitääkö koko järjestelmä virittää heidän ehdoilansa – varsinkin, jos seurauksena on tuhansien muiden köyhyys, kiristyvät kontrollit ja kafkamainen byrokratia.

- Anna Kontula, blogi 27.10.2013

Osallistavan sosiaaliturvan sudenkuopat ovat vältettävissä

... (Parpon) malli ei luo työpaikkoja eikä työllistä, vaan aktivoi ja osallistaa eli velvoittaa pienimuotoiseen ja lyhytkestoiseen työntekemiseen toimintaan ilman minimipalkkaa.

THL, Yhteiskuntapolitiikka-blogi 29.10.2013



Tero Liukkonen @teroliukkonen 18.9.2013

Paluu nöyryyttämisen yhteiskuntaan? Töitä ei ole, mutta risusavottaan on pakko lähteä.

Varpu Helpinen @varpuhelpinen 9.10.2013

Pitääkö nuoren terveen miehen tehdä jotain vastikkeellista yhteiskunnan hyväksi?

Juhana Vartiainen @filsdeproust 12.10.2013

Sikäli kuin tietoinen sosiaaliturvan varassa eläminen on ongelma, sitä ei mitenkään "kumoa" se, että joku muu käyttää s-turvaa normeja vähemmän.

Keskustelu sosiaaliturvasta kiristyy

Nyt puheenaiheita ovat vastikkeellisuus, väärinkäytökset ja vapaamatkustajat.

Tänä syksynä Suomessa on keskusteltu poikkeuksellisen paljon sosiaaliturvasta. Oikeastaan keskustelu alkoi jo maaliskuussa, kun Kelan tutkimusprofessori **Heikki Hiilamo** ehdotti Kuntalehteen kirjoittamassaan kolumnissa, että toimeentulotukea ei maksettaisi lainkaan alle 25-vuotiaille.

"Toimeentulotuki houkuttaa nuoria aloittamaan 'itsenäisen elämän' yhteiskunnan tuella, kun heille avautuu mahdollisuus muuttaa toimeentulotuen maksamaan asuntoon ja saada muihin elinkustannuksiinsa lähes 480 euroa kuukaudessa."

Hiilamon mielestä toimeentulotuen sijaan nuorille voitaisiin maksaa työmarkkinatukea, joka ohjattaisiin suoraan työnantajalle. Kunnille nuorten työllistäminen on edullisempi vaihtoehto kuin toimeentulotuen maksaminen.

Keskustelu sai lisävauhtia, kun ministeri **Paula Risikko** ehdotti *Ilkan* ja *Pohjalaisen* haastattelussa (4.8.2013), että sosiaali-

turvassa yleensä pitäisi olla enemmän vastikkeellisuutta.

Ehdotus herätti runsaasti mielipiteitä puolesta ja vastaan. Moni karsasti vastikkeellisuutta käsitteenä, myönteisempi termi samasta asiasta on osallistaminen.

Osallistavan sosiaaliturvan mallia on kehittänyt tutkija ja Rauman nykyinen sosiaali- ja terveysjohtaja **Antti Parpo**. Mallin perusajatuksena on, että kaikkien pitäisi tehdä jotain, vaikka muutamia tunteja päivässä. Jos tekee työtä, siitä palkitaan. Jos ei tee, siitä rangastetaan ja perusturvan taso jää matalaksi.

Keskustelu kuumeni ja konkretisoitui, kun Haaga-Helian ammattikorkeakoulun journalismin opiskelijat julkaisivat verkkolehdestään jutun "Kun sossun tuki riittää" (tuima.fi 8.10.2013). Juttu kertoo 26-vuotiaasta **Tatusta**, joka sanoi saavansa sosiaalitoimistolta toimeentulotukea kuukausittain vajaat 1 100 euroa – käytännössä tekemättä mitään.

Myöhemmin jutun faktoja korjailtiin. Tatu sai Kelasta asumistukea 293,50 e ja so-

siaalitoimistosta toimeentulotukea 758 e. Tästä summasta hän maksoi Punavuoren yksionsa vuokran, jonka jälkeen muuhun elämiseen jäi noin 400 e/kk.

"Olen aina ollut sellainen hippiluonne ja flegmaattinen persoona, että mieluummin olen vapaa tekemään oikeasti mitä haluan, kuin että tekisin töitä ja saisin vähän enemmän rahaa", Tatu kertoo jutussa avoimesti elämästään.

Tatugatesta keskustelu siirtyi sosiaaliturvan väärinkäyttöksi, joista sekä Yle että iltapäivälehdet julkaisivat laajat jutut lokakuussa.

Yle kysyi verkkosivuillaan myös suuren yleisön mielipidettä: "Ota kantaa sosiaali-etuuksien väärinkäyttöön: saako valtiolta vähän varastaa?" Keskusteluun on jätetty 139 kommenttia. Kysymys jakaa mielipiteet. Väärinkäytöksistä kiinnijääneet saavat sekä sympatiaa että ankaran tuomion. ■

Minna Latvala



Omaishoidontuki on siirrettävä Kelan hoidettavaksi

Myös ikääntyneiden kuntoutuksen järjestämisvastuuta on selkeytettävä.

On arvioitu, että noin 300 000 suomalaista auttaa puolisoaan, lapsiaan tai muita läheisiään. Suurin osa omaisista ei kuulu omaishoidontuen saajiin, koska he eivät tiedosta olevansa omaishoitajia. Vuonna 2012 omaishoidon palkkioita maksettiin noin 40 000 henkilölle. Raskasta ja sitovaa hoitotyötä tekee arviolta kuitenkin noin 60 000 henkilöä. Tavallisesti omaishoitaja on ikäihminen, joka hoitaa puolisoaan.

Omaishoidon kansantaloudellinen merkitys on suuri. Jos tärkeää hoitotyötä tekevää joukkoa ei olisi, näille 60 000 henkilölle tulisi järjestää laitoshoido. Voidaan sanoa, että omaishoitajat ovat kunnille suuri, lähes ilmainen voimavara.

Omaishoidontuki on alimmillaan 374 e/kk ja korkeimmillaan 749 e/kk. Kelassa on arvioitu, että omaisten ansiosta yli 70-vuotiaiden hoitomenoissa säästetään noin 2,8 miljardia vuodessa. Ei ole liioiteltua todeta, että kotitalouksille on siirtynyt merkittävästi kuntien vastuulle kuuluvia hoivatehtäviä.

NYKYINEN OMAISHOIDONTUEN JÄRJESTELMÄ on epävaka ja epätasa-arvoinen. Omaishoidontuki ei ole subjektiivinen oikeus, vaan kunta myöntää tukea määrärahojensa puitteissa pitkä- tai lyhytaikaiseen hoidontarpeeseen.

Kunnat arvioivat omaishoidontuen usein alakanttiin, jolloin sopimuksia sanotaan irti kesken vuoden, mistä tärkeää hoitotyötä tekevät ihmiset ja heidän omaisensa kärsivät. Omaishoitajien kuuluvatkaan avunpyynnöt eivät tunnu läpäisevän kovien asenteiden ja poliittisen päätöksenteon muuria. Olisikin perusteltua tehdä pikaisesti päätös omaishoidon tuen siirtämisestä Kelan hoidettavaksi.

Omaishoitajan työ on raskasta. Tutkimusten mukaan omaishoitajat väsyvät ja kuormittuvat henkisesti hoitotyössään. Heidän ter-

veyteensä kohdistuu kovia paineita, ja heillä on jopa ennenaikaisen kuoleman riski. Kuntien pitäisi huolehtia paremmin omaishoitajien kuntoutuksesta.

TOINEN KANSALLINEN HAASTE on ikääntyneiden kuntoutuksen kuntoon saattaminen. Kuntoutuksen pitäisi tavoittaa kaikki ikääntyneet asuinpaikasta riippumatta. Tutkimukset osoittavat selkeästi, että ikäihmisten kuntoutuksella saavutetaan hyviä tuloksia.

Kelan muistisairaiden, tuki- ja liikuntaelinsairaiden ja aivohalvauksipotilaiden kehittämishankkeista on saatu erittäin lupaavia tu-

loksia. Esimerkiksi tuore muistisairaiden kuntoutustutkimus osoitti, että kotona tapahtuva, räätälöity liikunnallinen kuntoutus hidastaa muistisairaana fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä mutta ei kasvata sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaiskustannuksia.

Vanhusväestön toimintakykyä ylläpitävän kuntoutuksen järjestäminen on ensisijaisesti kuntien vastuulla. Monissa kunnissa kuntoutus on puutteellista tai sitä ei

ole järjestetty lainkaan. Ikääntyvien kuntoutuksen järjestämisvastuu vaatiikin selkeyttämistä, jotta palvelut tavoittaisivat niitä tarvitsevat asuinpaikkaan katsomatta. Ikääntyvien määrä kasvaa tulevina vuosina voimakkaasti.

Jos kotona selviytymistä voidaan tukea oikein ajoitetuilla ja suunnatuilla tuki-, hoiva- ja kuntoutuspalveluilla, se merkitsee paljon ikääntyvän itsensä ja koko yhteiskunnan kannalta. ■

Helena Pesola

Kirjoittaja työskentelee Kelassa johtajana.

Nykyinen omaishoidontuen järjestelmä on epävaka ja epätasa-arvoinen.



Elämä uudelleen omaksi

Peppi Suominen harrastaa kanteleensoittoa ja rakastaa leikkiponejaan. Pyörätuoleja on neljä erilaista. Niillä pääsee pitkälle.

TEKSTI Laura Kosonen KUVAT Aleksi Poutanen



Antti Suomisen ja Pia Lemmetyn katraalta on hauskaa yhdessä. Harvinaista perinnöllistä lihassairautta sairastava Peppi on kaikessa riemussa mukana, kuvassa syksyä ihmettelee myös kuopus Pilvi.



Lapsiperheen arki on vilskettä täynnä. Paavo, Pia ja Peppi ovat saaneet leikkikavereiksi esiköisen rakkaat pikkupontit.

Mulla oli silloin se näin pitkä tukka”, **Peppi Suominen**, 5, muistelee ja osoittaa sormella, että otsatukka ylettyi nenään. Pitkien hiusten taakse oli kätevää piiloutua, kun tapaaminen laulaja **Robinin** kanssa jännitti liikaa.

Peppi ja Robin tapasivat hyväntekeväisyyskonsertissa esiintyjien alueella, ja Peppi ei saanut jännitykseltä sanaa suustaan. Se oli Pepille harvinainen tilanne – sama tyttö kun oli 4-vuotiaana laulanut *Ihhahaa*-laulun ulkomuistista täydelle jäähallille suorassa lähetyksessä.

Nyt Robinin julisteet koristavat vaatekaapin seinää.

”Parhaat kappaleet on *Fontsaitolli* ja *Bumtska*”, tyttö tietää.

Peppi on pienen elämänsä aikana kokenut enemmän kuin moni ikäisensä. Samoin ovat vanhemmat **Pia Lemmetty** ja **Antti Suominen**, sillä perheen esikoinen on erityinen lapsi.

Pepin syntymän jälkeen perheessä elettiin runsaan vuoden verran tavallista vauvaelämää. Odotettu esikoinen hurmasi koko suvun. Sitten heräsi huoli, kun Peppi ei oppinut kävelemään. Diagnoosi varmistui 2-vuotissynttäreiden kynnyksellä.

”Peppi sairastaa harvinaista perinnöllistä lihassairautta ja käyttää sen vuoksi pyörätuolia. Tautiin ei ole parannuskeinoja, joten Peppi tarvitsee nyt ja tulevaisuudessa apua liikkumiseen ja muihin toimintoihin”, Pia kertoo.

Pimeästä päivänvaloon

Diagnoosin myötä kaikki meni uusiksi. Piasta tuli esiköisensä omaishoitaja, ja palkkatyö sai jäädä. Antista ja Piasta tuntui, että heidät oli heitetty vieraaseen elämään, jossa tapahtumat vyöryivät päälle hallitsemattomalla voimalla. Perheeseen oli juuri syntynyt Pepin pikkuveli, nyt 4-vuotias **Paavo**, joka vanhempien helpotukseksi ei ollut perinyt sairauden aiheuttavaa geenivirhettä.

Hakemusten ja perustelujen kirjoittaminen vaatii akateemisesti koulutetuiltakin ihmisiltä paljon.

”Muistan, kun joku silloin mustimpina aikoina sanoi, että elämästä tulee vielä teidän näköisenne. Ajattelin, että niinpä varmaan”, Pia muistelee.

Mutta sanat olivat totta, toteaa Pia nyt, kolmisen vuotta myöhemmin. Elämä tuli jälleen omaksi. Katras on kasvanut 5-henkiseksi perheeksi, kuopus **Pilvi** täytti juuri 2 vuotta. Piasta tuntuu aivan tavalliselta arjelta: hän saattaa lapsia päiväkotiin niin, että Peppi ajaa omalla sähköpyörätuolillaan, Paavo potkupyörällä, Pilvi istuu rattaissa ja talutushihnan päässä tempoo Tyynebokseri.

”En koe, että tällä hetkellä meidän elämämme olisi sen haastavampaa kuin muissakaan perheissä, joissa on muutama uhmaikäinen, huonosti koulutettu koira ja paljon töitä tekevä isä.”

Kaikki tuet haettava erikseen

Tiukimpina aikoina apua olisi kuitenkin tarvittu enemmän. Samaan aikaan, kun sokki sairaudesta oli kovimmillaan, piti käytännön arkea järjestää uusiksi – ja se järjesteleminen vaati tuolloin ja vaatii edelleen vuosittain kymmenien eri hakemusten täyttämistä.

Pia kaivaa esiin kansion, joka pursuaa papereita, ja alkaa käydä läpi eri tukimuotoja. Kelan kautta Peppi saa korotettua vammaistukea ja sitä kautta oikeuden terapioihin sekä kuljetuksen niihin. Tällä hetkellä tyttö käy viikoittain fysioterapiassa sekä allas- ja ratsastusterapiassa. Niitä kaikkia haetaan erikseen.

Helsingin kaupungin vammaispalveluilta Peppi saa vapaa-ajan kuljetuspalveluita, ja sitä kautta hoituvat myös asunnon muutostyöt pyörätuolia varten. Kaupungin sosiaalitoimi puolestaan vastaa omaishoidon lomituksesta. Kaikkia tukia on pääsääntöi-



Peppi on yhtä reipas kuin kuka tahansa 5-vuotias. Ainoastaan kohtaaminen suuren idolin Robinin kanssa sai tytön hiljaiseksi, kun niin kovasti jännitti.

Pitkäaikaissairaalan lapsen perhe kaipaa yhden luukun politiikkaa.

sesti haettava joka vuosi uudelleen, perusteluineen ja lääkärinlausuntoineen.

”Kaipaisin yhden luukun politiikkaa. Emme aikoinaan löytäneet tahoja, joka keskiteysti neuvoisi, mihin tukiin perheellämme on oikeus ja kuinka niitä haetaan. Parasta neuvontaa olemme saaneet muiden erityislasten vanhemmilta”, Pia kuvailee.

Kela-neuvonta auttaa

Kelan uusi palvelu auttaa nyt samojen ongelmien kanssa kamppailevia. Henkilökohtaisen Kela-neuvonnan ideana on tarjota kokonaisvaltaista apua asiakkaan elämäntilanteen selvittämiseksi ja eri tukien hakemiseksi. Erityisesti kiinnitetään huomiota vammaistuki- ja kuntoutusasioihin.

Kela-neuvojan kanssa voi esimerkiksi täyttää yhdessä hakemuksia tai ottaa selvää, millaista apua kunnan sosiaali-, terveys- tai vammaispalvelut voisivat tarjota.

Pia Lemmetyn mielestä keskitetty neuvonta kuulostaa hyvältä idealta. Ihannetilanteessa tukirumba toimisi niin, että viranomaiset tekisivät yhteistyön ja lopputulos näkyisi perheelle.

”Neuvolassa lapselle annetaan oikeat rokotteet oikeaan aikaan. Samanlaista sapluunaa voisi soveltaa myös vammaispalveluihin: tietty sairaus oikeuttaa tietynlaisiin tukiin ja niiden hakeminen organisoitaisiin niin, ettei perheen täytyisi täyttää jokaista hakemusta erikseen.”

Pia on välillä kokenut olonsa ei-toivotuksi henkilöksi ottaessaan yhteyttä eri tahoihin. Avun tarvetta on ikävä häpeillä. Hän

Saanko auttaa, kysyy Kela-neuvoja

Henkilökohtainen Kela-neuvonta voi olla tarpeen, kun perheessä joku vammautuu tai sairastuu vakavasti. Kriisin keskellä on avuksi, kun yhdessä paikassa kartoitetaan avun tarve ja mahdollisuudet erilaisiin tukiin.

”On asiakkaan ja kaikkien muidenkin etu, että asiat tulevat kerralla kuntoon”, toteaa Kela-neuvoja **Arja Juusola** Espoon vakuutuspiiristä.

Kela-neuvoja löytyy jokaisesta vakuutuspiiristä ja heidän kanssaan voi asioida joko puhelimitse tai paikan päällä osassa Kelan toimistoista. Kesällä käynnistetty toiminta hakee vielä muotoaan.

Asiakas voi päästä henkilökohtaiseen Kela-neuvontaan omasta aloitteestaan tai vaikkapa terveydenhuollon suosituksesta. Neuvonta lähtee aina asiakkaan tarpeista ja suostumuksesta.

”Kela-neuvojan kanssa voi esimerkiksi täyttää hakemuksia tai pohtia kokonaistilannetta. Asiakkaan suostumuksella neuvoja voi olla tarvittaessa yhteydessä esimerkiksi kunnan sosiaali- tai terveystoimeen”, kuvailee Kela-neuvoja **Sari Oikarinen**.

Henkilökohtaisen Kela-neuvojan kanssa voi asioida tarpeen mukaan yhden tai useamman kerran. Palvelu on asiakkaalle ilmaista.

on huolissaan myös tasa-arvon toteutumisesta tukien hakemisessa.

”Hakemusten ja perustelujen kirjoittaminen vaatii akateemisesti koulutetuiltakin ihmisiltä paljon. Pystyykö vaikkapa heikommin koulutettu maahanmuuttajaperhe saamaan sairaalle lapselleen samat tuet, kun hakemusten täyttö on niin monimutkaista?”

Erityisen paljon Pian mielestä olisi korjattavaa siinä, kuinka kunnat kohtelevat omaishoitajia. Käytännöt vaihtelevat kunnasta toiseen, eikä edes lakia aina noudateta.

Vapaaehtoistyö kannattelee

Pian ja Antin perheessä eletään liikkuvaista elämää Pepin sairaudesta huolimatta. Perhe matkustelee paljon ja mökkeilee ahkerasti. Sieniretkellä Peppi keikkuu mukana kantorinkassa. Pyörätuolillakin pääsee pitkälle.

”Mulla on neljä tuolia. On sähköri, avantgarde, seisomapyörä ja pantteri”, Peppi luettelee ja esittelee, kuinka kätevästi kapearen-

kainen sisäpyörätuoli tottelee ohjausta. Sisäruukset kinastelevat karkeista, joita on tuotu Ruotsin-risteilyltä.

”En enää miellä Peppiä sairaaksi. Liikkumisen rajoitukset ovat yksi ominaisuus hänessä”, Pia toteaa.

Pialla on päävastuu elämän jokapäiväisestä suunnittelusta. Arki on hyvää silloin, kun kaikki ovat terveitä ja suurin piirtein hyvällä mielellä. Tavalliset flunssat tai muut lastentaudit hetkauttavat elämää enemmän kuin useimmissa perheissä.

”Pepin on hankala yskiä limaa pois. Sairastaessaan hän tarvitsee paljon apua myös öisin.”

Äitiyslomien ja kotona vietettyjen vuosien jälkeen Pia on laajentamassa myös omaa elinpiiriään. Hän on tuore yrittäjä. Projektiluontoisen työn välitykseen keskittyvä Mamwork-yritys on käynnistelyvaiheessa. Kaupallisesta koulutuksesta on hyötynyt myös vapaaehtoistyössä erityislasten perheiden järjestön Leijonaemot ry:n puheenjohtajana.

Pia tietää omasta kokemuksesta, millaiseen myllyyn perhe joutuu, kun läheinen vammautuu tai sairastuu vakavasti. Sen vuoksi hän toimii vapaaehtoisena leijonapartiossa, joka auttaa kriisiin joutuneita perheitä arjessa. Viimeksi Pia on kokan-

Synkimpiäkään päiviä ei kestä loputtomiin.

nut autettavalle perheelle jääkaapin täyteen ruokia. Hän tietää, ettei synkimpiäkään päiviä kestä loputtomiin.

”Voi jäädä miettimään kaikkea sitä, mitä ei voi tehdä, tai sitten voi tehdä täysillä kaikkea sitä, mihin pystyy.”

Esteet eivät ole edes hidasteena: pyörätuolillakin pääsee pallomereen. ■

Lue lisää ▶ www.kela.fi/erityispalvelut

Mitä kehitettävää vammaistuissa on järjestönne näkökulmasta?

Vastaamassa neljä Kelan vammaisetusasioiden asiakasraadin jäsentä.



Laura Tuominen-Lozic
sosiaali- ja terveys-
poliittinen asiantuntija,
Suomen Diabetesliitto ry
Saamamme palautteen mukaan diabeetikolapsilla täytyisivät alle 16-vuotiaan vammaistuen ylimmän tuen kriteerit nykyistä myöntämiskäytäntöä useammin. Diabeetikolapsen hoito on usein ympärivuorokautisesti sitovaa. Vammaistuissa hakijan todistelutaakka on suuri. Pitkäaikaissairailta on epäselvyyttä ja tietämättömyyttä vammaistuen perusteista ehkä vammaisia henkilöitä enemmän.



Marjaana Kirjavainen
sosiaaliturvan asiantuntija,
Suomen Sydänliitto Ry
Sydäntauteihin sairastuneet tarvitsevat lähes aina sosiaaliturvaa. Sepelvaltimotauti kuormittaa myös enemmän alempia sosioekonomisia ryhmiä. Kenenkään ei tulisi sairastumisen takia joutua kohtuuttomiin taloudellisiin vaikeuksiin. Tähän kokonaisuuteen voi vaikuttaa säätelämällä erilaisten etuuksien omavastuita, alentamalla ja yhdistämällä erilaisia maksukattoja sekä yksinkertaistamalla hoitotukien hakemista ja myöntämiskriteerejä.



Minna Ågrén
aikuisten aluesihtööri
(Uusimaa ja Helsinki), Näkö-
vammaisten Keskusliitto ry
Tapaturmavakuutuslain mukainen haattaluokitus ei sovi näkövammaisten toimintakyvyn mittaamiseen eikä sitä saisi siihen käyttää. Lisäksi monet vaikeavammaiset henkilöt jäävät Kelan vaikeavammaisten kuntoutuksen ulkopuolelle, koska he eivät saa korotettua tai ylintä vammaisetuutta. Ylimpien vammaisetuuksien sidonnaisuus vaikeavammaisten lääkinnälliseen kuntoutukseen tulee purkaa.



Ritva Pettinen
Suomen Reumaliitto ry
Pitkäaikaissairaiden lääke- ja palvelumaksujen omavastuuosuudet köyhdyttävät kuormittavassa tilanteessa olevia tule-sairaita, joilla on hoidon lisäksi paljon muita-kin sairauskuluja. Omavastuut ja maksujen kasaantuva vaikutus voivat olla ylivoimaisia kestää ja ne rajoittavat mm. lääkkeiden hankintaa. Reumaliitto haluaa, että omavastuita ei koroteta ja sairastamiskulut rajataan yhden maksukaton alle.

Kela ryhmitteli asiakkuudet uusiksi

Tavoitteena on paras palvelu, mutta se ei tarkoita samanlaista palvelua joka asiakkaalle.

Kelan tavoitteena on tarjota asiakkailleen parasta palvelua. Tavoite on vaativa, sillä asiakkaita ja asiointoja on enemmän kuin missään muussa julkishallinnon organisaatiossa. Viime vuonna Kelassa asioitiin yhteensä 65 miljoonaa kertaa, kun mukaan lasketaan kaikki eri asiointitavat: suora korvaus, puhelinpalvelu, toimistopalvelu, yhteispalvelu, verkkoasiointi sekä saapuva ja lähtevä posti.

Miten palvelukokemus Kelassa voisi olla aina yhtä hyvä, jopa paras? Kysymystä selvitti Asiakkuudenhallinta-hanke. Tuloksena syntyi asiakkuusohjelma, joka linjaa asiakaslähtöisen palvelun kehittämistä Kelassa.

”Asiakkuudenhallinnan tavoitteena on tuottaa asiakkaalle lisäarvoa ja samalla varmistaa Kelan tehokas ja taloudellinen toiminta”, toteaa hankkeen vetäjä, etuusjohtaja **Anne Neimala**.

Asiakkuusohjelma määrittelee Kelan asiakkaat ja kuvaa keskeiset periaatteet ja toimintatavat. Henkilö- ja työnantaja-asiakkaiden lisäksi kuvataan erilaiset yhteistyökumppanit, joista monilla on keskeinen rooli asiakkaan palveluprosessissa.

Asiakkuusohjelmassa jaotellaan uudella tavalla Kelan asiakkuusryhmät ja Kelan toimintatapa kunkin asiakkuusryhmän palvelussa. Lähtökohtana ovat asiakkaiden erilaiset asiointitarpeet ja asiointivalmiudet. Tarve asioida Kelan kanssa vaihtelee pitkälti sen mukaan, kuinka tiiviissä ja pitkäkestoisessa suhteessa asiakas on Kelaan.

Ryhmät ovat satunnaisasiakkuus, jatkuva asiakkuus, muutostilanneasiakkuus ja erityisasiakkuus sekä potentiaaliset asiakkaat.

Palvelukanava tarpeen mukaan

”Jokaiselle asiakasryhmälle soveltuvat parhaiten tietyntyyppiset palvelukanavat. Siinä missä satunnaisasiakas asioi nopeasti verkossa tai saa etuuden suorakorvauksena lääkärilasemalta, erityisasiakkuudessa suositellaan ajanvarausta tai nimetään henkilö-

kohtainen Kela-neuvoja”, Neimala selittää.

Asiakasryhmittelyä ei ole tarkoitus käyttää niin, että jokainen Kelaan tuleva asiakas luokiteltaisiin.

”Jatkossakin yksilöllinen tarve määrittää aina sen, miten Kela palvelee asiakasta”, Neimala korostaa.

Suurin merkitys ryhmittelyllä on palveluiden kehittämisessä ja resurssien kohdistamisessa. Kelan tavoitteena on vähentää asiakkaiden asiointitarvetta toimimalla ennakkoivasti ja automatisoimalla toimintaa.

Uusia toimintatapoja on otettu käyttöön jo hankkeen aikana. Esimerkiksi ajanvaraus, asiakkaalle soittaminen ja verkkoasioinnin neuvojat ovat saaneet kiitosta asiakailta.

Vuoteen 2020 asiointitavoissa onkin odotettavissa isoja muutoksia. Verkkoasioinnin odotetaan kasvavan selvästi nykyisestä.

”Kun yhä useampi asiakas hoitaa asiansa verkossa, asiakaspalvelussa voidaan keskittyä neuvomaan muutostilanteessa olevia ja erityistä tukea tarvitsevia asiakkaita.”

Ajanvarauspalvelun odotetaan kasvavan samalla, kun perinteinen toimistopalvelu vähenee. Puhelinpalvelussa vastattujen puheluiden määrä vähenee, mutta soittaminen asiakkaille lisääntyy. Kelasta lähtevän postiin arvioidaan vähenevän noin puoleen nykyisestä.

”Toivon, että myös yhteistyökumppanimme tutustuvat Kelan uusiin ja uudistuviin palvelutapoihin ja ohjaavat yhteisiä asiakkaitamme palvelutarpeen mukaiseen kanaan.” ■

Minna Latvala

Lue lisää ▶ www.kela.fi/palveluiden-esittely ja www.kela.fi/palvelut

PALVELUTAVAT

Henkilökohtainen palvelu

Henkilökohtaista palvelua saa toimisto- tai puhelinpalvelussa. Asiointi on kohdennettu erityisesti muutostilanne- ja erityisasiakkaille.

Itsepalvelu

Kela tarjoaa helppokäyttöisiä itsepalvelumahdollisuuksia verkko- ja mobiilipalveluna. Asiakas hakee itse tietoa, käyttää laskureita, hakee etuutta ja hoitaa itse Kela-asioita.

Kumppanipalvelu

Kelalla on yhteistyökumppaneita, jotka hoitavat sopimukseen perustuen Kela-palvelua. Kumppanipalvelua on asiakkaan korvauksen antaminen, ohjaus ja neuvonta, hakemusten vastaanotto ja ajanvarauksen tekeminen. Kumppani voi myös laittaa asiakkaan asian vireille.





Tulkkaus- palvelujen uudet kuviot

Vuosi 2014 tuo mukanaan muutoksia vammaisten tulkkauspalveluihin. Kela järjestää jatkossakin vammaisten tulkkauspalveluita asiakkaiden tarpeiden mukaisesti.

TEKSTI Mia Sivula KUVITUS Jonna Koivumäki KUVAT Juuso Noronkoski ja Miika Kainu



Suomessa asuvalla henkilöllä, jolla on kuulo-, kuulonäkö- tai puhevamma sekä käytössään jokin toimiva kommunikointimenetelmä, on oikeus maksuttomaan tulkkauspalveluun työssä, opiskeluissa, asioimisessa tai harrastuksissa. Se tarkoittaa, että esimerkiksi viittomakielen tulkki tai kirjoitustulkki tulee mukaan tilaisuuteen, jossa asiakas tarvitsee avukseen tulkkausta.

Tulkkauspalveluoikeutta voi hakea Kelan Vammaisten tulkkauspalvelukeskuksesta. Jokaisella myönteisen tulkkauspäättöksen saaneella kuulo- tai puhevammaisella asiakkaalla on oikeus saada vuosittain vähintään 180 tuntia tulkkausta. Kuulonäkövammaisella määrää on 360 tuntia vuodessa. Enemminkin tulkkaustunteja saa, jos tarve on perusteltu.

Suunnittelija **Riikka Heikkinen** Kelan terveysosaston Vammaistuet ja -palvelut

-ryhmästä kertoo, mitä muutoksia vammaisten tulkkauspalveluihin on ensi vuonna tulossa ja mikä säilyy ennallaan.

1 MIKÄ MUUTTUU?

”Suurin muutos lienee se, että tulkkaustilaukset hoidetaan ensi vuoden alusta alkaen Turussa sijaitsevasta välityskeskuksesta, joka perustetaan Vammaisten tulkkauspalvelukeskuksen yhteyteen. Asiakas siis tilaa tulkin aina Turusta, asuipa hän Utsjoella tai Helsingissä.

Kun tulkkivälittäjät palvelevat asiakkaita yhden ja saman katon alta, palvelu paranee ja myös tasa-arvoistuu. Se on asiakkaiden kannalta hyvä asia.”

2 TULEEKO TULKIN TILAAMISEEN MUITA MUUTOKSIA?

”Tulkkauspalveluiden tilaamisaika laajenee. Turun välityskeskus on avoinna 7 päi-

Aiemmin tulkkaustilaus on pitänyt jättää perjantaina. Nyt tulkin voi tilata sunnuntain asunonäyttöön saman päivän aamuna.

vänä viikossa: arkisin klo 7.30–20, lauantaisin klo 8–15 ja sunnuntaisin klo 9–13.

Erillistä päivystävää tulkkausvälitystä ei ole vuodenvaihteen jälkeen enää tarjolla.”



Suunnittelija Riikka Heikkinen uskoo, että tulkkauspalvelu paranee ja tasa-arvoistuu. Tulkkausten välitys hoidetaan jatkossa keskitetysti, ja palveluiden aukioloaika laajenee.

3 ENTÄ JOS TULKKIA TARVITAAN VIIKONLOPPUNA?

”Tulkin voi jatkossa tilata entistä helpommin myös viikonloppuisin. Aiemmin tulkkaustilaus on pitänyt jättää viimeistään perjantai-iltapäivänä. Nyt tulkin voi tilata vaikkapa sunnuntain asunonäyttöön saman päivän aamuna.

Tulkin saaminen lyhyellä varoitusajalla voi vaihdella. Se riippuu siitä, kuinka moni muu tarvitsee samaan aikaan tulkkia samalla paikkakunnalla.”

4 JOS ON MENOSSA HUONOKUULOIS- TEN YSTÄVIEN KANSSA JÄRJESTÖN KESÄJUHLILLE, VOIKO SINNE TILATA YLEISÖTULKKAUKSEN ELI YHDEN TULKIN, JOKA TULKKAA KAIKILLE?

”Yleisötilaisuuksien tulkkausjärjestelyissä on ollut viime aikoina erikoisia tilanteita, kun laissa oleva kirjaus järjestämisvelvollisuudesta ei ole ollut yksiselitteinen. Erikoisimmillaan tilanne on johtanut siihen, että jokaisella asiakkaalla on ollut isossa tilaisuudessa mukanaan oma tulkki. Se ei tietenkään ole taloudellisesti järkevä tapa järjestää palvelua.

Tavoite on, että voimme vastedeskin taa-ta kaikille tarvitseville oikeuden henkilökohtaiseen tulkkauspalveluun. Koska lakimuutoksia ei ole luvassa, teemme Kelassa töitä, jotta löytäisimme järkevän ratkaisun tähän pulmaan, joka on palvelun järjestäjän näkökulmasta hankala.”

5 VOIKO VÄLITYSKESKUKSESSA ASIOIDA HENKILÖKOHTAISESTI?

”Tämä mahdollisuus valitettavasti poistuu. Tulkkauspalveluasiakkaat tekevät jo

nyt lähes kaikki tulkkittelaukset sähköpostitse, tekstiviestillä tai puhelimitse. Jatkossa tulkin voi tilata myös kuvayhteyden kautta.”

Etätulkkaus auttaa syrjäseuduilla

Kelan järjestämät etätulkkauspalvelut alkoivat kaksi vuotta sitten. Viime toukuussa palvelu laajeni kaikkien tulkkausta tarvitsevien käyttöön. Videopuhelun avulla toimivassa etätulkkauksessa asiakas on tietokoneen ääressä esimerkiksi kotona, työpaikalla tai pankissa ja tulkki vastaavan laitteen luona tulkkausstudiossa.

Kelan **Riikka Heikkisen** mukaan palvelulla on jo 100 käyttäjää.

”Etätulkkauspalvelu on parhaimmillaan, jos asuu syrjässä. Käyttöön tarvitaan vain tietokoneenkäyttötaitoa, Kelan järjestämät laitteet ja ohjelmistot sekä riittävän tehokas laajakaistayhteys.”

Palvelun avulla asiakas voi hoitaa lyhyitä asioita, esimerkiksi varata ajan kampaajalle tai ilmoittaa lapsen sairastumisesta päiväkotiin. Helppokäyttöinen ohjelmisto toimii myös 3G-verkossa, jos alueella on riittävä kuuluvuus.

Tietokoneosaamisen lisäksi etätulkkauspalvelun käyttäjän on hyvä kiinnit-

tää huomiota riittävään valaistukseen ja käyttöpaikkaan. Jotta kommunikoinnista saa selvää, täytyy viittoja hieman tavanomaista hitaammin. Heikkinen korostaa, ettei käyttö ole vaikeaa.

”Jokainen, joka osaa lähettää sähköpostia, osaa myös käyttää ohjelmistoa.”

Jotta etätulkkauksen saa käyttöönsä, asiakkaalta edellytetään asiantuntijanlausunto. Siinä arvioidaan, sopiiko etätulkkaus arveltuihin tarkoituksiin ja pystyykö asiakas käyttämään sitä.

Heikkisen mukaan palvelun kehittämisen on ollut Kelalle suuri ponnistus.

”Olemme joutuneet kilpailuttamaan niin teknisen ohjelmiston, laitteet kuin tukipalvelunkin. Opettelemista on ollut paljon.”

Eri tulkkausmuodot eivät sulje toisiaan pois. Etätulkkausta käyttävä asiakas saa jatkossa tulkin myös paikan päälle silloin kuin haluaa.

Pi Mäkilä



Viittomakielialan Osuuskunta Vian toimitusjohtajan Outi Huuskon mielestä tulkin välittäminen vaatii erityisosaamista.



Erityisasiantuntija Sirpa Laurén Kuuloliitosta toivoo, että uusilla tulkeilla olisi kokemusta.

Välityskeskus valitsee asiakkaalle sopivimman tulkin.

Keskittyminen herättää huolta

Vammaisjärjestöt ja palveluntuottajat eivät niele pureksimatta sitä, että Kela keskittää tulkkauksien välityksen ensi vuonna kokonaisuudessaan Turkuun. Huolta herättää muun muassa se, katoaako nykyisten viiden tulkki- välityskeskusten alueellinen asiantuntemus, kun välitys hoidetaan jatkossa Etelä-Suomesta.

Viittomakielialan Osuuskunta Via järjestää viittomakielen tulkkausta, kirjoitustulkkausta ja viitotun puheen tulkkausta sadoille asiakkaille akselilla Helsinki–Oulu. Toimitusjohtaja **Outi Huuskon** mielestä sopivan tulkin välittäminen asiakkaalle vaatii erityisosaamista.

”Tulkkaukset ovat hyvin henkilökohtainen palvelu, miltei räätälöintiä alusta loppuun asti. Jotta välittäjä osaisi poimia asiakkaalle sopivan tulkin, hänellä tulee olla tietoa paitsi asiakkaan tarpeista, myös tulkin osaamisesta. Jos asiakas kokee, että tulkkaukset ei syystä tai toisesta toimi, ikävin seuraus on, että hän saattaa lopettaa tulkin tilaamisen kokonaan.”

Kuuloliiton erityisasiantuntija **Sirpa Laurén** toivoo, että uuteen tulkki- välityskeskukseen palkattaisiin töihin henkilöitä, joilla on kokemusta tulkin työstä.

”On todella tärkeää, että välittäjät ymmärtävät koko tulkkauksen prosessin. Heidän on hyvä myös tietää, mitä kaikkea tulkin työ pitää sisällään.”

Kelan **Riikka Heikkinen** lupaa, että tulkin työ on tuttua henkilöille, jotka työskentelevät jatkossa asiakas- ja yhteisö-työskenteläisenä uudessa välityskeskuksessa.

”Tulkki- ja kääntäjäkoulutus oli edellytys paikan hakemiselle. Meille on tärkeää, että välityskeskuksessa työskentelevillä on jo valmiiksi kokemusta tulkkaukstoiminnasta ja myös tulkkauksen tunte- musta.”

6 OTETAANKO ERITYISTARPEET HUOMIOON VASTAISUUDESSAKIN?

”Jokaisesta tulkkaukspalvelun asiakkaasta luodaan asiakasprofiili. Siitä käyvät ilmi asiakkaan käyttämät tulkkauksen menetelmät ja muut tulkkaukseen liittyvät asiat. Välityskeskus valitsee niiden perusteella asiakkaalle sopivimman tulkin.

Toivomme, että asiakkaat kertovat meille edelleenkin mahdollisimman tarkasti, millaisia tulkkauksitarpeita heillä on. Muun muassa sen, toivovatko he paikalle viittomakielin tulkkiä, kirjoitustulkkiä tai esimerkiksi tulkkiä, jolla on erityisen selkeä huulio. Jos tiedossa on perhejuhla tai esimerkiksi pitkä terapia, voi esittää toiveen, että mukaan tulee entuudestaan tuttu tulkki.”

7 MIHIN VOI VALITTAA, JOS EI OLE TYYTYVÄINEN TULKKAUKSEEN?

”Jos tuntuu hankalalta antaa palautetta suoraan tulkkille, kannattaa kertoa ajatuksensa vammaisten tulkkaukspalvelukeskus Vatuun (vatu@kela.fi). Seuraamme kaikkea meille tulevaa palautetta.

Tosin resurssit eivät yksinkertaisesti riitä siihen, että voisimme reagoida jokaiseen yksittäiseen palautteeseen. Noin 5 200 asiakasta käyttää tällä hetkellä vammaisten tulkkaukspalveluita. Tulkkauksilauksia tulee vuodessa noin 90 000. Näitä tulkkaukspalveluita on tuottamassa yli 80 palveluntuottajaa ympäri Suomen.”

8 ONKO PALVELUIHIN TULOSSA SELKEITÄ PARANNUKSIA?

”Perehdytämme jatkossa tulkkaukspalvelu-

asiakkaitamme siihen, että he osaavat tilata itselleen sopivimmat tulkkaukspalvelut. Aiomme olla asiakkaisiin myös ennistä tiiviimmin yhteydessä, jotta palvelut toimivat varmasti hyvin.”

9 MUUTTUUKO ULKOMAANMATKOILLE TILATTU TULKKAUS?

”Ulkomaanmatkalle myönnetään vasteres- kin tulkkaukspalvelua yleensä kahden viikon mittaiselle jaksolle, olipa kyseessä vapaa-ajan matka tai seminaari.

Olemme miettineet yhdessä asiakasjärjestöjen ja palveluntuottajien kanssa, mikä olisi toimiva malli tulkin tilaamiseen ulkomaille. Nykyisen käytännön mukaan jokaisen ryhmämatkalle lähtevän on pitänyt tehdä oma hakemuksensa. Moni asiakas on turhautunut siihen, että päätökset ovat Kelassa venyneet, kun kaikki ryhmän jäsenet eivät ole saaneet tehtyä hakemusta.

Vuodenvaihteessa meillä on toivottavasti valmiina malli siitä, kuinka hoidamme asian fiksusti niin, että se palvelisi asiakkaita paremmin. Yksi hakemus ryhmää kohden olisi paljon järkevämpi ratkaisu.”

10 TIEDOTTAAKO KELA UUSISTA KÄYTÄNNÖISTÄ?

”Tiedotamme muutoksista Kelan nettisivuilla (www.kela.fi/vatu) ja järjestölehdissä. Järjestämme syksyn aikana myös useita asiakastilaisuuksia eri puolilla Suomea. Kerromme niissä muutoksista ja vammaisten tulkkaukspalveluista yleisemminkin, jotta mahdollisimman moni osaisi hakea palveluita.”

Standardi antaa kuntoutuspalvelulle raamit

Kelan standardien tarkoituksena ei ole tehdä palveluista identtisiä vaan varmistaa palveluiden tasainen laatu kaikille kuntoutettaville.

STANDARDIEN TARKOITUKSENA on kuvata tietty minimilaatu, johon jokainen palvelutuottaja joutuu sitoutumaan. Kaikkiaan standardeja on Kelassa noin 120. Ne ovat olemassa myös siksi, että vuonna 2007 voimaan tullut uusi hankintalaki edellyttää kaikkien palvelujen kilpailuttamista.

Kehittämispäällikkö **Tuula Ahlgren** Kelan terveysosaston kuntoutusryhmästä määrittelee standardit laatukuvauksiksi niistä palveluista, joita Kela palveluntuottajilta ostaa ja joita kuntoutujille toteutetaan käytännössä.

”Jotta voidaan kilpailuttaa ja saada vertailtavia tarjouksia, täytyy olla olemassa palvelun kuvaus eli standardi”, täydentää suunnittelija **Anneli Louhenperä**, joka vastaa standardityöskentelyn koordinoimisesta Kelassa.

Asiakkaan tarpeet edellä

Standardissa kuvataan palvelun kohderyhmä, määritellään palvelua toteuttava henkilöstö ja kuvataan kuntoutuksen rakennetta. Lisäksi määritellään, onko kyseessä kuntoutus- vai sopeutumisvalmennuskurssi, sekä kurssin pituus ja aihealueet.

Kaikkia mahdollisia toimintoja, jotka liittyvät kuntoutuksen käytännön toteutukseen, ei standardissa kuvata. Ahlgrenin mukaan palveluntuottajilla on ollut paljon epäselvyyttä, pitääkö kaikki standardissa esitetty toteuttaa sellaisenaan. Se ei kuitenkaan ole tarkoitus.

”Kautta linjan edellytämme, että mukana on toiminnallisia menetelmiä eikä pelkkää luentoa ja istumista. Lisäksi edellytämme



verkostoitumista terveydenhuollon, koulun, työterveyshuollon, työhallinnon tai muiden tahojen kanssa asiakkaan tarpeiden mukaan.”

Muuten vaarana on, että toteutus lähtee kuntoutujan tai kuntoutusryhmän tarpeista sekä niistä menetelmistä, jotka ovat kuntoutusta toteuttavien ammattilaisten käytössä.

Luonnosta voi kommentoida

Kelassa on juuri päättymässä iso rakenteellinen muutostyö, joka liittyy standardien kirjoittamistapaan. Sen tuloksena viimeiset uudet standardit tulevat voimaan vuonna 2016. Standardeja uudistetaan muutenkin tasaiseen tahtiin.

”Lääketieteessä ja terveydenhuollossa tapahtuu paljon kehitystä. Kun esiin nousee oleellista uutta tietoa, se pitää ottaa huomioon joko yhdessä standardissa tai kaikissa”, Ahlgren korostaa.

Standardityöskentely aloitetaan hyvissä ajoin ennen kilpailutuksia. Taustatyöhön kuuluu muun muassa uuden tutkimustiedon etsimistä tai tutkimusten teettämistä. Sidosryhmiä ja ulkoisia asiantuntijoita kuullaan jo valmisteluvaiheessa. Kun luonnos on valmis, standardia voi vielä kommentoida Kelan verkkosivuilla ennen lopullista versiota.

Ahlgrenin mukaan kuntoutuksen palvelutuottajat ja järjestöt haluaisivat olla vielä enemmän mukana standardien laatimisessa.

”Täytyy pitää mielessä, että kommentoijia on monta ja kommentit saattavat olla täysin vastakkaisia. Joudumme ottamaan vastuun siitä, mikä linja asiassa sovitaan.” ■

Jaana Tapio

Vuonna 2013 Kela ostaa kuntoutuspalveluja yhteensä 274,3 miljoonalla eurolla. Palveluihin sisältyy mm. ammatillisia kuntoutuskursseja sekä kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja eri sairausryhmille.

Ostettavat kuntoutuspalvelut kilpailutetaan. Standardeissa määritellään kilpailutettavien palveluiden laatuvaatimukset.

Vuonna 2014 tulee voimaan monta uutta standardia, esimerkiksi standardit epilepsiaa sairastavien aikuisten, nuorten ja lasten sopeutumisvalmennuskursseille.

Lue lisää > www.kela.fi/standardit

Standardeja
tarvitaan, jotta
voidaan kilpailuttaa
ja saada vertailtavia
tarjouksia.

Uuden oppituolin valpas vaalija

Vammaistutkimus sai Suomessa vauhtia, kun Helsingin yliopistoon perustettiin alan professuuri. Kasvatustieteen tohtorille ja tuoreelle professorille Simo Vehmakselle nimitys oli haaveiden täyttymys.

TEKSTI Tarja Västilä KUVAT Miika Kainu, J-P Passi

Sosiaalitieteiden laitoksella Helsingin yliopistossa on yhtä rauhallista kuin rakennuksen valmistumisaikoina 1800-luvun loppupuolella: tuolloin talossa toimi anatomisen patologian laitos. Kaari-ikkunan katveessa istuu mies, jonka viimeiset pari kuukautta ovat kuitenkin olleet kiireiset.

”Välillä on tuntunut, että voisi keskittyä olennaiseen kaiken haastattelurumpan sijaan”, hymyilee professori **Simo Vehmas**.

Ei ole mikään ihme, että uuden oppituolin haltija on joutunut median pyöritykseen. Oma professuuri on merkittävä, uraa uurtava ja tärkeä askel vammaistutkimukselle.

Toiveet toteen

Suomen vammaistutkimuksen seuran haastattelussa Vehmas arvioi aikoinaan, että vammaistutkimusta voisi lukea yliopistossa 5–10 vuoden päästä. Tuolloin oli vuosi 2003, joten silloinen Jyväskylän yliopiston erityispedagogiikan professori katsasti kristallipalloonsa melkoisen tarkasti.

Pallosta eivät vielä silloin hehkuneet omat kasvot, mutta Vehmas myöntää haaveileensa vammaistutkimuksen professuurin kaltaisesta pestistä jo pitkään.

”Sitten se tulikin vähän varkain. Uuden alan professuurin saaminen yliopistoon on vaikeaa ennen kaikkea rahoituksen takia.”

Samaisessa haastattelussa Vehmas ounasteli oppituolin tai -aineen rahoituksen järjestävän muun muassa vammaisjärjestöjen

avustamana. Professorin ennustajan lahjat konkretisoituivat, kun virka saatiin perustettua nimenomaan isompien vammaisjärjestöjen tuella.

Opetus alkuun

Professorilla on jo täysi höyry päällä. Työsarkaan kuuluu vammaistutkimuksen opetuksen ja tutkimustoiminnan kehittämisen.

”Tarkoitus on luoda Suomeen ensimmäistä kertaa yliopistollinen vammaistutkimuksen opetusohjelma. Se tarkoittaa tässä vaiheessa sivuaineopintokokonaisuutta. Ensimmäinen kurssi voisi olla jo keväällä, ja varsinainen opetus alkaisi ensi syksynä.”

Yhteiskunnalliselle vammaistutkimukselle on tarvetta. Tutkimus on Suomessa painottunut kasvatustieteelliselle puolelle, mikä Vehmaksen mukaan johtuu erityispedagogiikan vahvasta asemasta.

”Toivottavasti tähän tulee muutosta. Vammaisista pieni osa on lapsia – koulutuksen ja kasvatuksen kysymykset ovat tärkeitä, mutta vain osa kokonaisuutta. Tutkimuksen tulee olla monitieteistä.”

Pesti edellyttää myös rahoituksen hankkimista nuorille tutkijoille ja tutkijaryhmille.

Välineenä filosofia

Tahti on eri kuin edellisvuonna, jonka Vehmas vietti tutkimusvapaalla ja kuulemma yksinään seiniä tuijotellen. Toki silloinkin syntyi tuloksia, kuten tutkimus, joka käsiteli vammaiseksi identifioitumisen merki-

tystä oikeudenmukaisuuden ja vammaispolitiikan kannalta. Oraalla on myös englanninkielinen kirja vammaisuuden filosofiasta.

”Kun aikoinaan aloitin väitöskirjan tekemisen 1990-luvun loppupuolella, vammaisuutta ei juurikaan käsitelty filosofian kannalta. Itsekin innostuin filosofeeramaan vasta tutkimuksen edetessä. Tajusin, että tuo tutkimusmenetelmä on hyvä väline ymmärtää vammaisuutta.”

Filosofisesti profiloituneiden vammaistutkijoiden kaartissa Vehmas myöntää olevansa Suomessa oman tiensä kulkija. Joitain filosofeja, jotka ovat sivunneet vammaisuuden teemaa kirjoituksissaan, sentään löytyy.

Professori toteaa pelot turhiksi ja oman filosofointinsa käytännönläheiseksi.

”Tutkijaryhmiä muodostaessa ja nuoria tutkijoita rekrytoidessa en hae Vehmasklooneja mietiskelemään teoreettisia kysymyksiä, kun tarvitsemme nimenomaan empiiristä tutkimusta.”

Töitä niitä haluaville

Professorin mukaan vammaiset suomalaiset voivat keskimäärin hyvin. Tuudittautumiseen ei kuitenkaan ole aihetta, sillä on myös monia ratkaisuja vaativia asioita.

”Työllisyys on hyvin keskeinen ongelma. Emme tiedä vammaisten työllistymisestä riittävästi. Tiedämme vain, että se on selkeästi heikompi kuin valtaväestöllä. Kun henkilö on syrjäytynyt työmarkki-



Monty Pythonin juliste on seurannut Simo Vehmoksen matkassa vuosien ajan. Brianin elämä -elokuva herätti aikoinaan kohua, eräänlaiseen herättelyyn pyrkii tuore professorikin: vammaisasiaa vaatii toimenpiteitä, tutkimusta ja asenteiden muokkausta.



Pertti Kurikan nimipäivät -yhte on positiivisen vammaisasian rohkea viestinviejä.

noilta, kerrannaisvaikutukset ihmisen sosiaaliseen osallisuuteen ja itsearvostukseen ovat merkittäviä. Tähän puutteeseen meillä ei ole osattu tai haluttu tarttua kunnolla.”

Lukuja voi hakea Työterveyslaitoksen ja Kelan tutkimuksesta. Suomessa arvioidaan olevan 200 000 vammaista tai pitkäaikaissairasta henkilöä, jotka voisivat työllistyä. Noin 70 000:sta täysin työkykyisestä vammaisesta vain 60 %:lla on työpaikka. Karua on, että vammaiset Suomessa ovat harvemmin töissä kuin muualla Euroopassa.

Vehmas ottaa esimerkin Yhdysvalloista, jossa liittovaltiolla on velvoite palkata tietty määrä vammaisia ihmisiä töihin. Jatkuvasi ympäri maailmaa sotaa käyvässä maassa riittää sotaveteraaneja, joille on tarjolla myös työtä.

”Meillä ei ole sellaista kulttuuria, että ongelmaan olisi herätty. Ensijaisena kysymyksenä on ollut työelämän tuottavuus. Sitä ajatellaan turhan mekaanisesti ja yksipuolisesti. Työnantajilla ei ole ollut motivaatiota sellaiseen eettiseen sitoutumiseen, että yhteiskunnallinen tasa-arvo toteutuisi työmarkkinoiden kautta. Enkä tiedä, onko yhteiskunta edes kannustanut siihen.”

Työnantajien asenteetkaan eivät saa professorilta suitsutusta.

”Jos ihminen ei näe eikä kuule, ajatellaan, että eihän tuosta mitään tule ja että hän on kaiken kaikkiaan täysin inkompetentti. Vammainen työntekijä nähdään liian suurena riskisijoituksena.”

Asenteet nousevat tietämättömyydestä. Jos työnantajalla ei ole omakohtaisia kontakteja vammaisiin ja kokemuksia vammaisuudesta, palkkaaminen on nihkeää.

”Sama pätee maahanmuuttajiin. Kuitenkin esimerkiksi perinteisellä rakennusallalla on huomattu, että vierasmaalainen tekee hommat vähintään yhtä skarpisti kuin Suo-

mi-poika”, Vehmas kärjistää, mutta vertailu osoittaa, että asenteita voi myös rukata positiiviseen suuntaan.

Kaikenlaisten koulu

Vehmoksen mukaan koulutuksellisesta inklusiosta eli yleis- ja erityisopetuksen sulauttamista on puhuttu kymmeniä vuosia, mutta asia ei ole juuri edennyt. Laitoksia ja erityiskouluja on kyllä purettu, mutta ei tarpeeksi.

**Suomessa on
200 000 vammaista
tai pitkäaikaissairasta
henkilöä, jotka
voisivat työllistyä.**

”Koulu on merkittävä yhteiskunnallisen elämän uusintaja. Erityisluokilta lähdetään harvoin korkeakoulutukseen. Tämä kuitenkin olisi tärkeä väylä vammaisten aseman kohentumiseen. Sen kautta he pääsisivät johtaviin asemiin ja vaikuttamaan asioihin eri tavalla.”

Vehmas kritisoi sitä, että kun erityisopetusta on yhdistetty normaaliopetukseen, se on tehty säästötoimenpiteenä. Olemassa olleita resursseja ei olekaan siirretty yleisopetuksen puolelle oppilaiden ja opettajien tueksi, vaan jätetty kokonaan ilman.

”Pullisteleme koulutuksen maineella, mutta jostain kumman syystä koulutus on ensimmäisiä paikkoja, joista nipistetään. Se on hyvin omituista. Suomesta oli vielä 10 vuotta sitten tulossa ihan eurooppalainen maa, nyt olemme henkisesti menossa periferiaan.”

Kuka määrää?

Mitä tulee hyvinvointiyhteiskuntaan, Vehmas pitää sitä loistavana keksintönä ja mallina, jota täytyy pitää yllä ja joka tarjoaa tietyn perusturvan vammaisillekin.

”Mutta samaan aikaan se on passivoittanut ja marginalisoinut”, professori kiteyttää ja arvelee syyksi sen, että hyvinvointiyhteiskuntamme on vahvasti asiantuntijalähtöinen.

”Tukia saadakseen vammaisen täytyy saada asiantuntijalta vahvistus. Se taas osittain siirtää itsemääräämisoikeutta pois tuenhakijalta. Se on omiaan ruokkimaan sitä mentaliteettia, että vammaiset myös luovuttavat itsemääräämisen asiantuntijoille. Silloin moni omaksuu liian helposti passiivisen roolin eikä viitsikään yrittää. Vehmas pitää hankalana yhtälönä, että sosiaaliturva on vankasti kytköksissä työn tekemiseen.

”Monet vammaiset eivät pysty tekemään kuin osa-aikaisesti töitä. Etuuskien menettäminen on aiheellinen pelko. Työnteko tuntuu kannattamattomalta, jos sillä ei ansaitse riittävästi.”

Professori on seurannut vammaisten kommentteja sosiaalisessa mediassa.

”Siellä lakonisesti todetaan, että taas on se aika vuodesta, jolloin täytyy todistaa joka taholle, ettei vielä kukaan ole tapahtunut ihmeparantumista. Silkkä vammaisena oleminen käy liikaa työstä.”

Vehmoksen mielestä on henkisesti masentavaa, jos vammaisen kohtaa virkamiehiä, henkilökuntaa tai päättäjiä, joka jatkuvasti kyseenalaistavat oman kokemuksen.

”Se on äärimmäisen loukkaavaa ja lamaannuttavaa. Siinä moni nostaa kädet pystyyn.”

Rohkeasti esiin

Vaikka tuore professori on itse suuntautunut teoreettis-filosofiseen pohdiskeluun, hän ei linnoittaudu tutkijan kammioonsa. Empiiristä tutkimusta voi tehdä myös kentällä: Vehmas on muun muassa käynyt Pertti Kurikan nimipäivät -bändin keikoilla.

”Pitäisi olla enemmän tällaisia ilmiöitä, ne ovat omiaan riisumaan ennakkoluuloja. Vammaisasia tulee kansalle tutummaksi, kun siitä annetaan realistinen kuva. Keikoilla yleisö on täysillä mukana, kännykkäkameralla otetaan kuvia yhdessä yhtyeen jäsenten kanssa. On huikeaa, millaista kulttisuosiota kehitysvammaiset pojat nauttivat. Heistä on tullut sosiaalisen halun kohde.”

Anarkistinen punk ei yksin riitä, joten Vehmas käärii hihansa ja alkaa keskittyä siihen olennaiseen: luotsaamaan vammais-tutkimusta uuteen nousuun.

Nuorten toistuva masennus kasvussa

Tilastojen perusteella nuoret ovat aikuisia alttiimpia toistuvalla masennuksella.



RAIMO RAITASALO
tutkimusprofessori
emeritus
**KAARLO
MAANIEMI**
FK

SUOMESSA YLI PUOLELLA vuonna 2012 mielenterveyden häiriöiden vuoksi sairauspäivärahaa saaneella oli diagnoosina masennus. Diagnoosina on tavallisesti joko masennustila (F32) tai toistuva masennus (F33). Masennustilaksi nimitetään masennukseen sairastumisen ensimmäistä jaksoa. Toistuvasta masennuksesta puhutaan silloin, kun masennusjakso uusiutuu. Näitä vertailemalla voidaan seurata sitä, missä väestöryhmissä masennustila kehittyy toistuvaksi masennukseksi.

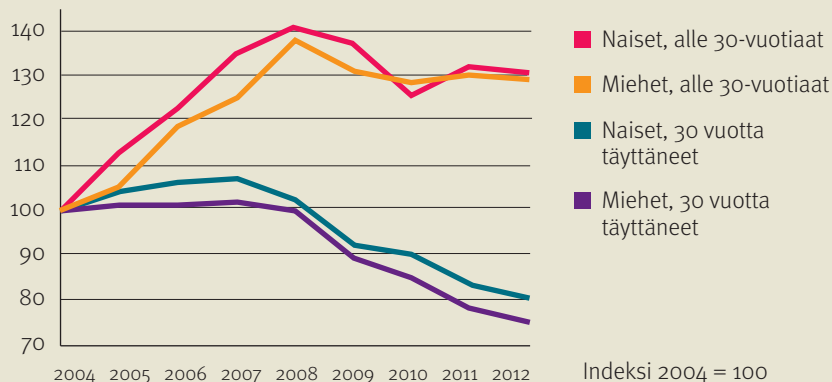
Seuraavassa tarkastellaan, miten näiden sairauksien vuoksi sairauspäivärahaa saaneiden määrät ovat kehittyneet vuosina 2004–2012 nuorilla (alle 30-vuotiaat) ja aikuisilla (30 vuotta täyttäneet) henkilöillä.

Vuonna 2012 masennus kirjattiin diagnoosiksi yhteensä 32 300 henkilölle, joista kaksi kolmasosaa oli naisia. Vuodesta 2004 masennuksen vuoksi päivärahaa saaneiden yhteismäärä on vähentynyt 1 200 henkilöllä; nuorten määrä on kuitenkin kasvanut 2 000:lla mutta aikuisten vähentynyt 3 200 henkilöllä. Tiedot pohjautuvat Kelan sairauspäivärahatilastoihin.

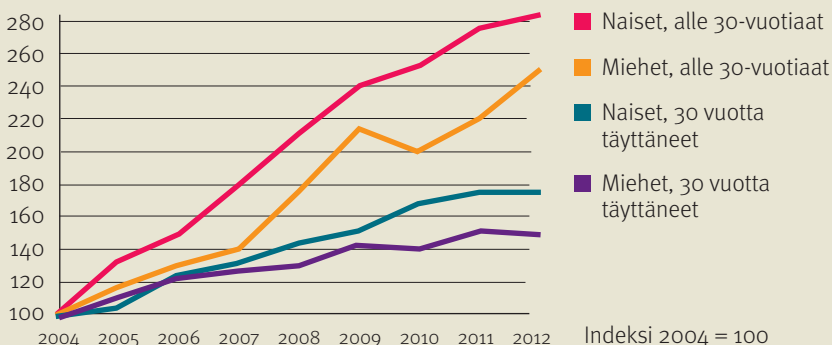
Masennustilan (F32) vuoksi päivärahaa sai vuonna 2012 yhteensä 25 300 henkilöä (näistä naisia 66,1 %). Alle 30-vuotiaita nuoria oli 5 200 (naisia 64,9 %). Nuorten osuus kaikista masennustilan vuoksi päivärahaa saaneista oli 20,5 %. Se on 7,1 %-yksikköä enemmän kuin vuonna 2004. Nuorten ja aikuisten masennustilan vuoksi sairauspäivärahalle joutumisen kehitys on erilaistunut; nuorilla määrän kasvu on viime vuosina pysähtynyt ja aikuisilla se on ollut selvässä laskussa.

Toistuvan masennuksen (F33) vuoksi vuonna 2012 sairauspäivärahaa sai 8 300 henkilöä (näistä naisia 68,7 %). Alle 30-vuotiaita oli yhteensä 1 500 ja heistä naisten osuus oli 68,6 %. Nuorten osuus kaikista toistuvan masennuksen vuoksi päivärahaa saaneista oli 18,1 %. Määrä

MASENNUSTILAN (F32) VUOKSI SAIRAUSPÄIVÄRAHAA SAANEET 2004–2012



TOISTUVAN MASENNUKSEN VUOKSI SAIRAUSPÄIVÄRAHAA SAANEET 2004–2012



on 6,2 %-yksikköä suurempi kuin vuonna 2004. Päivärahaa saaneiden nuorten lukumäärä kasvoi 171,8 % aikavälillä 2004–2012 eli keskimäärin 13,3 % vuodessa.

Toistuvan masennuksen takia päivärahaa saaneita aikuisia oli vuonna 2012 yhteensä 6 800. Aikuisten lukumäärä kasvoi yli kahdella kolmasosalla aikavälillä 2004–2011. Vuonna 2012 kasvu kuitenkin pysähtyi.

Molemmat diagnoosit (F32 ja F33) olivat sairauspäivärahan perusteena 1 300 henkilölle vuonna 2012. Vastaava luku vuonna 2004 oli 700 henkilöä.

Kehitys eroaa nuorilla ja aikuisilla

Masennuksen vuoksi sairauspäivärahaa saaneiden lukumäärien kehitys on vuosien aikana entistä voimakkaammin eriytynyt nuorten ja aikuisten välillä. Masennustilan vuoksi päivärahaa saaneiden nuorten

lukumäärä kasvoi voimakkaasti aikavälillä 2004–2008 ja alkoi sitten vähetä. Aikuisten lukumäärä kasvoi hitaasti aikavälillä 2004–2007 ja kääntyi selvään laskuun sen jälkeen.

Toistuvan masennuksen vuoksi päivärahaa saaneiden nuorten määrä on sitä vastoin kasvanut voimakkaasti koko tarkastelujakson 2004–2012. Aikuisilla lukumäärän kasvu on ollut selvästi hitaampaa kuin nuorilla.

Näiden kahden masennuksen eri vaiheen – aluksi masennustila ja sittemmin toistuva masennus – erilainen kehitys nuorten ja aikuisten välillä saattaa viitata siihen, että nuoret ovat entistä alttiimpia masennuksen kroonistumiselle. Tämä puolestaan viittaisi siihen, että nuorille kohdistettu psyykinen tuki ja ammatillinen hoito sekä kuntoutus eivät vielä toimi riittävän nopeasti vaan sairaus pääsee pitkittymään. ■



Terveyspalveluja yli rajojen

Potilaalla on jatkossa oikeus hakeutua hoitoon toiseen EU-valtioon ja saada korvauksia kustannuksista.

Uusi laki rajat ylittävstä terveydenhuollosta on tulossa voimaan vuonna 2014. Se laajentaa potilaan mahdollisuuksia valita terveyspalvelunsa EU-alueella. Laila toimeenpannaan EU:n potilasdirektiivi.

Potilaalla on oikeus hakeutua hoitoon mihin tahansa EU-maahan ja käyttää paikallisia terveydenhuollon palveluja. Valtiolle puolestaan on velvollisuus vastaanottaa hoitoon hakeutuvat. Potilaalla on mahdollisuus hakea jälkikäteen korvauksia hoitokustannuksista omasta kotimaastaan.

”Uudistus on luontainen jatkumo aiemman EU-säännöstöön. Terveydenhuoltolain viimeinen vaihe astuu voimaan vuodenvaihteessa. Tuolloin samanaikaisesti

uuden lain kanssa vapautuu myös julkisen terveydenhuollon kansallinen valinnanvapaus”, luonnehtii tulevan kansallisen yhteyspisteen päällikkö **Noora Heinonen**.

Suomessa asuva voi siis valita kotikunnan terveyskeskuksen sijasta halutessaan vaikkapa työpaikka- tai mökkikunnan terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiiriin.

Hyötyä paljon matkustavalle

Aiemmin kohdevaltiolla oli velvollisuus hoitaa vain äkillisesti sairastuneet. Lisäksi potilas on voinut hakeutua hoitoon toiseen maahan, jos hänelle ei ole pystytty kotimaassa tarjoamaan niitä terveyspalveluja, joita hän olisi lääketieteellisin perustein tarvinnut.

Potilasdirektiivi turvaa kaikki muut jäljelle jäävät tilanteet. Vuoden alusta potilas itse voi valita hoidon ulkomailla, vaikka kyseessä ei ole äkillinen sairastumistapaus ja hoitoa on saatavilla myös kotimaassa. Lain piiriin kuuluu myös se, että toiseen valtioon voidaan lähettää analysoitavaksi potilaasta otettu näyte, vaikkapa röntgenkuva.

”Lainmuutoksella on merkitystä etenkin paljon matkustaville. On ilman muuta hyvä asia, että valinnanmahdollisuudet lisääntyvät ja ihmisten oikeuksia turvataan. Mutta onko kaikilla mahdollisuus hyötyä näistä oikeuksista? Kielikysymys, varallisuus ja kyky matkustaa sairaana ovat isoja haasteita yksilötasolla”, Heinonen pohdiskelee.



denhuollon palveluvalikoima kattaa sairaus-
sien ennaltaehkäisy, diagnostiikan, toimenpiteet, hoidon ja kuntoutuksen.

Kortti mukaan matkalle

”Eurooppalainen sairaanhoitokortti on edelleen käytössä ja erittäin tarpeellinen. Toivommekin, että etenkin paljon matkustavat hankkivat sen”, Heinonen muistuttaa.

Liki 10 vuotta voimassa ollut eurooppalainen sairaanhoitokortti on tarpeen, jos sairastuu äkillisesti ulkomailla. Tällöin hoidon saa samoin edellytyksin kuin paikalliset saavat. Hoitokustannuksia ei tarvitse maksaa itse, vaan kotimaa korvaa ne suoraan hoitoa antaneelle valtiolle. Potilaan maksettavaksi jää vain paikallinen asiakasmaksu.

Eurooppalainen sairaanhoitokortti on ilmainen. Sen voivat tilata Kelasta kaikki Suomen sairausvakuutukseen kuuluvat henkilöt ja ne, joiden sairaanhoidon kustannuksista Suomi vastaa, kuten ulkomailta asuvat suomalaiseläkeläiset.

Tiedonjakajana uusi yhteyspiste

Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste aloittaa toimintansa ensi vuoden alussa. Sen tehtävänä on jakaa tietoa sekä Suomesta ulkomaille että ulkomailta Suomeen hoitoon hakeutuille.

Kielikysymys, varallisuus ja kyky matkustaa sairaana ovat isoja haasteita yksilötasolla

Kelaan sijoittuva yhteyspiste toimii hoitoa antavan valtion viranomaisena ja tarjoaa vastauksia kaikenlaisiin kysymyksiin. Millaisia ovat julkinen terveydenhuolto ja yksityinen terveydenhuolto Suomessa? Mistä palveluja voi hakea, ja kuinka paljon hoito maksaa? Miten lainsäädäntömme toimii, ja millaisia hallinnollisia toimenpiteitä potilaan on tehtävä?

Jos suomalainen hakee terveyspalveluja muualta Euroopasta, yhteyspisteestä informoidaan, mistä kaikkialta hoitoa voi hakea, mitkä ovat kustannukset, mitä asioita tulee ottaa huomioon sekä miten ja mistä korvauksia jälkikäteen haetaan. ■

Soila Eräniemi

Yhteyspiste jakaa tietoa ensisijaisesti verkkosivuillaan, www.kela.fi/yhteyspiste, ja lisäksi puhelinpalveluna 2.1.2014 alkaen numerossa 020 634 0400.

Korvaus kotimaan mukaan

Ulkomailla terveyspalveluja käyttänyt henkilö voi saada hoitokustannuksista samansuuruisen korvauksen kuin hänelle olisi maksettu vastaavassa tilanteessa kotimaassa.

Sairaanhoitokorvauksia haetaan jälkikäteen Kelasta sen mukaan, onko kyse akuutista hoidosta vieraassa maassa oloaikana vai hoitoon hakeutumisesta toiseen valtioon.

Korvauksia saa vain niistä hidoista, jotka kuuluvat myös Suomessa korvattavien hoitojen piiriin. Ulkopuolelle jäävät meillä perinteiseen koululääketieteeseen kuulumattomat hoidot, kuten erilaiset vaihtoehdot ja luontaislääketieteen hoidot. Terveys-



Noora Heinonen luotsaa kansallista yhteyspistettä, jonka tehtävänä on jakaa tietoa sekä Suomesta ulkomaille että ulkomailta Suomeen hoitoon hakeutuille.



Asiakas voi käyttää terveydenhuollon palveluja myös esimerkiksi mökkipaikkakunnalla. Kela korvaa matkat enintään mökkipaikkakunnan pääterveyskeskukseen.

Matkojen korvausperusteet eivät muutu

Ensi vuoden alusta asiakas voi valita oman hoitopaikkansa kaikista Suomen terveysasemista ja erikoissairaanhoidon yksiköistä. Kela korvaa matkat kuitenkin lähimpään hoitopaikkaan.

KELA KORVAA MATKOJA sairaanhoitoon ja lääkärin määräämään tutkimukseen ja hoitoon sekä Kelan järjestämään kuntoutukseen.

Vaikka asiakas voi vuoden alusta valita hoitopaikkansa asuinkunnastaan riippumatta, matkat korvataan pääsääntöisesti edelleen lähimpään hoitolaitokseen.

”Jos Salossa asuva asiakas menee terveyskeskukseen Turkuun, hän saa korvauksen matkasta vain Salossa olevaan terveyskeskukseen”, muistuttaa pääsuunnittelija Anne Giss Kelan terveysosastolta.

”Kun asiakas tarvitsee erikoissairaanhoidon palveluja, matka korvataan niiden kustannusten mukaan, jotka aiheutuisivat matkasta lähimpään yliopistosairaalaan eli tässä tapauksessa Turkuun. Ainoastaan silloin, kun asiakkaalla on kunnan tai sairaanhoidopiirin maksusitoumus tiettyyn hoitopaikkaan,

korvataan hänen matkansa siihen hoitopaikkaan asti, josta hän saa hoitoa.”

Kela korvaa matkakustannuksia pääasiassa halvimman matkustustavan mukaan. Yleensä se on julkinen kulkuneuvo, esimerkiksi linja-auto tai juna. Omavastuu yhteen suuntaan tehdystä matkasta on 14,25 euroa. Oman auton käytöstä saa korvausta 0,20 euroa kilometriltä.

Jos asiakas joutuu matkustamaan terveydentilansa vuoksi taksilla, hän tarvitsee erillisen todistuksen hoitopaikasta.

Korvausta myös mökkikunnassa

”Uusitus Matkatodistus-lomakkeessa (SV 67) kysytään, onko asiakas käyttänyt valinnanvapautta, onko hänellä palveluseteli tai perustuuko asiakkaan hoito maksusitoumukseen. On tärkeää täyttää tämä huolellisesti, koska se vaikuttaa asiakkaan

saaman korvauksen määrään”, Giss toteaa.

Asiakas voi myös käyttää terveyspalveluja paikkakunnalla, jossa hän oleskelee pidempiä aikoja esimerkiksi työn tai vapaa-ajan vuoksi. Tällöin Kela korvaa matkat enintään oleskelupaikkakunnan pääterveyskeskukseen.

Kun asiakas haluaa vaihtaa oman terveysasemasi toiseen, hänen on ilmoitettava siitä sekä uudelle että vanhalle terveysasemalle. Terveysasemaa voi vaihtaa enintään kerran vuodessa. Asiakkaan valinnanvapaus koskee kaikkia terveysaseman palveluja, kuten terveysneuvontaa ja -tarkastuksia, seulontoja, sairaanhoitoa, suun terveydenhuoltoa, lääkinnällisen kuntoutuksen palveluja ja neuvolapalveluja. Erikoissairaanhoidon tarvitaan edelleen lääkärin lähete. ■

Heini Lehtikainen

Matkakorvauksilla edistetään kansalaisten yhdenvertaisuutta

Matkoja korvataan suhteellisesti eniten Kainuussa ja Lapissa.



TIMO PARTIO
pääsuunnittelija
Kelan aktuaari-
ja tilasto-osasto

KELA KORVAA SAIRAUTEEN ja raskauteen sekä Kelan järjestämään kuntoutukseen liittyvien matkojen kustannuksia. Vuonna 2012 korvauksia maksettiin useammalle kuin joka kymmenennelle suomalaiselle. Yhdensuuntaisia matkoja, joista korvauksia maksettiin, tehtiin 5,9 miljoonaa.

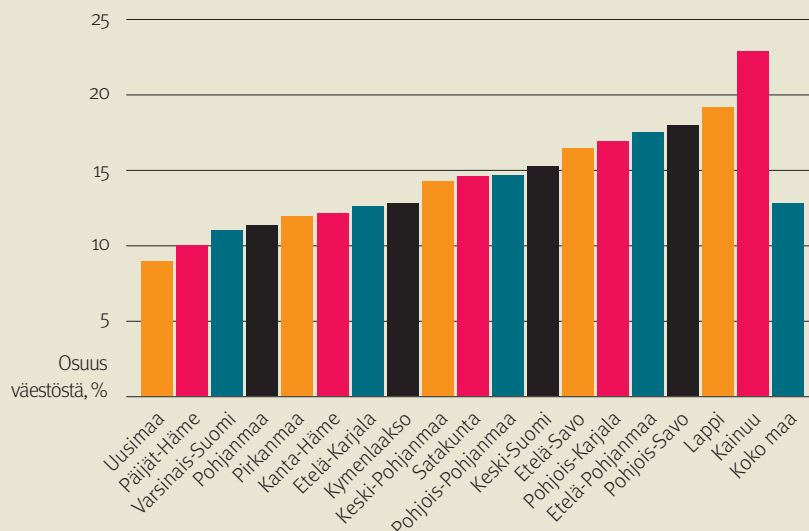
Sairausvakuutuksesta maksettavien matkakorvausten merkittävänä tehtävänä on edistää kansalaisten yhdenvertaisuutta. Sairausvakuutuslain ajatuksena on, että vakuutetuilla on yhtäläinen oikeus saada hoitoa tai tutkimusta asuinpaikasta riippumatta. Matkakorvausten merkitys vaihtelee sen mukaan, missä kansalaiset asuvat. Vuonna 2012 matkakorvauksia maksettiin suhteellisesti eniten Kainuussa ja Lapissa, joissa etäisyydet hoitopaikkoihin ovat pitkät. Tämä näkyy matkojen keskimääräisissä kustannuksissa, jotka ovat korkeimpia kyseisissä maakunnissa.

Vuonna 2012 matkakorvauksia maksettiin 706 000 henkilölle 298 miljoonaa euroa. Matkakorvaukset ovat reaalisesti kaksinkertaistuneet kymmenessä vuodessa. Kelan johtava tutkija **Yrjö Mattila** arvioi, että tähän kasvuun on vaikuttanut useampi syy, joista tärkeimmät ovat bussiliikenneverkon harventuminen haja-asutusalueilla, terveydenhuollon palveluiden keskittyminen, liikennekustannusten kasvu ja väestön ikääntyminen.

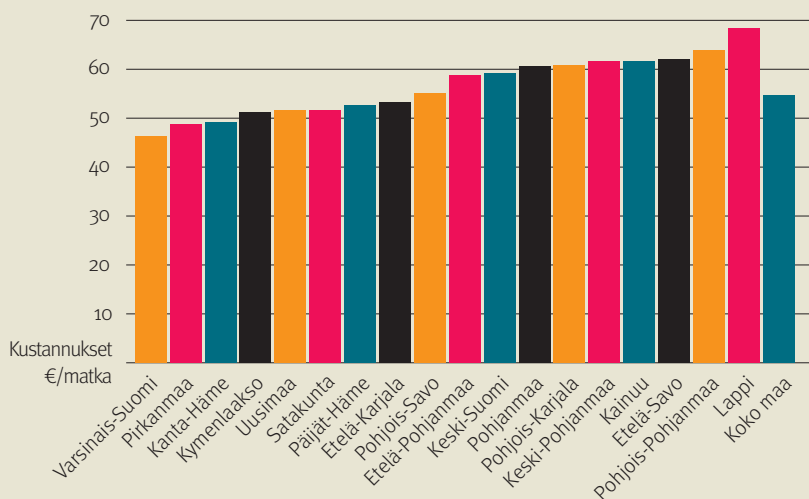
Vuonna 2012 matkakorvauksia sai Kainuussa lähes joka neljäs ja Lapissakin lähes joka viides maakunnassa asuva. Sen sijaan esim. Uudellamaalla, jossa hoitopaikat ovat lähempänä asuinpaikkaa, matkakorvauksia sai vain 9 % väestöstä.

Matkoista perityt maksut ovat arvattavasti korkeimmat Lapissa, jossa vuonna 2012 matka hoitopaikkaan maksoi keskimää-

MATKAKORVAUKSIA SAANEIDEN OSUUS VÄESTÖSTÄ MAAKUNNITTAIN 2012



KORVATTUJEN MATKOJEN KESKIMÄÄRÄISET KUSTANNUKSET



rin 69 euroa. Myös Ahvenanmaalla, joka ei sisälly tähän maakunnittaiseen tarkasteluun, matkat ovat kalliita. Pienimmät maksut puolestaan perittiin Varsinais-Suomessa, jossa keskimääräinen kustannus matkaa kohti oli 47 euroa.

Vaikka Kelan korvaamat matkat hyödyt-

tävät kaikkia ikäryhmiä, on matkakorvaus selkeästi iäkkäämmän väestön etuus. Niinpä puolet matkakorvauksia saavista on yli 64-vuotiaita.

Matkoista lähes puolet tehtiin taksilla. Seuraavaksi yleisimmin käytettiin ambulanssia ja omaa autoa. ■

Asiantuntijalääkäri
Carita Kempin mukaan
lomakeuudistus parantaa
lääkärinlausuntojen laatua
ja vahvistaa potilaiden
yhdenvertaista kohtelua.



Uusittu lomake ohjaa lääkäriä

Uusi kuntoutussuunnitelma helpottaa lääkärin työtä ja nopeuttaa Kelassa etuuksien myöntämistä. Myös muiden lääkärinlausuntojen pohjat aiotaan uudistaa.

TEKSTI Hanna Moilanen KUVAT Maria Halkilahti, Laura Oja

Asiantuntijalääkäri **Carita Kempin** äänessä kuuluu aito innostus. ”Tämä on timanttiakin kovempi juttu!”

Syy Kempin iloon on Kelassa meneillään oleva lääkärinlausuntojen uudistushanke. Tavoitteena on tehdä lääkärinlausuntolomakkeista nykyistä helppokäyttöisempiä.

Lomakkeet ja niiden tietosisällöt käydään läpi. Kysymykset suunnitellaan mahdollisimman selkeiksi. Lisäksi varmistetaan, että lomakkeella saadaan kaikki asian ratkaisemiseen tarvittavat tiedot kerralla.

Ensimmäisessä vaiheessa valmisteluun valittiin kuntoutussuunnitelma vaikeavammaisen lääkinnällistä kuntoutusta varten. Lomakkeen pitäisi tulla yleiseen käyttöön jo ensi vuoden syyskuussa.

Hankalaa lomaketta ei käytetä

”Nykyinen kuntoutussuunnitelmalomake on ollut niin hankala käyttää, että lääkärit ovat usein tehneet lausunnon jollain toisella lomakkeella”, kertoo etuuspäällikkö **Jari Salomaa** Kelan terveysosastolta.

Lääkärinlausuntoja tulee Kelaan noin 1,2 miljoonaa vuodessa. Käytännössä lausunnoista puuttuu usein oleellisia tietoja, joita etuuskäsittelijät joutuvat selvittämään. Tämä hidastaa hakemusten käsittelyä.

”Tavoite on, että uuden lomakkeen ansiosta puhumme samaa kieltä. Lääkärien ei tarvitse tuskailla lomakkeen kanssa, eikä etuuskäsittelijöiden tarvitse ihmetellä, mitä lääkäri on missäkin kohdassa tarkoittanut”, Salomaa selventää.

Lääkärin työajasta jopa 60–80 % voi mennä erilaisten lausuntojen kirjoittamiseen.

Lomake ohjaa

Uusista lomakkeista pyritään tekemään mahdollisimman selkeitä. Suurin osa kysymyksistä on monivalintakysymyksiä, joihin vastataan rastimalla oikea kohta valmiiksi annetuista vaihtoehdoista. Vastauksen perusteella lomakkeessa nousee tarvittaessa esiin jatkokysymyksiä.

Kuntoutussuunnitelmalomakkeella kerätään kaikki tiedot, joita asian ratkaisemiseen tarvitaan. Osa kysymyksistä on pakollisia, eli täyttäjällä ei pääse etenemään lo-

makkeessa, ennen kuin hän on vastannut välttämättömiin kysymyksiin. Näin lääkärin ei tarvitse muistaa ulkoa, mitä kaikkea juuri tähän lausuntoon piti kirjata. Lomake neuvoo ja ohjaa täyttäjäänsä toimivaan lopputulokseen.

”Lääkärin työajasta jopa 60–80 % voi mennä erilaisten lausuntojen kirjoittamiseen. Uusi lomake nopeuttaa ja helpottaa työtä”, Kemppi kiteyttää.

Potilastiedot helpommin ja nopeammin

Lomakeluonnokseen tutustunut Carita Kemppi on työskennellyt lääkärinä perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, kuntoutuslaitoksissa ja yksityissektorilla, eli hän tuntee kuntoutuksen käytännöt monipuolisesti. Nykyisin hän toimii Kelassa asiantuntijalääkärinä.

Lääkärin työ helpottuu myös siksi, että lomakkeeseen voi tallentaa tietoja ja valmiin lomakkeen voi tallentaa suoraan potilastietojen liitteeksi. Aiemmin tämä ei ollut mahdollista Kelan lomakepohjissa. Lisäksi kuntoutussuunnitelmalomake on aiemmin puuttunut monista terveydenhuollon tietojärjestelmistä, minä vuoksi lääkärit ovat käyttäneet muita lomakkeita.



”Uudet lääkärintilastietolomakkeet varmistavat sen, että kaikki asian ratkaisemiseen tarvittavat tiedot saadaan kerralla. Näin etuuspäätöksetkin saadaan nopeammin asiakkaille”, kertoo etuuspäällikkö Jari Salomaa.

Kuntoutussuunnitelmalomakkeen alkuun on koottu linkkejä lisätietoon. Jos lääkäri ei normaalisti ole paljon tekemisissä kuntoutusasioiden kanssa, hän pääsee linkkien kautta nopeasti käsiksi olennaiseen tietoon.

”Tämä parantaa lääkärintilastietojen laatua ja vahvistaa potilaiden yhdenvertaista kohtelua”, Kemppi kiittelee.

Kuntoutus on tyypillisesti moniammatillista yhteistyötä. Parhaimmillaan myös muut asiantuntijat pystyvät seuraamaan potilastietoihin tallennetun suunnitelman toteuttamista.

”Kun tieto on kerätty lomakkeeseen ja kuntoutussuunnitelma on tallennettu potilastietojen yhteyteen, kenen tahansa lääkärin on helppo saada yleiskuva potilaan tilanteesta”, Kemppi toteaa.

Uudet lausuntopohjat hyödyntävät Kanta eli terveydenhuollon sähköistä arkistoa. Käytännössä lomakkeisiin voidaan hakea potilaan perustiedot suoraan potilastietojärjestelmästä. Toisaalta lausunto voidaan tallentaa muiden potilastietojen yhteyteen.

Sairauspäiväraha automaattiratkaisuna?

Kuntoutussuunnitelmalomake on jo edennyt Terveiden ja hyvinvoinnin laitokseen koodattavaksi. Kelan puolella uudistustyö jatkuu. Parhaillaan käsittelyssä

on erityishoitorahahakemuksen liitteeksi tarvittava D-lääkärintodistus. Sen jälkeen hanke jatkuu muun muassa C- ja B-lausuntojen uudistamisella. C-lausunto selvittää sairauden laatua ja selviytymistä arjessa, B-lausunnossa kerrotaan yksityiskohtaisesti sairaudesta, ennusteesta ja jatkohoidosta.

Myös matkatodistusta ja erityisäitiysvapaa varten tarvittavat lausuntolomakkeet tulevat valmisteluun. Kelan sisäinen kehittämishanke jatkuu vuoteen 2016 saakka.

Kaikki lomakkeet suunnitellaan työpaikallisesti useamman asiantuntijan yhteistyönä. Lopuksi luonnokset viedään laajemman raadin arvioitaviksi. Katselmukseen kutsutaan asiantuntijoita Kelasta, terveydenhuollosta ja työeläkelaitoksista. Saadun palautteen perusteella lomakepohjiin tehdään tarvittaessa muutoksia.

”Pitkän tähtäimen tavoitteena meillä on automaattiratkaisut selkeisiin sairauksiin. Kun määritetyt kriteerit täyttyisivät sähköisessä lausunnossa, etuuspäätös voisi lähteä asiakkaalle saman tien Kelan tietojärjestelmästä”, Salomaa maalailee.

Kun helpot ratkaisut rullaisivat automaattisesti, asiantuntijuus voitaisiin keskittää monimutkaisten tilanteiden ripeään selvittämiseen.

Parhaimmillaan tämäkin visio voisi toteutua jo muutaman vuoden päästä. ■

Lääkärintilastietojen lähetetään Kelaan noin 1,2 miljoonaa vuodessa.

Ensimmäiset uudet lomakkeet tulevat yleiseen käyttöön syksyllä 2014.

Lausunnot siirtyvät verkkoon

Lääkärintilastietojen uudistushankkeen rinnalla Kelassa kulkee Sähköiset lääkärintilastietojen -projekti. Ensimmäisen hankkeen tavoitteena on uudistaa lomakkeiden sisältö. Jälkimmäinen tähtää sähköisiin lääkärintilastietoihin, jotka kulkevat sujuvasti terveydenhuollosta suoraan Kelaan.

”Meille tulee koko ajan enemmän etuushakemuksia verkon kautta. Lääkärintilastietojen on tähän asti pitänyt toimittaa paperiversioina tai skannattuina liitteinä, joista tiedot on siirretty käsin tietojärjestelmään”, selvittää pääsuunnittelija Päivi Haapakoski Kelan terveysosastolta.

Käytännössä kaksi kehittämishanketta tulevat toisiaan. Kun lomake on muotoiltu sellaiseksi, että se on helppo täyttää koneella, myös sen lähettäminen ja tallentaminen koneellisesti on sujuvampaa.

Sähköinen lääkärintilastietojen -projekti alkoi vuonna 2011. Jo alussa oli selvää, että lausunnoille ei lähdetä rakentamaan omaa tiedonvälityskanavaa. Sen sijaan tarkoitus on hyödyntää kansallista sähköisten potilastietojen Kanta-palveluväylää.

”Kun lääkäri tallentaa lausunnon sähköiseen arkistoon, Kelaan lähtee automaattisesti kopio. Lähettämiseen toki tarvitaan aina asiakkaan lupa.”

Sähköisten lääkärintilastietojen pilotointi aloitetaan Lahden kaupungissa ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä ensi keväänä. Sen jälkeen sähköiset lausunnot on tarkoitus laajentaa koko maahan.

”Seuraamme pilottien kokemuksia. Laajennuksen aikataulu riippuu pitkälti sähköisen potilastietojen arkiston etenemisestä”, Haapakoski linjaa.

Kaikki potilastiedot verkosta

Suomalaiset – ensimmäisinä itäsavolaiset – pääsevät pian katselemaan omia potilastietojaan verkossa.

Kanta-palveluihin kuuluva Potilastiedon arkisto on käytössä koko julkisella sektorilla 1.9.2014 mennessä, ja yksityisellä sektorilla vuotta myöhemmin. Ensimmäisenä Suomessa Potilastiedon arkiston otti käyttöön Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (Sosteri) marraskuun alussa. Projektipäällikkö Sirpa Taskinen kertoo, mitä etuja eri toimijoiden yhteinen arkisto tuo potilaalle.

1 MIKSI YHTEINEN SÄHKÖINEN ARKISTO ON TARPEEN?

”Potilastiedon arkiston odotetaan parantavan hoidon laatua ja helpottavan hoitoalan ammattilaisten työtä. Tiedonkulku tehostuu ja kustannukset laskevat, kun kaikki hoitavat yksiköt kirjaavat tiedot samaan järjestelmään. Aikaa säästyy, kun tietoja ei tarvitse kysellä tai lähettää yksiköstä toiseen. Esimerkiksi laboratoriokokeita ei tarvitse tehdä uudelleen toisessa hoitopaikassa.”

2 MITÄ TIETOJA POTILASTIEDON ARKISTOON TALLENNETAAN?

”Alkuvaiheessa arkistoon tallennetaan keskeiset potilastiedot: potilaskertomukset, diagnoosit, hoitotyön yhteenveto, laboratoriotutkimukset, radiologin lausunnot sekä riski- ja lääkitystiedot. Tulevina vuosina arkistoon kirjataan mm. suun terveydenhuollon tietoja sekä hoitotyön päivittäismerkintöjä.”

3 MITÄ HYÖTYÄ UDESTA JÄRJESTELMÄSTÄ ON SAIRAANHOITOPIIRIN ASIAKKAILLE?

”Asiakkaat näkevät omat potilastietonsa vaivattomasti Omakanta-palvelusta ja voivat ottaa aktiivisemman roolin oman terveytensä hoidossa. Potilas ei välttämättä muista kaikkea lääkärissä käynnillä puhuttua. Verkosta lääkärin hoito-ohjeet tai läheteet voi tarkistaa milloin tahansa.

Palvelussa näkyvät myös laboratoriotulokset viitearvoineen, mikä vähentää tulosten kyselyä puhelimitse.

Yhteinen potilastiedon arkisto tukee myös ensi vuoden alussa voimaan tulevaa potilaan valinnanvapautta hoitoyksikön valinnassa. Esimerkiksi Itä-Savossa on paljon kesäasuntoja, joissa ikäihmiset viettävät pit-



Yhteinen potilastiedon arkisto auttaa muun muassa silloin, kun kesäasukasta hoidetaan mökkikunnan sairaalassa, Sirpa Taskinen sanoo.

kiäkin aikoja vuosittain. Olipa asiakas missä tahansa Suomen sairaalassa hoidettavana, hänen ajantasaiset potilastietonsa ovat aina saatavilla.”

4 LÖYTYYKÖ YHTEISESTÄ ARKISTOSTA MYÖS YKSITYISEN SEKTORIN POTILASTIEDOT?

”Yksityisen sektorin tiedot tulevat löytymään yhteisestä arkistosta vuoden 2015 jälkeen. Kuten sähköisen reseptin käyttöönotossa, julkinen puoli menee edellä ja yksityinen perässä. Tämä on oikeastaan mielenkiintoista, sillä monet uudistukset ovat tulleet ensin yksityiselle puolelle, kuten sähköinen ajanvaraus.”

5 MITEN UUDEN JÄRJESTELMÄN KÄYTTÖÖNOTTOON ON VALMISTAUDUTTU?

”Tiedotus alueen asukkaille on aloitettu ja sitä jatketaan ja tiivistetään käyttöön-

oton lähestyessä ja vielä käyttöönoton jälkeenkin.

Järjestelmää on kehitetty ja testattu perusteellisesti. Testaajia on ollut myös muista sairaanhoitopiireistä ja terveyskeskuksista, jotta kokemusta saataisiin myös toisenlaisista toimintaympäristöistä. Sairaanhoitopiirin henkilöstölle on tiedotettu ja heitä on koulutettu tulevasta muutoksesta.

Tavoitteena on saada käyttöönotto melillä toteutettua vuoden loppuun mennessä.

Itä-Savon sairaanhoitopiiri toimii nyt tienraaajana muille. Alussa tulee olemaan lisätyötä, kun kaikille asiakkaille pitää kertoa potilasarkistosta, ja heiltä pyydetään arkiston käyttöön liittyvä suostumus. Varsinainen konkreettinen hyöty potilasarkistosta tulee sitten, kun muitakin organisaatioita alkaa liittyä palveluun.” ■

Kati Särkelä

Kirsi Erärannan mukaan kotihoidontuen jakaminen vanhempien kesken voi edistää tasa-arvoa, vaikka perimmäisenä tavoitteena olisi naisten patistelu työmarkkinoille.



Naisystävällisestä valtiosta perheystävällisiin työpaikkoihin

Työn ja perheen yhteensovittaminen nähdään nykyisin enemmän työelämän ja työpaikkojen asiana.

Työn ja perheen yhteensovittamisesta on tullut ylikansallinen, taloudellinen ja sukupuolittunut ongelma hyvinvointivaltion muuttuessa 1990-luvulta lähtien. Näin esittää VTT Kirsi Eräranta väitöskirjassaan, joka tarkastelee yhteensovittamista hyvinvointipolitiikan näkökulmasta. Hän tutki hallinnollisia ja poliittisia asiakirjoja 1980-luvulta nykypäivään.

Väitöksen aihe syntyi Erärannan kiinnostuksesta hyvinvointivaltion murrokseen. Työn ja perheen yhteensovittamista hän oli sivunnut jo pro gradu -tutkielmassaan, jossa hän perehtyi perheasiantuntijoiden keskusteluun isyydestä.

EU painaa muutosta eteenpäin

”Euroopan unionilla on iso merkitys siinä,

että yhteensovittaminen nähdään nykyään yhä enemmän työelämän ja työpaikkojen asiana. Vielä 1980-luvulla ajateltiin, että sen tukeminen on pääasiassa julkisen vallan tehtävä”, Eräranta selvittää.

Työmarkkinajärjestöjen osallistuminen EU:n työllisyysstrategioiden ja direktiivien täytäntöönpanoon vauhditti 1990-luvulle ajoittunutta käännettä. Siihen vaikuttivat myös Euroopan sosiaalirahaston (ESR) hankkeet, joiden ansiosta työpaikoilla ryhdyttiin panostamaan työn ja perheen yhteensovittamiseen. Painopiste siirtyi naisystävällisestä hyvinvointivaltiosta perheystävällisiin työpaikkoihin.

Yhteensovittamista tukevien palveluiden, kuten päivähoidon, järjestäminen säilyi Suomessa suurelta osin julkisen vallan tehtävänä. Työpaikkojen perheystävällisyys

perustui vapaaehtoisuuteen, mutta työnantajien rooli esimerkiksi työaikakysymyksissä alkoi korostua yhä enemmän.

Tavoitteena saada naiset töihin

”Iso osa ESR:n hankkeisiin osallistuneista työpaikoista oli naisvaltaisia. Miesvaltaiset työpaikat eivät ehkä kokeneet asiaa omakseen”, Eräranta arvioi.

Aalto-yliopiston tutkija muistuttaa, että vielä 1980-luvulla oli ollut tyypillistä puhua vanhemmuudesta neutraalisti. Silloin esimerkiksi otettiin käyttöön sukupuolineutraali vanhempainvapaa.

Seuraavalla vuosikymmenellä keskustelu kääntyi yhä useammin äiteihin ja isiin. Samaan aikaan naiset käyttivät edelleen leijonanosan perhevapaista, minkä vuoksi työnantajat alkoivat nähdä heidät riskinä.

”Työ ja perhe muodostavat edelleen sukupuolittuneen vastakohtaparin. Työ ymmärretään miehisenä alueena ja perhe naisen alueena. Myös työn ja perheen yhteensovittaminen tulee helposti ymmärretyksi ensisijaisesti naisten asiana.”

Käsite on paitsi sukupuolittunut, myös taloudellinen ja ylikansallinen ongelma. Kun länsimainen väestö ikääntyy ja huoltosuhde heikentyy, erityisesti EU ja OECD ovat patistelleet pienten lasten vanhempia mahdollisimman nopeasti takaisin työmarkkinoille.

Tasa-arvoa vai sosiaaliturvan heikennystä?

OECD esitti Suomelle jo vuonna 2005 joustavampaa hoitorahaa sekä kotihoidontuen korvaustason tai keston leikkaamista.

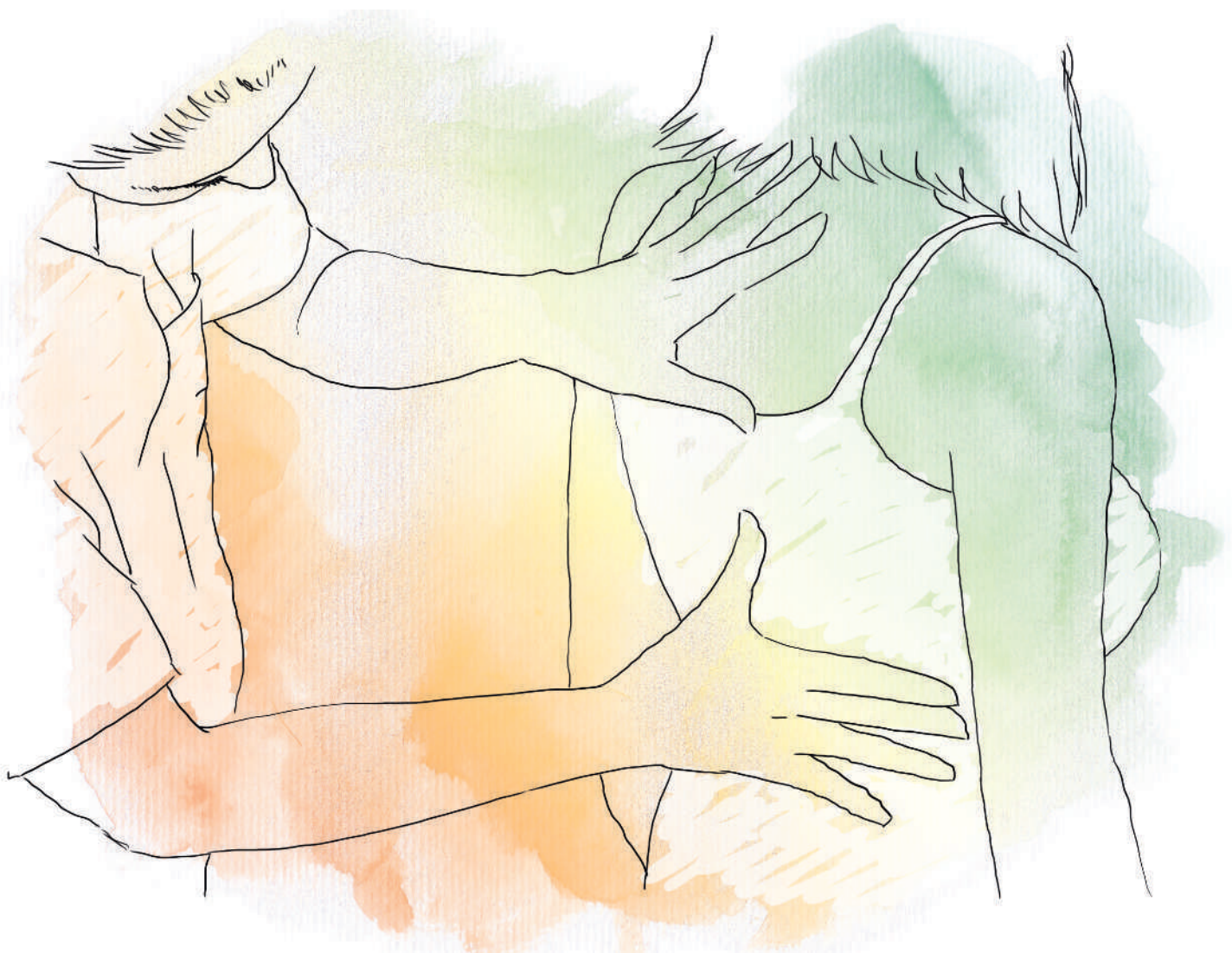
”On nähty ongelmallisena, että naiset hoitavat lapsia pitkään kotona. Siksi päättäjät ovat pyrkineet luomaan vaihtoehtoja: lisäämään mahdollisuuksia osa-aikatyöhön ja kannustamaan isiä vapaille. Nykyinen hallitus toimii siis OECD:n suositusten mukaisesti leikatessaan kotihoidontukea.”

Eräranta arvioi, että hoitovapaan jakamisen tasaisesti vanhempien kesken voi edistää tasa-arvoa.

”Kiivasta keskustelua herättäneen uudistuksen perimmäisenä tavoitteena on kuitenkin leikata sosiaalipoliittisia etuja kansainvälisten suositusten mukaisesti. Tämä tarkoittaa sellaisia etuja, jotka mahdollistavat kotonaolon ja ansiotyöstä kieltäytymisen.” ■

Sabina Mäki

Lue lisää ▶ Kirsi Erärannan sosiologian väitöskirja ”Taloudellinen, sukupuolittunut ja transnationaali sosiaalinen: Hyvinvointihallinnan muutos ja kysymys työn ja perheen yhteensovittamisesta” tarkastettiin Helsingin yliopistossa 17.5.2013.



Kelassa tutkitaan kilpailun vaikutusta palvelun laatuun

Tutkimuksessa selvitetään muun muassa laadun ja kilpailun suhdetta fysioterapiapalveluissa.



PIIA PEKOLA

Tutkija
Kelan tutkimusosasto

ta ja toimialaa. Esimerkkinä käytetään fysioterapiapalveluja. Palveluntuottajien välisen kilpailun vaikutuksesta palvelun laatuun on vähän tutkittua tietoa. Kelan selvitys onkin urauurtava koko maailmassa.

Vaikeavammaisten avomuotoisia fysioterapiapalveluja järjestetään sopimuskaudella 2011–2014 kilpailuttamalla tai palvelusetelillä. Palvelusetelipilotissa on mukana 2 Kelan kaikkiaan 24 vakuutuspiiristä. Muissa vakuutuspiireissä fysioterapiapalvelut on kilpailutettu.

Kelan lakisääteisiä vaikeavammaisille suunnattuja fysioterapiapalveluita sai vuonna 2011 noin 14 000 henkilöä, ja niiden kustannukset olivat 50 miljoonaa euroa. Samana vuonna Kelan sopimusmarkkinoilla toimi kaikkiaan 1 354 yksityistä palveluntuottajaa. Näistä 9,5 % oli mukana palvelusetelikoikeilussa.

Asiakas voi valita

Tällä sopimuskaudella on tullut voimaan uudistus, jonka mukaan asiakas valitsee it-

KELASSA ON MENEILLÄÄN kaksivuotinen hanke, jossa tutkitaan Kelan järjestämien kuntoutuspalvelumarkkinoiden toimivuut-

se palveluntuottajansa sekä kilpailutetussa palvelussa että silloin kun palvelu ostetaan palvelusetelillä.

Palvelusesteleistä ja yleisemminkin terveydenhuollosta keskusteltaessa on korostettu asiakkaan valinnan merkitystä. Asiakkaan valinnanvapaus antaa hänelle mahdollisuuden osallistua terveyteensä liittyvään päätöksentekoon, mutta se on myös keino lisätä kilpailua palveluntuottajien välillä.

Erityiset fysioterapiamarkkinat

Tutkimushankkeen tarkoituksena on saada tutkittua tietoa päätöksenteon tueksi, kun Kela kehittää palveluitaan ja niiden järjestämistapoja. Hankkeessa keskitytään palvelun taloudelliseen arviointiin. Sen osatutkimuksissa selvitetään mm. kilpailun vaikutusta palvelun laatuun sekä erilaisia kannustinjärjestelmiä ja niiden toimivuutta.

Tutkimusaineistona on Kelan, Suomen Asiakastieto Oy:n ja Tilastokeskuksen rekisteriaineistoja, kilpailutusaineistoja sekä Kelan palveluntuottajille tehdyn kyselytutkimuksen vastauksia. Kilpailutusaineistosta tarkastellaan tälle sopimuskaudelle sopimuksen saaneiden palveluntuottajien hinta-, laatu- ja kuntoutuskapasiteettitietoja.

Tutkimus on ainutlaatuinen, sillä kilpailua ja sen vaikutusta laatuun ei ole fysioterapiapalveluissa aiemmin tutkittu. Erityisesti Yhdysvalloissa ja Isossa-Britanniassa vastaavaa tutkimusta on tehty, mutta lähes yksinomaan sairaalamarkkinoista.

Kelan fysioterapiamarkkinat eroavat olennaisesti sairaalamarkkinoista, sillä fysioterapian palveluntuottajat ovat usein pieniä. Markkinat muodostuvat yleensä kokonaan yksityisistä toimijoista. Kun fysioterapiayritys on tehnyt sopimuksen, se liitetään palveluntuottajapooliin. Asiakkaat valitsevat siitä palveluntuottajansa tarpeidensa ja mieltymystensä perusteella.

Miten laatu muodostuu?

Tutkimuksessa arvioidaan laatua kilpailutuksessa pisteytettyjen laatutekijöiden perusteella. Niitä ovat fysioterapiaa antavan

henkilökunnan koulutus ja kokemus, terapiassa käytettävät välineet, palveluntuottajan toimitilat ja niiden laatu sekä se, miten Kelan asettamaa laatustandardia noudatetaan. Analyysissä hyödynnetään näiden laatutekijöiden laatuasteiden yhteenlaskettua summamuuttujaa.

Isossa-Britanniassa asiakkaan vapaus valita on johtanut erilaisten internetissä toimivien laatusovelluksien kehittämiseen.

Analysoitu laatu kuvaa yritysten keskipitkän ja pitkän aikavälin laatuinvestointeja. Analysoitavana on 45 minuutin terapian hinta, ja kuntoutuskapasiteetti on palveluntuottajien vuosittainen potentiaalinen kuntoutuskapasiteetti. Kilpailun määrittää se, miten paljon fysioterapiaa antavia yrityksiä on samassa kunnassa.

Hinta vaikuttaa laatuinvestointeihin

Tutkimuksen alustavat tulokset osoittavat, että kilpailu ei vaikuta yritysten laatuinvestointeihin eli, tässä tapauksessa, Kelan pisteyttämiin laatuasteisiin.

Sen sijaan terapiasta maksettu hinta selittää vahvemmin yritysten laatuinvestointeja. Suurempi kuntoutuskapasiteetti näyttää myös hieman parantavan laatua.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että kilpailutus ja asiakkaan valinta eivät kannusta yrityksiä muuttamaan laatustrategiaansa suhteessa niihin laatutekijöihin, joita kilpailutuksessa on arvioitu. Tulosta voi selittää se, että asiakkaan on ilmeisesti vaikea saada palveluista riittävää ja helposti ymmärrettävää tietoa.

Laatutietojen julkisuus ja asiakasarvioiden hyödyntäminen ovatkin ensiarvoisen tärkeitä, kun asiakkaan valinnanvapaus lisääntyy terveydenhuollossa. Esimerkiksi Isossa-Britanniassa asiakkaan vapaus valita on johtanut erilaisten internetissä toimivien laatusovelluksien kehittämiseen. Suomessa sosiaali- ja terveyspalveluja voi arvioida Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämällä palveluvaaka.fi-sivustolla. Myös Kelalla on tärkeä rooli viestittäessä kuntoutuspalvelujen laadusta.

Tutkimusten mukaan laatutietojen julkaisemisella ja läpinäkyvyydellä voidaan myös vaikuttaa yritysten laatustrategiaan ja kannustaa niitä parantamaan palvelun laatua.

Jatkoksi palvelusetelitutkimus

Tutkimushankkeen toinen kilpailua ja laatua koskeva osio pureutuu palvelusetelillä järjestettyihin palveluihin.

Tänä syksynä aloitettavassa osatutkimuksessa selvitetään, vaikuttaako kilpailu palveluntuottajien laatuinvestointeihin silloin, kun palvelut on järjestetty palvelusetelillä ja hinta on kiinteä. Palvelusetelikokeilussa mukana olevilta tuottajilta kysytään kokemuksia toiminnasta ja kuvauksia laatuinvestoinneista.

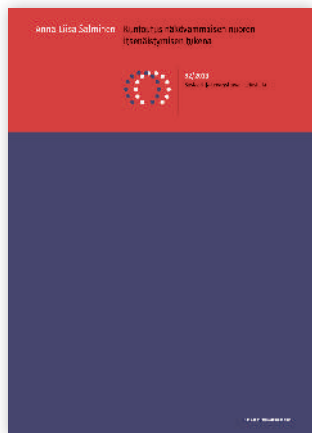
Palveluseteli eroaa olennaisesti kilpailutamisesta, sillä Kela säätelee palvelun hinnan, kun käytetään palveluseteliä. Yritysten on mahdollista ilmoittautua joustavasti palveluntuottajaksi koko sopimuskauden ajaksi. Ilmoittautumismenettelyssä tarkistetaan vaaditut kelpoisuusehdot, mutta Kela ei pisteytä palvelun laatua.

Aikaisempien sairaalamarkkinoita tarkastelevien tutkimusten tulokset ovat olleet vaihtelevia, mutta kilpailu vaikuttaa parantavan palvelun laatua erityisesti silloin, kun maksaja säätelee palvelun hintaa. ■

Terveydenhuollon varaus- ja laatutietopalvelu Isossa-Britanniassa:
<http://www.chooseandbook.nhs.uk>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen palvelujen arviointisivusto: www.palveluvaaka.fi

Kuntoutus tukee näkövammaisen nuoren itsenäistymistä



NÄKÖVAMMA ON NUORELLE syrjäytymisriski. Tutkimusten mukaan vammaisten nuorten sosiaalinen osallistuminen on ikätovereita vähäisempää, eivätkä ikätoverit hyväksy heitä joukkoonsa yhtä helposti kuin näkeviä.

Kelan rahoittamassa ja Näkövammaisten Keskusliiton toteuttamassa Meikäläistä metsästämissä -hankkeessa (2011–2012) kehitettiin uudenlaisia kuntoutusmallia, jonka avulla voidaan vahvistaa nuorten sosiaalisia ja itsenäisen elämän taitoja, kasvattaa nuorten osallisuutta ja vastuullisuutta omasta elämästään. Kuntoutus kesti vuoden, ja siihen osallistui 15 nuorta.

Arviointitutkimuksessa selvisi, että jokainen kursseille osallistuneista nuorista oppi joitakin itsenäisen elämän ja arjessa selviytymisen taitoja. Suurin osa nuorista rohkaistui jollakin tavalla omien asioidensa hoitamiseen tai oman elämänsä suunnittelemiseen.

Nuorten tavoitteiden toteutumista tukevan alueverkoston löytäminen ja aktivoiminen onnistui vaihtelevasti. Osa nuorten vanhemmista jäi ilman kaipaamaansa tukea ja koki jääneensä nuoren kuntoutuksen ulkopuolelle.

Kuntoutusmallina Meikäläistä metsästämissä -kurssi on toimiva; joskin kehitettävää on mallin rakenteessa, verkkokuntoutuksessa ja vanhemmille tarjottavassa osallisuudessa. Oleellista on se, että kuntoutuksen sisältöjä ohjaavat nuorten omalle kuntoutukselleen ja elämälleen asettamat tavoitteet eivätkä kuntoutusmallille annetut yleiset tavoitteet ja etukäteen suunnitellut sisällöt.

Näkövammaiset nuoret – siinä missä muutkin nuoret, joilla on toimintakyvyn rajoitteita – tarvitsevat tukea niin koulussa kuin muussakin elämässään. Meikäläistä metsästämissä -kurssi osoitti, että näkövammaisten nuorten voimaantumista voidaan tukea ja heidän syrjäytymiskehitykseensä puuttua varsin pienin toimin.

Julkaisu: Salminen A-L. Kuntoutus näkövammaisen nuoren itsenäistymisen tukena. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 82, 2013. ISBN 978-951-669-917-5 (nid.), 978-951-669-918-2 (pdf).



SUURIN OSA JULKAISUISTAMME ON LUETTAVISSA HELPOSTI MYÖS TABLETTITIEKONEILLA PDF:NÄ. WWW.KELA.FI/TUTKIMUS

SITAATTI KIRJASTA

”Näkövammaisia nuoria on vähän suhteessa muihin erityistä tukea tarvitseviin nuoriin. Heidän kokemansa ongelmat ovat usein näkymättömiä ja helposti unohdettavia.”

UUSIMMAT TUTKIMUSJULKAISUT

Koskenvuo K, Autti-Rämö I.

Alle 25-vuotiaiden nuorten työkyvyttömyys- ja kuntoutusetuuksien käytön kehitys. Työpapereita 50

Selvityksen mukaan työkyvyttömyyseläkettä saavien nuorten osuus on kasvanut: vuonna 2009 työkyvyttömyyseläkettä saaneiden osuus 16–24-vuotiaasta väestöstä oli 1,02 % ja vuonna 2012 osuus oli noussut 1,11 %:iin. Vastaavasti nuoren kuntoutusrahaa saavien osuus on noussut. Kasvua on tapahtunut kaikissa sairausperusteisissa toimeentulotuoksissa.

Jauhainen S, Holappa V, Maljanen T, Virta L, Helminen S, Mikkola H. *Vaihtoehtoisia korvausmalleja hammashoidon sairausvakuutusjärjestelmän kehittämiseksi. Työpapereita 49*

Tutkimuksessa tarjotaan vaihtoehtoja keskusteluun hammashoidon sairausvakuutuskorvausjärjestelmän uudistamiseksi. Vaihtoehtoisten korvausmallien – porrasmallin ja tilimallin – korvauksia on verrattu 2009 voimassa olleeseen tilanteeseen ja siten arvioitu, ketkä korvausta saaneet hyötyisivät ja ketkä häviäisivät.

Blomgren J, Hytti H. *Työkyvyttömyydestä ja työttömyydestä aiheutuva työelämästä poissaolo sekä aktiivitoimipiteille osallistuminen Pohjoismaissa 2005 ja 2010. Työpapereita 48*

Selvityksessä kuvataan Pohjoismaiden työkyvyttömyysetuusjärjestelmien ja työvoimapolitiittisten järjestelmien pääpiirteitä ja tärkeimpiä uudistuksia 2000-luvun aikana sekä tarkastellaan työvoimasta poissaoloa maiden työikäisissä väestöissä. Suomi on sekä järjestelmien rakenteellisen kehittämisen että niiden tilastollisten käyttöasteiden suhteen pysynyt tutkimusajanjaksolla jokseenkin paikoillaan, kun kaikissa muissa Pohjoismaissa muutokset ovat olleet suuria yleensä usealla osa-alueella.

TILAUKSET:

Suurin osa julkaisuista (pdf) on ladattavissa ilmaiseksi verkosta osoitteesta www.kela.fi/julkaisut. Tilastokatsaukset voi lukea osoitteesta www.kela.fi/tilastokatsaus. Tutkimusjulkaisut puh. 020 634 1947, julkaisut@kela.fi. Tilastojulkaisut: puh. 020 634 1502, tilastot@kela.fi

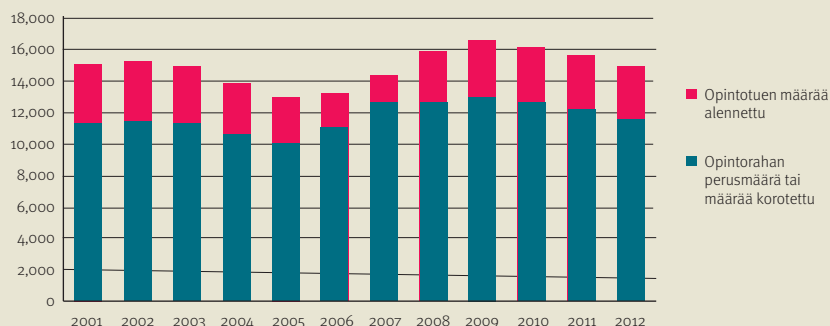
Opintotuen tarveharkintaan lievennystä

LUKUVUONNA 2012–13 opintotukea sai noin 121 000 toisen asteen opiskelijaa, jotka opiskelivat kotimaisessa oppilaitoksessa. Alle 20-vuotiailla toisen asteen opiskelijoilla vanhempien tulot voivat pienentää opintorahan määrää. Jo 41 810 euron vuosituloilla opintorahan määrä pienenee, eikä opintorahaa makseta ollenkaan, jos vanhempien vuositulot ovat 61 000 euroa tai enemmän.

Toisella asteella opiskelevista 18–19-vuotiaista opintotuen saajista valtaosa asuu vielä vanhempansa luona, mutta yli 40 % asuu jo itsenäisesti. Joulukuussa 2012 näitä itsenäisesti asuvia oli noin 15 000. Heistä lähes joka neljännellä opintorahan määrää oli alennettu vanhempien tulojen perusteella.

Itsenäisesti asuvilla opiskelijoilla on oman talouden vuoksi yleensä enemmän kustannuksia kuin vanhemman luona asuvilla, ja heidän kohdallaan opintotuen tarveharkintaa halutaankin lieventää. Hallitus esittää opintotukilakiin muutosta, jonka mukaan itsenäisesti asuvan, 18–19-vuotiaan toisen asteen opiskelijan vanhempien tulorajoja korotetaan 1.8.2014 alkaen

ITSENÄISESTI ASUVIEN 18–19-VUOTIAIDEN TOISELLA ASTEELLA OPISKELEVIEN OPINTORAHAN SAAJIEN LUKUMÄÄRÄ JOULUKUUSSA



30 %:lla. Esityksen on arvioitu kohentavan noin 5 800 opiskelijan toimeentuloa.

Opintotuen saajien määrä vähenee, jos vanhempien tulorajoja ei koroteta. Viimeksi tulorajoja korotettiin vuosina 2006 ja 2007, mikä lisäsi selvästi tuen saajien määrää seuraavina vuosina.

Hallituksen tavoitteena on vaiheittain poistaa kokonaan vanhempien tulojen vaikutus opintorahaan, kun tukea myönnetään täysi-ikäiselle, itsenäisesti asuvalle toisen asteen opiskelijalle. ■

Anna Koski-Pirilä

Lue lisää ▶ Kelan opintoetuustilasto 2012/13

UUSIMMAT TILASTOJULKAISUT

Kelan tilastollinen vuosikirja

Tilastollisessa vuosikirjassa on tilastotietoja mm. sairausvakuutuksesta, eläke-etuuksista, vammaisetuuksista ja -palveluista, kuntoutuksesta, työttömyysturvasta, asumistuista, lapsiperheiden etuuksista ja opintoetuksista. Uusimmat tilastotiedot vuodelta 2012 yhdistyvät pitkiin aikasarjoihin. Kirjassa on Kelan sosiaaliturvaa esittelevä laaja tekstiosuus ja yhteensä noin 250 taulukkoa ja kuviota.

Tilasto Suomen työttömyysturvasta

Kelan ja työttömyyskassojen maksamien työttömyysturvaetuuksien määrä vuonna 2012 kasvoi 12 % edellisvuodesta. Perusturvaa maksettiin 25 % enemmän kuin vuonna 2011. Yhteensä etuuksia maksettiin 3,5 miljardia euroa, josta ansioturvan osuus oli 2,1 miljardia ja perusturvan menot kasvoivat vuonna 2012 poikkeuksellisen paljon, mikä johtuu työttömyyden perusturvan tasokorotuksesta. Tilasto Suomen työttömyysturvasta on Kelan ja Finanssi-valvonnan yhteisjulkaisu.

TILAUKSET:

Suurin osa julkaisuista (pdf) on ladattavissa ilmaiseksi verkosta osoitteesta www.kela.fi/julkaisut. Tilastokatsaukset voi lukea osoitteesta www.kela.fi/tilastokatsaus. Tutkimusjulkaisut puh. 020 634 1947, julkaisut@kela.fi. Tilastojulkaisut: puh. 020 634 1502, tilastot@kela.fi.

3 ladatuinta tutkimusjulkaisua (8/2013–10/2013)

1. Paltamaa J, Karhula M, Suomela-Markkanen T, Autti-Rämö I (toim.). Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Teemakirja

Kirjassa kuvataan kolmen diagnoosiryhmän (aivoverenkiertohäiriöt, multipeliskleroosi ja CP-oireyhtymä) avulla Kelan järjestämän vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen nykytilaa, arviointikäytäntöjä ja kehittämistarpeita sekä kuntoutustoi-
menpiteiden vaikuttavuutta.

2. Niemelä M, Saari J, toim. Huono-osaisen hyvinvointi Suomessa. Teemakirja

Terveysten ja talouteen liittyvät ongelmat

kasautuvat yhä useammin samoille henkilöille. Tämä selviää sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamasta tutkimuksesta, joka toteutettiin Itä-Suomen yliopiston, Kelan ja Diakonia-ammattikorkeakoulun yhteistyönä. Tutkijoiden mukaan erilaisilla sosiaalipoliittisilla toimenpiteillä voidaan kuitenkin merkittävästi vaikuttaa huono-osaisen tilanteeseen.

3. Haataja A. Fathers' use of paternity and parental leave in the Nordic countries. Nettityöpapereita 2

Selvityksessä tarkastellaan isyysvapaiden käyttöä Pohjoismaissa. Suomalaiset isät käyttävät yleisimmin isyysvapaita, mutta jakavat pienimmän osuuden vanhempainraha-
jaksoista. Suosituinta vanhempainva-
paa jakaminen on Islannissa, ja toiseksi suosituinta Ruotsissa.

www.kela.fi/tutkimus ▶ julkaisut



Olli Kankaalle Sosiaalipolitiikka-palkinto

Sosiaalipoliittinen yhdistys palkitsi ansiokkaan tutkijan.

KELAN TUTKIMUSJOHTAJA Olli Kangas on palkittu Sosiaalipoliittisen yhdistyksen Sosiaalipolitiikka-palkinnolla.

Palkinnolla halutaan kunnioittaa Kankaan ansiokasta uraa suomalaisen sosiaalipolitiikan tutkimuksen ja toteutumisen hyväksi. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen perustelujen mukaan Kangas on kansainvälisesti arvostettu ja tunnetuin suomalainen sosiaalipolitiikan tutkija.

Tutkimuksissaan Kangas on tarkastellut hyvinvointivaltion kehitystä eri maissa ja maanosissa. Hän on tuottanut tietoa Suomen asemasta kansainvälisessä vertailussa ja huono-osaisuudesta hyvinvointivaltiossa. Kankaan tutkimustyö on vaikuttanut vahvasti suomalaiseen sosiaalipoliittiseen keskusteluun sekä akateemisella foorumilla että politiikkavalmisteluissa.

Olli Kangas toimi 1980-luvulla ja 1990-luvun alussa tutkija Tukholman yliopiston sosiaalitutkimuksen laitoksella. Hän väitteli vuonna 1991 Helsingin yliopiston sosiologian laitokselta. Vuonna 1994 hänet nimettiin sosiaalipolitiikan professoriksi Turun yliopistoon. Vuosina 2004–2007 Kangas työskenteli Tanskan sosiaalitutkimuksen laitoksella Kööpenhaminassa. Vuodesta 2008 hän on toiminut Kelassa tutkimusprofessorina ja tutkimusosaston päällikkönä.

Tieteellinen seura Sosiaalipoliittinen yhdistys jakaa määräjain Sosiaalipolitiikka-palkinnon. Viimeksi palkinto on myönnetty Jorma Sipilälle vuonna 2009 ja Aki Kaurismäelle vuonna 2002. ■

Lue lisää ▶ www.sosiaalipoliittinenyhdistys.fi

TULLOSSA

Kelan hallinto uudistuu 1.1.2015 alkaen

Hallitus esittää Kelan hallinnon uudistamista. Kela muodostuu keskus-, alue-, ja paikallishallinnosta. Uudistuksen myötä aluehallinnon taso poistuu, ja Kelan hallinto on jatkossa kaksipuolinen.

Kelan aluehallinto muodostuu tällä hetkellä kolmesta vakuutusalueesta, joita ovat Etelä-Suomi, Länsi-Suomi sekä Itä- ja Pohjois-Suomi aluekeskuksineen.

Aluekeskusten tehtäviin kuuluu muun muassa asiakaspalvelun ja ratkaisutoiminnan tukeminen. Hallituksen esittämä organisaatiomuutos mahdollistaa tehtävien järjestämisen uudelleen tarkoituksenmukaisella tavalla valtakunnallisesti.

Muutoksen tavoitteena on tehostaa ja selkeyttää Kelan toimintaa sekä säästää hallintokuluja. Organisaatiomuutos ei johda irtisanomisiin. Hallitus antoi asiaa koskevan esityksen eduskunnalle 7.11.2013. Lain on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2015

Kela-tietoja Findikaattorissa

Findikaattori -sivustolla voi seurata yhteiskunnan keskeisten ilmiöiden kehitystä ja tiettyjen politiikkatavoitteiden toteutumista. Palvelun indikaattorit kertovat eri ilmiöistä tilastokuvioin, taulukoin ja analyysitekstien avulla.

Nyt myös Kelan tilastotietoja on mukana Findikaattorissa. Tarjolla on tietoa perhevapaiden jakautumisesta sukupuolten välillä, finanssikriisissä taloudellisen tuen tarpeessa olevien määrän kasvusta, aikuisista opintotuen saajista korkeakouluissa ja pienituloisten eläkeläisten väestörakenteesta.

Findikaattorin ovat toteuttaneet Tilastokeskus ja valtioneuvoston kanslia yhdessä eri tiedontuottajien kanssa

Lue lisää ▶ www.findikaattori.fi



Antti Suominen och Pia Lemmetty njötas tillsammans med familjen. Peppi, som har en sällsynt ärftlig muskelsjukdom, deltar i allt det roliga. På fotot förundras sig också minstingen Pilvi över hösten.

Livet återgick i normala banor

Peppi Suominen spelar kantele som hobby och älskar sina leksakspionyer. Hon har fyra olika rullstolar. Med dem kommer hon långt.

Under sitt korta liv har Peppi Suominen, 5 år, gått igenom mycket mer än många jämnåriga. Detsamma gäller föräldrarna Pia Lemmetty och Antti Suominen; familjens förstfödda är nämligen ett speciellt barn.

Efter att Peppi kom till världen levde familjen ett vanligt småbarnsliv i drygt ett år. Den efterlängtnade babyen hänförde hela släkten. När Peppi sedan inte lärde sig gå blev föräldrarna oroliga. Diagnosen ställdes på tröskeln till Peppis tvåårsdag.

”Peppi har en sällsynt ärftlig muskelsjukdom och tar sig därför fram med rullstol. Sjukdomen kan inte botas så Peppi behöver hjälp med att röra sig och med mycket annat både nu och i framtiden”, berättar Pia.

Från mörker till ljus

Diagnosen förändrade allt. Pia blev när-

stående vårdare och lämnade sitt arbete inom den ekonomiska sektorn. För Antti och Pia kändes det som om de hade slängts in i en främmande värld där skeendena vällde över dem med otyglad kraft. Peppi hade nyligen fått en lillabror, Paavo, som nu är 4 år och som till lättnad för föräldrarna inte hade ärvt den gendefekt som orsakar sjukdomen.

”När vi hade det som värst minns jag att någon menade att vi nog kommer att finna oss till rätta ännu. Jo sannerligen, tänkte jag. Men visst stämde det”, konstaterar Pia nu tre år senare.

Livet återgick i normala banor. Familjen har vuxit och består nu av fem medlemmar; minstingen Pilvi fyllde nyss två år. Pia tycker att livet är helt vanligt: När hon följer barnen till daghemmet tar sig Peppi fram i sin egen elrullstol och Paavo med sin sparkcy-

kel. Pilvi sitter i sin barnvagn och boxern Tyyne sliter och drar i ändan av sitt koppel.

Alla förmåner ska sökas separat

När det var som svårast skulle familjen dock ha behövt mer hjälp. Samtidigt med den värsta chocken över sjukdomen gällde det att omorganisera det praktiska livet – något som redan då och än i dag kräver att familjen fyller i tiotals ansökningar varje år.

Pia gräver fram en mycket pappersstinn mapp och börjar gå igenom de olika stödformerna. Via FPA får Peppi handikappbidrag med förhöjt belopp och därmed rätt till olika terapier och färder till och från dem. För tillfället deltar flickan i fysioterapi varje vecka och dessutom i bassäng- och ridterapi. Dessa förmåner ska alla sökas separat.

Helsingfors stads handikappservice be-

viljar Peppi färdtjänst på fritiden och tar också emot ansökningar om ombyggnad och rullstolsanpassning av bostaden. Socialverket i staden svarar i sin tur för att ordna vikarier för närståendevårdaren. Alla förmåner ska i regel sökas på nytt varje år, och ansökningarna ska åtföljas av motiveringar och läkarutlåtanden.

”Jag efterlyser ett system där allt kunde skötas över en disk. När det begav sig hittade vi aldrig någon som kunde ha gett oss en överblick över vilka förmåner familjen har rätt till och hur de söks. Den bästa rådgivningen har vi fått via föräldrar till andra speciella barn”, förklarar Pia.

FPA-rådgivning till hjälp

FPA har nu infört en ny serviceform för dem som kämpar med liknande problem. Idén med den personliga FPA-rådgivningen är att erbjuda samlad hjälp med att utreda kunders livssituation och ansöka om olika förmåner. Rådgivningen fokuserar särskilt på handikappbidrags- och rehabiliteringsfrågor.

Med FPA-rådgivaren kan man i samråd exempelvis fylla i ansökningar eller ta reda på hurdana social-, hälso- eller handikapp-tjänster kommunen kan erbjuda.

Pia Lemmetty tycker att den samlade rådgivningen låter som en bra idé. Idealet vore att stödrujangsen skulle fungera så att myndigheterna samarbetar och slutresultatet syns hos familjen.

”På rådgivningen får barnen rätta vaccin i rätt tid. Samma modell kunde tillämpas också på handikapp-tjänsterna: en viss sjukdom berättigar till vissa typer av stöd och bidrag; ansökningsproceduren kunde organiseras så att familjen inte behöver fylla i skilda ansökningar för varje förmån.”

När Pia har kontaktat olika myndigheter har hon ibland känt sig oönskad. Det är trist att behöva skämmas över att behöva hjälp. Hon bekymrar sig också över jämlikhetsaspekten.

”Att fylla i olika ansökningar med motiveringar är krävande till och med för den som har akademisk utbildning. Eftersom det är så komplicerat att fylla i blanketterna kan man fråga sig om till exempel en invandrarfamilj med sämre utbildning klarar av att skaffa samma förmåner.”

Enligt Pia finns det rum för förbättring i fråga om hur kommunerna bemöter närståendevårdarna. Praxis varierar från kommun till kommun, och ibland strider den till och med mot lag.

Laura Kosonen

Foto: Aleksí Poutanen

Översättning: Kurt Kavander

Nya vindar inom tolktjänsterna

Tolktjänsterna för personer med funktionsnedsättning reformeras 2014. Även framöver kommer FPA att tillhandahålla tolktjänster för personer med funktionsnedsättning enligt deras behov.

Den som bor i Finland och som har en hörselskada, syn- och hörselskada eller talskada och som förfogar över en fungerande kommunikationsmetod har rätt till gratis tolktjänst i arbetet, studierna, utträttandet av ärenden eller hobbyer. Detta betyder att kunden åtföljs av till exempel en teckenspråks- eller skrivtolk i sådana fall där han eller hon behöver tolkhjälp.

Rätt till tolktjänst kan sökas hos Centret för tolkningsservice för handikappade vid FPA. Den som beviljas tolktjänst har rätt att få minst 180 timmar tolkning per år; syn- och hörselskadade har rätt till 360 timmar per år. Om det är befogat, kan man beviljas fler tolkningstimmar.

Riikka Heikkinen, planerare i gruppen för handikappförmåner och handikappservice på FPA:s hälsoavdelning, berättar om de framtida tolktjänsterna för personer med funktionsnedsättning.

1 VAD FÖRÄNDRAS?

”Den största förändringen torde vara att tolkarna från och med början av nästa år beställs via en förmedlingscentral som inrättas i samband med Centret för tolkningsservice för handikappade i Åbo. Tolkarna beställs således alltid via Åbo, oavsett om kunden bor i Utsjoki eller Helsingfors.

I och med att tolkförmedlarna arbetar under ett och samma tak kommer betjäningen att bli bättre och samtidigt mer jämlik, vilket är bra för kunderna.”

2 ÄR ANDRA FÖRÄNDRINGAR ATT VÄNTA?

”Betjäningstiden kommer att förlängas. Förmedlingscentralen i Åbo håller öppet sju dagar i veckan: vardagar kl. 7.30–20, lördagar kl. 8–15 och söndagar kl. 9–13.

Efter årsskiftet upphör den särskilda jourförmedlingen av tolkar.”

3 HUR ÄR DET MED KUNDER SOM BEHÖVER TOLK UNDER ETT VECKOSLUT?

”Det blir lättare att beställa tolk under ett veckoslut. Förut skulle man beställa tolk senast på fredagseftermiddagen. Nu kommer man att kunna beställa tolk till exempel inför en söndagsvisning av en bostad

på morgonen samma dag.

Möjligheterna att få en tolk med kort varsel kan variera, vilket beror på hur många som behöver tolk på orten samtidigt.”

4 GÅR DET ATT PERSONLIGEN UTRÄTTA ÄRENDET PÅ FÖRMEDELINGSCENTRALEN?

”Tyvärr kommer den här möjligheten att försvinna. Redan nu beställer kunderna tolk nästan utan undantag per e-post, sms eller telefon. Framöver kommer man att kunna beställa tolk också via bildförbindelse.”

3 KOMMER SPECIALBEHOVEN ATT BEAKTAS OCKSÅ I FORTSÄTTNINGEN?

”För varje tolkningskund sammanställs en kundprofil, som redogör för de tolkningsmetoder som kunden anlitar och för övriga tolkningsdetaljer. Förmedlingscentralen utgår sedan från profilen när den väljer ut den lämpligaste tolken för kunden.

Vi hoppas att kunderna alltjämt så detaljerat som möjligt ska uppges sina tolkningsbehov, till exempel om de önskar en teckenspråks- eller skrivtolk eller en tolk med exceptionellt tydliga läpprörelser. Den som vet med sig att han eller hon kommer att delta i en familjehögtid eller exempelvis en längre terapi kan framföra önskemål om att åtföljas av en tolk som är bekant från tidigare.”

Mia Sivula

Illustration: Jonna Koivumäki

Översättning: Kurt Kavander





Stödet för närståendevård bör föras över till FPA

Klarhet måste också skapas i vem som har ansvar för att ordna rehabilitering för äldre.

Enligt uppskattning finns det omkring 300 000 finländare som hjälper sin make/maka, sina barn eller andra närstående. Största delen av dem som står till tjänst med denna hjälp lyfter inget stöd för närståendevård, eftersom de inte inser att de är närståendevårdare. År 2012 betalades arvoden för närståendevård ut till c. 40 000 personer. Tungt och förpliktande vårdarbete utförs i alla fall av uppskattningsvis 60 000 personer. Vanligen är närståendevårdaren en äldre person som tar hand om sin make eller maka.

Samhällsekonomiskt betyder närståendevården mycket. Om den grupp som utför detta viktiga vårdarbete inte fanns, skulle anstaltsvård behöva ordnas för dessa 60 000 personer. Man kan säga att närståendevårdarna är en stor och i det närmaste gratis resurs för kommunerna.

Stödet för närståendevård är som lägst 374 €/månad och som högst 749 €/månad. FPA har uppskattat att 2,8 miljarder i vårdutgifter för personer över 70 år årligen sparas tack vare de anhöriga. Det är ingen överdrift att påstå att betydande omsorgsuppgifter som hör till kommunens ansvar har förts över på de privata hushållen.

DET NUVARANDE SYSTEMET med stöd för närståendevård är vacklande och ojämlikt. Stödet för närståendevård är inte en subjektiv rättighet, utan kommunen beviljar stödet inom ramen för sina anslag för lång- eller kortvarigt vårdbehov.

Kommunerna uppskattar ofta stödet för närståendevård i underkant, och då sägs avtal upp mitt under året. Det gör att personer som utför detta viktiga vårdarbete samt deras anhöriga blir lidande. Inte ens närståendevårdarnas tydliga vädjanden om hjälp verkar tränga igenom muren av hårda attityder och politiskt beslutsfattande. Det är nog motiverat att med det snaraste fatta beslut om att stödet för närståendevård ska föras över till och börja handhas av FPA.

Att vara närståendevårdare är tungt. Undersökningar visar att närståendevårdarna blir uttröttade och psykiskt ansträngda i sitt vårdarbete. Deras hälsa utsätts för hårda påfrestningar, och de löper till och med risk att dö i förtid. Kommunerna bör effektivare se till att närståendevårdarna får rehabilitering.

EN ANNAN NATIONELL utmaning är att få rehabiliteringen av de äldre i skick. Rehabiliteringen borde omfatta alla äldre oberoende av var de bor. Undersökningar visar tydligt att rehabilitering av gamla människor ger goda resultat.

FPA:s utvecklingsprojekt för minnessjuka, folk med sjukdomar i stöd- och rörelseorganen och strokepatienter har gett synnerligen lovande resultat. Exempelvis visade en färsk undersökning av rehabilitering av minnessjuka att en skräddarsydd motionsinriktad rehabilitering som sker i hemmet gör att den minnessjukas fysiska funktionsförmåga försämras i långsamma takt – utan att de totala kostnaderna för social- och hälsovårdstjänsterna ökar.

I första hand är det kommunerna som ansvarar för att ordna rehabilitering som håller den åldriga befolkningens funktionsförmåga uppe. I många kommuner är rehabiliteringen bristfällig eller så har ingen rehabilitering alls ordnats. Det måste skapas klarhet i fråga om vem som ansvarar för att det ordnas rehabilitering för äldre, så att de som behöver tjänsterna får dem oberoende av boningsort. Antalet äldre kommer ju att öka kraftigt under de kommande åren.

Om man genom korrekt inriktade stöd-, omsorgs- och rehabiliteringstjänster som sätts in vid rätt tidpunkt kan bidra till att de äldre kan komma till rätta i sina hem betyder det mycket såväl för de äldre själva som för hela samhället.

Helena Pesola

Skribenten arbetar som direktör på FPA.

Översättning: Gunilla Bergström

Det nuvarande systemet med stöd för närståendevård är vacklande och ojämlikt.

Kesäharjoittelija osaamiskeskuksena

SUORITIN SOSIAALIPOLITIIKAN OPINTOJENI

käytännön harjoittelua maaseutupitäjässä, jossa oli kasvattityttö sijoitettuna lapsettomaan perheeseen. Pitäjällä kierteli huhu, että kasvatusisän ja tyttären suhde ei ollut ”oikialla mallilla”. Niinpä sosiaalisuhteeri lähetti minut kotikäynnille tarkastamaan tilannetta.

Emäntä keitti kahvit, isäntä oli ulkotöissä ja kasvattitytär seisokeli tuvan nurkassa. Kahvia juodessa kyselin kiertäen kaartaen, mitä kuuluu. Emännän mielestä ei mitään erityistä. Tyttö vas-

taili yhdellä sanalla. Isäntä tuli kahville ja lähti töihinsä saman tien. Siihen jäivät ”tarkastukseni” tulokset.

Tänä päivänä hyväksikäytön epäilyjä varten on yliopistollisen keskussairaalan oikeuspsykiatrien osaamiskeskus. 1960-luvulla osaamis- tai osaamattomuuskeskuksena toimi kaksi vuotta sosiaalipolitiikkaa luenut kesäharjoittelija.

Aulikki Kananoja
ylisosiaalineuvos



Kelan puhelinpalvelu sidosryhmille



Viranomaislinja p. 020 692 235 ma–pe klo 9–16

Kela palvelee yhteistyökumppaneitaan puhelimitse valtakunnallisella viranomaislinjalla. Linja vastaa nopeisiin kysymyksiin, jotka koskevat etuuskien perusteita, hakemismenettelyä, asian käsittelyvaihetta tai etuuden määrää ja maksamista.

Samarbetspartner betjänas på servicenumren
www.fpa.fi/servicenummer

Vakuutuspiirit

Muissa asioissa yhteistyökumppaneita palvelevat eri puolilla maata vakuutuspiirit.

Katso yhteystiedot osoitteessa **www.kela.fi/vakuutuspiirit**

Kelan vaihde / keskushallinto

p. **020 634 11** ma–pe klo **8.15–16**

www.kela.fi/yhteystiedot

Yhteystiedot asiantuntijoille etuuksittain

www.kela.fi/viestinta

Päivystyspuhelin toimittajille

p. **040 733 5221** ma–pe klo **9–16**

Kelan viestintä palvelee toimittajia mediapuhelimessa.

Puhelinpalvelu työnantaja-asiakkaille

Työnantajalinja p. **020 692 235** ma–pe klo **9–16**

Kela vastaa työnantajien kysymyksiin mm. palkkatietojen ilmoittamisesta tai työnantajan hakemista etuuksista.

Puhelinpalvelu henkilöasiakkaille

ma–pe klo **8–18**

www.kela.fi/palvelunumerot