

Sosiaalivakuutus

Kelan tutkimusosasto täyttää 50 vuotta s. 16

Lääkekorvausjärjestelmä uudistuu jälleen s. 20

Jouko Kajanoja:
”Kunnolla tehty tutkimus pureutuu myös hyvinvointiin.”
s. 26

**TEEMA: TUTKITTU TIETO
PÄÄTÖKSENTEON TUKENA**

Jukka Järvinen:
”Ryhmäkuntoutuksesta
hyötyi koko perhe.” s. 10



20

Lääkekorvausjärjestelmää on kehitetty 1980-luvulta alkaen. Uusimmat muutokset koskevat lääkkeiden korvausprosentteja ja lääkekattoa.

TEEMA

Tutkittu tieto päätöksenteon tukena

10 TERVEISET PÄÄTTÄJÄLLE

MS-tauti tuntuu joka päivä. Jukka Järvinen sai apua ryhmäkuntoutuksesta.

16 PUOLI VUOSISATAA

SOSIAALITURVAN TUTKIMUSTA

Kelan roolin muuttuminen on luonut uusia tutkimusalueita.

20 LÄÄKEKORVAUSJÄRJESTELMÄ UUDISTUU

Kelan tutkimusosasto arvioi vaikutuksia.

26 TUTKIMUSMATKAILUA YHTEISKUNNASSA

Jouko Kajanoja puhuu ihmisyyden puolesta.

30 VASTAUKSIA

Toimeentulotukea Kelasta Vantaalla.

31 SELKEYTTÄ ETUUSPÄÄTÖSTEN PERUSTELUUN

STM:n työryhmä esittää muutoksia lakiin.

33 NÄKÖKULMA

Kela rahoittaa työurien tutkimusta.

KESKUSTELUA

9 KOLUMNII Paula Hakala

14 PÄÄTTÄJÄRAATI Vastaamassa

Suomen terveydenhuollon arvioinnin seuran jäseniä.

19 KOLUMNII Hennamari Mikkola

25 KOLUMNII Reija Jääskeläinen

JOKA NUMEROSSA

6 KUMPPANI Johtaja Mikko Kautto, Eläketurvakeskus

15 TILASTOILMIÖ Suomalaisille määrätään eniten sydän- ja verisuonilääkkeitä.

34 VÄITÖS Anne Rahikka

35 TUTKIJALTA Mikä vaikuttaa maahanmuuttajataustaisten lapsien kotoutumiseen?

37 JULKAISU

39 TYÖSSÄ

40 SVENSKA SIDOR

43 JOSKUS ENNEN

Kela|Fpa[®]

Sosiaalivakuutus 2.2014. 52. vuosikerta. Sosiaali- ja terveysturvan asiantuntijalehti Kelan sidosryhmille.

Vuonna 2014 ilmestyy neljä numeroa. **Sosiaalivakuutus 3/2014 ilmestyy syyskuussa.** Aineistot 18.8.2014 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 **Vt. Toimituspäällikkö** Johanna Koskinen **Toimitus ja taitto** Alma 360 **Tuottaja** Tarja Västilä **Toimitussihteeri** Kati Särkelä

AD Liisa Seppo **Tuotanto-AD** Antti Pulkkinen **Kuvatoimitus** Kuvasuunnittelu- ja agentuuritoimisto Keksi **Kansi** Suvi-Tuuli Kankaanpää **Osoitelähde** Kelan osoiterekisteri **Osoitteenmuutokset ja tilaukset** sosiaalivakuutus@kela.fi tai puh. 020 634 1459 (ti-to) **Paino** PunaMusta Oy, Joensuu ISSN 0584-1410 (painettu) ISSN 2242-9301 (verkkopainettu) Vapaasti lainattavissa, jos lähde mainitaan. Kirjoituksissa esiintyvät kannanotot eivät välttämättä vastaa Kelan kantaa.



Sairausvakuutuksen tulevaisuus valinkauhassa

Laki sairausvakuutuksesta tuli voimaan 50 vuotta sitten. Suomi sai sairausvakuutuksen viimeisenä maana Euroopassa. Esimerkiksi Ruotsissa ja Tanskassa sairausvakuutus oli käytössä jo 1800-luvulla. Suomen sairausvakuutusjärjestelmästä tuli kuitenkin kaikkein kattavin. Sairausvakuutuksesta on 50 vuoden aikana maksettu eri etuuksia 111,6 miljardia euroa vuoden 2013 rahassa. Sairausvakuutus on keskeinen osa suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää, ja sen vahvuuksia tulisi sote-uudistuksen yhteydessä hyödyntää asiakkaitten parhaaksi.

Hennamari Mikkola toteaa kolumnissaan, että lääkekorvausjärjestelmä ja työterveyshuolto ovat terveydenhuollon toimivimpia osia, jotka kannattaisi säilyttää sote-myllerryksessäkin. Sairaanhoidokorvauksista kaksi kolmasosaa on lääkekorvauksia, noin 1,3 miljardia euroa vuodessa. Lääkekorvausten määrä on noussut jatkuvasti, ja niitä on jouduttu leikkaamaan tämän tästä sitä mukaa kuin uusia kalliita lääkkeitä on tullut markkinoille.

Reija Jääskeläinen puolestaan arvioi, että olemassa olevia rakenteita hyödyntämällä ja julkisen ja yksityisen terveydenhuollon yhteistyötä parantamalla terveydenhuollon ongelmat ratkeaisivat ja asiakas saisi aidosti valita hoitopaikkansa. Repimisen sijaan kannattaisi rakentaa sen varaan, mitä on jo olemassa ja hyväksi havaittu.

Kumpikin kolumnisti muistuttaa, että Kelalla on kattavat ja tehokkaat tietojärjestelmät, joita ei kannata unohtaa sote-uudistus-

ta toteutettaessa. ”Kaikki tavoittavat Kelan ja Kela tavoittaa kaikki.” Kelan rekistereissä ovat niin kansalaiset kuin terveydenhuollon palveluntarjoajatkin, ja Kela pystyy palvelemaan kaikkia tasapuolisesti asuinpaikasta riippumatta.

Sekä sote-uudistusta että sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen purkamista selvitetään nyt sosiaali- ja terveysministeriön asettamissa työryhmissä. Hallituksen esityksen on tarkoitus tulla eduskunnan käsittelyyn syysistunto-kaudella.

Kelassa on meneillään toinenkin juhlavuosi. Kelan tutkimusosasto täyttää 50 vuotta. Tutkimusosasto tuottaa tietoa sekä Kelan oman toiminnan tarpeisiin että sosiaaliturvan kehittämisen tueksi. Katri Hellsten ja Katariina

Hinkka kertovat lehdessämme Kelan tutkimustoiminnan historiasta. Tutkimusosasto järjestää juhluvuoden kunniaksi kesäkuussa kaksi seminaaria. Myös sairausvakuutuksen merkivuotta juhlistettiin seminaarilla maaliskuussa. ■

Seija Kauppinen

Kelan tietojärjestelmiä ei kannata unohtaa sote-uudistusta toteutettaessa.



Verkkoneuvoja Marika Lehtonen (oik.) ja palveluneuvoja Saija Niittymäki keskusteleivat työnhausta Tero Petäjiston kanssa Valkeakosken yhteis palvelukeskuksessa.

Työttömien palvelut tehokkaampaan käyttöön

Etelä-Pirkanmaalla aktivoidaan pitkäaikaistyöttömiä uudessa kuntakokeilussa.

AKAASSA, VALKEAKOSKELLA JA Urjalassa tarjotaan pitkään työttöminä olleille palveluita yhden luukun periaatteella. Esimerkiksi Valkeakosken yhteis palvelukeskuksesta on syyskuun alusta lähtien saanut kunnan, TE-toimiston ja Kelan palveluita.

Ideana on, että asiakkaita ei enää hukata sillä matkalla, kun he siirtyvät palveluntarjoajan luota toiselle. Uusia palveluita ei keksitä, vaan tarkoitus on hyödyntää olemassa olevia palveluita entistä paremmin. Avainasemassa on palveluohjaaja, joka ottaa asiakkaat vastaan ja ohjaa oikean palvelun ääreen.

”Palvelukeskuksen selkeä vahvuus on, että

eri toimijat tuntevat toistensa työn paremmin. Se lisää ymmärrystä asiakaspalvelun eri vaiheista”, sanoo palvelujohtaja **Tarja Paulaniemi** Pirkanmaan TE-toimistosta.

Viime vuoden mittaan sekä pitkäaikaisesti rakennetyöttömyys vähenivät Valkeakoskella muutamalla prosentilla, vaikka koko maassa suuntaus oli päinvastainen.

Kelan kaikki asiakaspalvelu Valkeakoskella keskitettiin syyskuussa yhteis palvelukeskukseen. Palveluneuvoja **Saija Niittymäki** on paikalla jokaisena arkipäivänä kello 9–16. Iltaapäiviä on varattu ajanvarauksella asioiville.

”Ajanvarauspalvelu on ollut todella suositua. Kaikkiaan asiakkaiden palaute on ollut positiivista, kunhan he ensin ovat löytäneet tiensä vanhalta toimistolta tänne”, Niittymäki sanoo.

Kelassa pitkään jatkunut palvelukanavaohjaus on myös alkanut tuottaa tulosta Valkeakoskella. Vaikka palveluneuvojan puheille tullaan edelleen usein valmiiksi täytetyn etuuslomakkeen kanssa, moni osaa jo hakea tarvitsemansa palvelut omatoimisesti verkosta tai puhelinpalvelusta. ■

Sanna Sevänen

LAPSilisÄT**Lapsilisäsäästöjen vaikutuksia on laskettu**

Kelassa on laskettu lapsilisiin suunniteltujen leikkausten ja mahdollisen verottamisen tuottamia säästöjä valtiontaloudelle sekä näiden vaikutuksia mm. toimeentulotuen tarpeeseen ja lapsiperheiden köyhyteen.

Esimerkiksi leikkaamalla 5 % lapsilisästä saadaan 70 milj. euron säästöt, toimeentulotuen tarve nousee 3 milj. euroa ja lapsiperheiden köyhyys kasvaisi 0,11 %.

Jos lapsilisiä siirryttäisiin maksamaan tasasuuruksena, ilman sisarkorotusta, ja summa olisi n. 104 euroa kuukaudessa (nykyinen yhden lapsen lapsilisä), säästöön jäisi 129 milj. euroa, toimeentulotuen tarve kasvaisi 10 milj. euroa ja lapsiperheiden köyhyys kasvaisi 0,62 %.

Jos lapsilisä laitettaisiin verolle, muutos olisi huomattavin. Veroista saisi tuottoa 608 milj. euroa, toimeentulotuen tarve kasvaisi 39 milj. euroa ja lapsiperheiden köyhyys nousisi 1,36 %.

Lue tarkemmin vaihtoehtojen vaikutuksista ja lapsilisän taustoista Kelan tutkimuksen blogista www.kela.fi/tutkimusblogi.

KANSAINVÄLISYYS**Sosiaaliturva ja verotus ulkomaille lähtiessä -infotilaisuus elokuussa**

Kela, Eläketurvakeskus ja Verohallinto järjestävät elokuussa kansainvälisten asioiden infotilaisuuden sosiaaliturvasta ja verotuksesta. Tilaisuus järjestetään 27.8. klo 9–13 Kelan päätalossa Helsingissä (Nordenskiöldinkatu 12).

Tilaisuus on suunnattu ulkomaille muuttaneille tai muuttoon suunnitteleville työntekijöille ja eläkeläisille.

Ilmoittautumisesta ja tarkemmasta ohjelmasta tiedotetaan mm. kela.fi-sivuilla ja Kelan uutiskirjeissä.

Lue lisää www.kela.fi/tapahtumat.

ETUUDET**Toimeentulotuen perusosa siirretään Kelalle**

Kelan tehtäväksi siirtyy vuoden 2017 alusta perustoimeentulotuen laskenta ja maksatus. Tavoitteena on parantaa kansalaisten



yhdenvertaisuutta ja tehostaa kuntien ja Kelan yhteistyötä toimeentulotukiasioissa.

Toimeentulotuki myönnetään jatkossakin hakemuksen perusteella eikä tulojen perusteella automaattisesti maksettavana etuutena. Samalla tukea yhtenäistetään siten, että kuntakohtaiset erot vähenevät ja kansalaisten yhdenvertaisuus paranee.

Harkintaa edellyttävät täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen muodot säilyvät kuntien sosiaalityöntekijöillä. Kela ohjaa asiakkaat sosiaalityön piiriin yhteisesti sovittujen periaatteiden mukaisesti.

PALVELUT**Kela osallistuu yhteiseen asiakaspalveluun sopimusperusteisesti**

Asiakaspalvelu 2014 -hankkeen ehdotuksesta koko maahan perustetaan julkishallinnon yhteisiä asiakaspalvelupisteitä vuosina 2015–2019. Jo tänä syksynä käynnistyy viidellä paikkakunnalla yhteisten palvelupisteiden kokeilu, jossa Kela on mukana.

Hallinnon ja aluekehityksen ministerityöryhmä (HALKE) on linjannut, että Kela voi osallistua yhteiseen asiakaspalveluun sopimuksen pohjalta. Samalla HALKE painottaa, että Kelan osallistumisen tulisi olla

sekä alueellisesti että sisällöllisesti kattavaa.

Kelan asiakaspalvelun näkökulmasta lopputulos on hyvä. Kela voi osallistua yhteisiin palvelupisteisiin asiakkaidensa tarpeiden perusteella ja ottaa myös huomioon oman toimistoverkkonsa. Tällä hetkellä Kela palvelee 189 toimistossa ja 154 yhteispalvelupisteessä.

VERKKOPALVELUT**Työttömien palveluopas on avattu Suomi.fi:ssä**

Suomi.fi:n Työttömän palveluopas kokoaa yhteen keskeiset valtion, kuntien ja järjestöjen tuottamat tiedot ja palvelut työttömälle. Tarkoitus on tarjota työttömäksi jääneelle tietoa ja tukea työhön paluuseen, opiskelemaan ja terveydestään ja hyvinvoinnistaan huolehtimiseen.

Opas julkaistiin Suomi.fi:ssä toukokuun puolivälissä.

Työttömän palveluoppaan tuottamiseen ovat osallistuneet yhdessä Suomi.fi-toimituksen kanssa Kela, TEM, Työttömien ay-jäsenten tukiyhdistys Tatsi, Työttömien Valtakunnallinen Yhteistoimintajärjestö TVY ry, Työttömyyskassojen Yhteisjärjestö TYJ ja Uudenmaan TE-toimisto.

www.suomi.fi

Palstalla Kelan yhteistyökumppanit kertovat työstään ja lähettävät terveisiä Kelaan.



Eläketurvakeskuksen johtaja Mikko Kautto
ounastelee, että sähköinen tietojenvaihto
lisääntyy myös Euroopan laajuisesti.

Pitkä perinne takaa luotettavat tilastot

Johtaja Mikko Kautto, Eläketurvakeskus; tutkimus, tilastot ja suunnittelu

”TIETO SUOMESTA MAKSETTAVISTA eläkkeistä on sekä Eläketurvakeskuksessa että Kelassa. Suomen virallinen tilasto eläkkeensaajista kunnittain syntyy yhteistyön tuloksena. Siihen tarvitaan tiedot Kelan maksamista kansaneläkkeistä sekä työeläkelaitosten maksamista työeläkkeistä ja tapaturmavakuutuspuolen eläkkeistä.

Tilastorekisterin tietoja käytetään laajasti tutkimuksessa, kun halutaan selvittää esimerkiksi eläketason kehitystä tai eri eläkkeensaajaryhmien tilannetta. Rekisteriä tarvitaan myös tehtäessä ennustelaskelmia eläkemenojen ja eläketason kehityksestä. Niihin tarvitaan tiedot sekä kansaneläkkeistä että työeläkkeistä.

ETK:lla ja Kelalla on pitkät perinteet yhteistyöstä tilastojen tuottamisessa ja hyödyntämisessä. Kiinnostus eläkejärjestelmää kohtaan ei ainakaan vähene tulevaisuudessa, kun eläkkeensaajien lukumäärä ja eläkemeno kasvat. Olemme hyvin perillä toistemme ennusteista ja meneillään olevasta tutkimuksesta.

Aineistot ovat valtavia, joten niiden ylläpito ja kehittäminen on yhteinen tehtävämme. Yhdessä pohdimme myös sitä, millä periaatteilla tietoja luovutetaan tutkijoiden käyttöön.

Kun eläkejärjestelmää uudistetaan, pöydässä istuu monta tahoja. ETK:ssa mietitään uudistuksia ennen kaikkea työeläke-

järjestelmän näkökulmasta, mutta samalla on huomioitava eläkejärjestelmän kokonaisuus ja sen linkittyminen muuhun sosiaaliturvaan.

Jokapäiväistä tietojenvaihtoa ETK:n ja Kelan välillä tapahtuu eläkkeiden toimeenpanossa. Kun kansalainen jättää eläkehakemuksensa Kelaan, täytyy työeläkkeen olla tiedossa, jotta voidaan tehdä päätös, maksetaanko hakijalle kansaneläkettä ja kuinka paljon. Tulevaisuudessa sähköinen tietojenvaihto lisääntyy myös Euroopan laajuisesti.” ■

Laura Kosonen

ETUUEDET

Aina ajankohtainen äitiyspakkaus

Viime vuonna äitiyspakkauksesta tuli kansainvälinen julkkis, kun pakkaus lähetettiin pr-mielessä parille kuninkaalliselle vauvalle. Äitiyspakkaus on niin hyvä idea, että siitä kannattaa antaa vinkkiä niin rikkaisiin kuin köyhiinkin maihin.

Ensimmäinen äitiyspakkaus 75 vuotta sitten oli Suomessakin vastaus pulaan ja tarpeeseen. Äitiysavustuksen jakoi kunta, ja se saattoi olla rahaa tai tavaraa. 1930-luvun lopulla avustuksen tai pakkauksen saivat vain vähävaraiset perheet. Pakkauksen tavarat vaihtelivat tarpeen ja saatavuuden mukaan.

Mukana oli yleensä ainakin harsoja, pyyheliina, saippuaa ja pesuvati. Parantamalla hygieniää pyrittiin taltuttamaan pulakojen murheellisen suurta yleistä lapsikuolleisuutta.

Kela on hoitanut äitiysavustusta vuodesta 1994 alkaen. Nykyään äitiyspakkauksen sisältö on tarkkaan määritelty, kilpailutettu, ja sitä kehitetään jatkuvasti asiakaspalautteen perusteella. Periaate on kuitenkin edelleen sama: halutaan tarjota varusteita tulokkaiden hyvää hoivaa varten.

VERKKOPALVELUT

Näin Kela palvelee -video opastaa

Kela on tehnyt asiakkaiden ja yhteistyökumppaneiden käyttöön lyhyen videon, jossa esitellään tavat hoitaa Kela-asiat kerralla kuntoon. Kelan verkkopalvelu ja puhelinpalvelu ovat jo useimmille asiakkaille tuttuja, mutta nyt halutaan tehdä tutuiksi myös uudemmat palvelumuodot – ajanvarauksella toimiminen, henkilökohtainen neuvoja erityistä tukea tarvitseville.

www.youtube.fi/Kelakanava – Näin Kela palvelee

VERKKOASIOINTI

Verkkoasioinnin opastajat jälleen Kelan toimistoissa

Viime vuonna Kela opasti 13 600 asiakasta kädestä pitäen verkkoasioinnin pariin. Suositut verkkoasioinnin opastajat palaavat toi-



Äitiyspakkaus vuodelta 1939.

mistoihin jälleen huhti–toukokuussa. Tänä vuonna verkkoasiointiin opastetaan 23 toimistossa. Viime vuonna kampanja oli menestys: opastetuista 91 % koki sen hyödylliseksi, ja 71 % piti verkkoasointia helppona. Kyselyyn vastanneista 81 % aikoo jatkossakin asioida verkossa.

Verkkoasioinnin opastajat ovat pääosin nuoria opiskelijoita, joille Kela tarjoaa harjoittelupaikkoja.

TIEDOTUS

Alaikäiselle annettu päätös tiedoksi huoltajalle

Kela on maaliskuusta alkaen lähettänyt alaikäisen asiakkaan päätöksen tiedoksi myös huoltajalle. Kelassa tehdään vuosittain noin 160 000 etuspäätöstä, joissa päätöksen saaja on alle 18-vuotias. Näistä suurin osa, lähes 100 000, on opintotuki- ja koulumatkatukipäätöksiä.

Hallintolain mukaan tiedoksianto tai päätös on toimitettava asianomaisen henkilön lisäksi hänen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen, jos molemmilla on oi-

keus käyttää asiassa puhevaltaa. Näin on tehtävä muun muassa asioissa, jotka koskevat 15–17-vuotiaan henkilökohtaista etua tai oikeutta.

Molempien oikeus käyttää puhevaltaa tarkoittaa käytännössä muun muassa sitä, että sekä alaikäinen itse että hänen huoltajansa voivat valittaa Kelan antamasta päätöksestä.

Kela kysyy jatkossa alaikäisiltä nuorilta joko hakemuksessa tai muulla tavoin, kummalle huoltajalle päätös toimitetaan tiedoksi. Jos vastausta ei saada, päätös lähetetään tiedoksi sille huoltajalle, jolle lapsilisä on viimeksi maksettu. Opintotuessa päätös menee tiedoksi sille huoltajalle, jonka tulotietoja opintotukipäätöksessä on käytetty.

Opintotuen ja koulumatkatuen lisäksi muutos koskee muitakin Kelan etuuksia. Näitä ovat yleinen asumistuki, työmarkkinatuki, peruspäiväraha, kotoutumistuki, vanhempainpäivärahat, lapsilisä, äitiysavustus, lastenhoidon tuki, elatustuki, lapseneläke, lapsikorotus, takuueläke ja eläkkeensaajan asumistuki sekä sosiaaliturvaan kuuluminen. ■



Eija Haapala (vas.) pohti sairaanhoitajamessuilla opiskelijoiden kanssa, miten tunnistaa asiakkaan tilanne ja millaista palvelua tälle voi suositella.

Kela tiivistää yhteyttään julkiseen terveydenhuoltoon

Kun terveydenhuollon ammattilainen tuntee Kelan tarjonnan, hän osaa ehdottaa asiakkaalle sopivia palveluita.

TÄMÄN VUODEN AIKANA KELA viestii uudistuneista palveluistaan erityisesti julkiseen terveydenhuoltoon. Mitä paremmin yhteistä asiakasta osataan neuvoa, sitä jouhevammin onnistuu myös Kela-asioiden hoito.

Terveydenhuollon työntekijöitä tavoitellaan niin ammattilehtien, sairaanhoitopiirien omien julkaisujen kuin messujenkin kautta. Vakuutuspiirit viestivät Kelan palveluista ja ajankohtaisista asioista omien alueidensa terveydenhuollon yksiköille.

Useita palvelutapoja

”Kela on viime vuosina kehittänyt palveluitaan, joista erilaisissa elämäntilanteissa olevat asiakkaat voivat valita heille parhaiten sopivan palvelutavan. Nyt haluamme viestiä näistä mahdollisuuksista myös julkiseen terveydenhuoltoon, joka on yksi Kelan tärkeimmistä yhteistyökumppaneista”, kertoo Kelan viestintäpäällikkö **Seija Kauppinen**.

”Asiakkailla on erilaisia tilanteita ja monenlaisia valmiuksia hoitaa asioitaan. Lähimpään toimistoon tallusteleminen ei ole monellekaan paras vaihtoehto.”

Tottunut verkkopalveluiden käyttäjä voi hakea etuudet ja lähettää tarvittavat liitteet verkossa.

Kun asiakas tarvitsee neuvoja tai lisätietoja, hän tavoittaa Kelan palvelunumerosta juuri kyseiseen tukeen perehtyneen

neuvojan. Esimerkiksi sairauspäivärahaa, kuntoutusrahaa, 16 vuotta täyttäneen vammaistukea, eläkettä saavan hoitotukea ja asumistukia voi jopa hakea suullisesti.

”Puhelinpalvelussa on käytössä takaisinsoittopalvelu tai sinne voi varata ajan”, Kauppinen muistuttaa.

Kokonaisvaltaista palvelua

Henkilökohtainen Kela-neuvonta on sairastuneille ja vammaisille asiakkaille suunniteltu palvelu, johon hoitava taho, kuten keskussairaala tai erityisneuvola, voi lähettää asiakkaan. Sairastumiseen liittyy useita lääkäriissäkäyntejä, erilaisten hakemusten tekemistä, lausuntojen pyytämistä ja asioimista eri tahojen kanssa.

Kela-neuvoja ottaa kokonaisvaltaisesti vastuuta asiakkaan neuvonnasta ja etuuksista. Hän haastattelee asiakkaan ja kartoittaa yhdessä tämän kanssa palvelujen tarvetta. Yhteistyöllä varmistetaan, että asiakas saa joustavasti tuet ja palvelut, joita hän tarvitsee sairautensa tai vammansa vuoksi.

Terveydenhuollosta voidaan ottaa yhteys vakuutuspiiriin, jos arvioidaan, että asiakas hyötyisi Kela-neuvojan palveluista.

Yksilöllistä tukea

Työkykyneuvonta perustuu samanlaiseen palveluajatukseseen kuin henkilökohtainen

Kela-neuvonta. Palvelua tarjotaan sairauspäivärahaa saaville asiakkaille, jotka tarvitsevat yksilöllistä tukea työhön paluuseen.

Työkykyneuvoja ottaa yhteyttä asiakkaaseen, jonka työkyvyttömyys uhkaa pitkittyä tai jolla on useita toistuvia työkyvyttömyysjaksoja. Neuvoja kartoittaa asiakkaan tilanteen haastattelussa sekä etsii yhdessä asiakkaan ja yhteistyökumppaneiden kanssa ratkaisuja työhön paluun tueksi.

Asiakkaisiin kuuluvat myös ammattikouluttamattomat nuoret ja työttömät työnhakijat, joiden sairauspäiväraha on hylätty lääketieteellisistä syistä. Lisäksi neuvojen asiakkaita ovat henkilöt, jotka ovat saaneet hylkäävän päätöksen työkyvyttömyyseläkkeestä ja hakevat sairauspäivärahaa. ■

Pipsa Lotta Marjamäki

Tilaa terveydenhuollon uutiskirje, niin pysyt ajan tasalla

Sosiaaliturvaan, sairausvakuutukseen, Kelan etuuksiin ja kuntoutukseen liittyviä tärkeitä asioita voi seurata vaivattomasti terveydenhuollon uutiskirjeestä. 10 kertaa vuodessa julkaistavan uutiskirjeen voi tilata maksutta osoitteesta www.kela.fi/uutiskirje.



Kenen ravintosuosituksia uskoa?

Ruoka kiinnostaa. Sen osoittaa myös mielenkiinto uusia ravitsemussuosituksia kohtaan.

Alkuvuodesta julkaistut ravitsemussuositukset herättivät odotetusti median kiinnostuksen. Vaikka uutisointi oli pääosin asiallista, räväkkä väittely tv-ohjelmissa sai monet hämmennyksen valtaan. Mitä oikeastaan pitäisi syödä, ja mitä enää uskaltaa syödä?

Eräs hämmennystä ruokkiva tekijä on se, että media kelpuuttaa ravitsemusasiantuntijoiksi fanaattisia ruokatrendien kannattajia, joilla ei välttämättä ole ravitsemusalan koulutusta. Maallikolle jää epäselväksi, perustuvatko heidän näkemyksensä tutkituun tietoon vai johonkin muuhun. On tavalista perustella ruokavakaumustaan omilla ja lähipiirin kokemuksilla. Näiden ruokagurujen mahdolliset kaupalliset intressit jäävät yleensä pimentoon. Julkisuuden varjolla on helppo piilomainostaa ravintolisiä, superfoodeja tai dieettikirjoja.

Epävarmuutta lisäävät internetin keskustelupalstat ja blogit. Niissä suosituksia ruoditaan sanan säilää säästämättä. Surkuhupaisin kuulemani epäily on, että tutkijat ovat salaliitossa lääketeollisuuden kanssa, jotta kansa sairastaisi ja lääkebisnes saisi kukoistaa.

Kokonaisuus ratkaisee

Suosituksien kommentoinnista heijastuu myös viranomaismvastaisuus. Siitä esimerkki Turun sanomista (13.3.2014): ”Tuskin lusikkaakaan pystymme työntämään suuhumme ilman, että jokin viranomainen tai asiantuntijataho puuttuu neuvoillaan särpimiseemme.” Näin aloittaa toimituspäällikkö **Juhani Heimonen** kolumninsa *Terveysvalistajat lautasellamme*.

Tosin provosoivan alkutekstin tavoite lienee ollut lukemaan kouttaminen, sillä lopuksi tekstin sävy muuttuu: ”Väärinkäsitysten välttämiseksi todettakoon, että neuvottelukunnan 56-sivuinen *Terveystä ruoasta* on ihan kelpo julkaisu. On hyödyllistä tietää, miten ruokatottumukset vaikuttavat hyvinvointiin, elämänlaatuun ja riskiin sairastua mitä moninaisimpiin tauteihin...”

Heimonen oli ilahduttavasti bongannut suosituksen olennaisen viestin: ”Ratkaisevaa terveyden kannalta on ruokavalion kokonaisuus, eivät yksittäiset ruoka-aineet.”

Terveelliset valinnat

Suositus lihan käytön rajoittamisesta sai lihantuottajat ja makkaran suurkuluttajat takajaloilleen. Kuitenkin punaisen lihan ja lihajalosteiden runsaan käytön tiedetään olevan vahvasti yhteydessä mm. suolistosyöpiin ja tyyppin 2 diabetekseen. Lisäksi lihan käytön vähentäminen on eräs tehokkaimmista keinoista vaikuttaa siihen, että niukkenevat ruokavarat riittävät myös tuleville sukupolville. Tutkijoilta olisi ollut epäeettistä jättää nämä tosiasiat huomioimatta.

Ravitsemussuosituksien keskeinen tavoite on edistää kansalaisten terveyttä ja tarjota tutkittua tietoa hyvien ruokavalintojen perusteeksi. Jokainen päättää viime kädessä itse, miten ottaa ne huomioon ruokavalinnoissaan.

Toivottavasti ravitsemussuosituksien uutisoinnista välittyi myös se viesti, että suosituksien mukaiset valinnat varmistavat yleensä muiden ravintoaineiden paitsi D-vitamiinin riittävän saannin. Muiden ravintolisien käyttö ilman perusteltua syytä on turhaa kikkailua ja rahan hukkaa.

Tutkijoiden **D. L. Katzin** ja **S. Mellerin** uunituoreessa artikkelissa vertaillaan tunnetuimpia dieettejä. Loppupäätelmässä todetaan, että yleinen ohjeistus terveellisistä ruokavalinnoista on selvästi parempi ohjenuora kuin mikään trendidieeteistä. Terveyden vaalimisessa ja sairauksien ehkäisyssä olennaisia ovat ruokavalion kasvisvoittoisuus ja syömisen kohtuullisuus.

Suosittelen tutustumaan: www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev-publhealth-032013-182351

Paula Hakala

Kirjoittaja työskentelee johtavana tutkijana Kelan tutkimusosastolla ja toimii Kelan edustajana valtion ravitsemusneuvottelukunnassa.

Suosituksien keskeinen tavoite on edistää kansalaisten terveyttä.



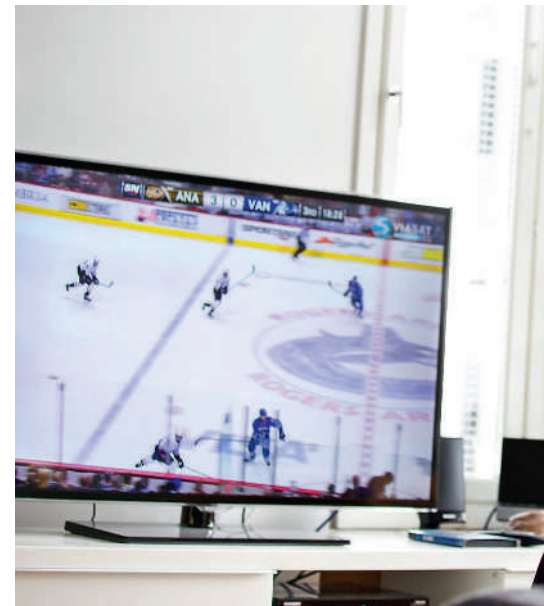
Tukea saa kun tarvitaan

MS-tauti toi Jukka Järvisen elämään uudet raamit.
Silti tärkeintä on keskittyä elämään eikä sairauteen.

TEKSTI Laura Kosonen KUVAT Suvi-Tuuli Kankaanpää / Keksi



Rankka MS-tauti on koetellut Jukka Järvistä, mutta sinnikkyys ja positiivinen elämänsenne ovat auttaneet sairauden aikana.



Kun on nukkunut 27 vuotta avio-
vuoteessa tietyllä puolella pari-
sänkyä, puolen vaihtaminen
puolison kanssa ei ole pikkujuttu.
”Yritettiin pari yötä, mutta eihän siitä mi-
tään tullut”, Jukka Järvinen, 55, huokaisee.
”Sitten keksittiin, että sängyn voi siirtää
toiselle seinälle niin, ettei puolia tarvitse
vaihtaa”, lisää vaimo Marjatta.

Nukkumisjärjestelyjä oli pakko muuttaa,
sillä MS-taudin vuoksi Jukka liikkuu ko-
tona pyörätuolin ja kyynärsauvojen avulla.
Hänen puolellaan sängyn ympärille tarvit-
tiin lisää tilaa.

Sairaus pakottaa rakentamaan arkea uu-
teen järjestykseen pienissä ja isoissa asiois-
sa. Järvisillä suurin myllerrys tapahtui run-
sas vuosi sitten, kun perhe muutti rakkaas-
ta kaksikerroksisesta omakotitalostaan
Helsingin Heikinlaaksosta esteettömään
kerrostaloasuntoon Tikkurilaan.

”Omakotitalon kierreportaat olivat yksin-
kertaisesti kunnolleni liikaa. Kolme lumital-
vea uuvuttivat vaimon ja lapset lumitöissä.”

Muutossa paljasjalkaisesta helsinkiläises-
tä tuli vantaalainen.

”Helsingin rajalle on parisataa metriä.
Ehkä tämän vantaalaisuuden kanssa pys-
tyy elämään”, Jukka nauraa.

Töissä viimeiseen asti

Jukka on sairastanut MS-tautia 13 vuotta.
Sairastuessaan hän oli 42-vuotias. Taudin
alku oli raju.

”Yhtenä päivänä kehon oikea puoli meni
veteläksi, eikä jalka toiminut lainkaan. Pää-
dyin neurologian päivystykseen, ja aluksi
minulla epäiltiin kasvainta selkäytimessä.
Sitten selvisi, että kyseessä oli tulehduspesä-
ke. Olin sairauslomalla kaksi kuukautta ja
paranin lähes entiselleni”, Jukka muistelee.

Diagnoosiksi varmistui MS-tauti vuonna

2001 taudin toisen pahenemisvaiheen jäl-
keen. Hoidoksi valikoituivat interferonipis-
tokset. Kuusi vuotta myöhemmin lääkitys-
tä piti vaihtaa haittavaikutusten vuoksi. Nyt
Jukka käy kerran kuussa sairaalassa ja saa
lääkkeensä tiputuksessa suoraan suoneen.
Uuden lääkityksen aikana kunto on hiipu-
nut, mutta onneksi erittäin hitaasti, eikä
taudin selkeitä pahenemisvaihteita ole ol-
lut kuuteen vuoteen.

”Sairaus kyllä tuntuu joka päivä. Oikeas-
sa jalassa on voimia hyvin vähän. Kotona
pärjää kyynärsauvojen avulla, mutta ulko-
na täytyy liikkuu pyörätuolilla tai sähkömo-
polla. On päiviä, jolloin olen erittäin väsy-
nyt, mutta myös parempia päiviä. Oikea kä-
si tuntuu siltä kuin siihen olisi vedetty pak-
su villahansikas”, Jukka kuvailee.

Viime jouluna Jukka jäi eläkkeelle tuonti-
logistiikkaa hoitavasta yrityksestä, jossa
hän teki kolmipäiväistä työviikkoa. Lopul-
ta päätetyöskentely kävi mahdottomaksi.

”Sinnittelin töissä viimeiseen asti. Hau-
duttelin päätöstä pitkään, mutta itse asiassa
hyppäys eläkeläiseksi on sujunut helpom-
min kuin etukäteen pelkäsin.”

Marjatta-vaimo käy edelleen töissä, vaika
voisi ikänsä puolesta päästä jo eläkkeel-
le. Järviset ovat tuumanneet, ettei kaikkia
isoja elämänmuutoksia kannata ajoittaa sa-
maan vuoteen. Perheen kolmesta lapsesta
nuorin on juuri muuttamassa pois kotoa.

Ryhmäkuntoutus auttaa koko perhettä

MS-taudissa kunto ja taudin eteneminen
vaihtelevat jokaisella potilaalla yksilöllises-
ti, samoin se, millaista apua ja kuntoutus-
ta sairastunut tarvitsee. Osa MS-tautia sai-
rastavista saa vaikeavammaisille tarkoitet-
tua vammaistukea, joka oikeuttaa Kelan la-
kisääteiseen kuntoutukseen.



**Vertaistuki
ryhmäkuntoutuksessa
auttaa jaksamaan
henkisesti.**

Jukka Järvinen ei ole toistaiseksi hake-
nut vammaistukea.

”Olen ajatellut, että kun käyn töissä, tu-
len toimeen omillani. Että olen, miten sen
nyt muotoilisi...”

”Normaali kansalainen”, vaimo toteaa la-
konisesti, ja molempia naurattaa.

Jukalla on kuitenkin kokemusta kahdes-
ta erityyppisestä kuntoutuksesta. Hän on
osallistunut kerran perinteiseen laitokun-
toutukseen. Lisäksi vuosina 2010–12 Jukka



oli mukana Kelan ja MS-liiton pilottiryhmässä, jossa testattiin uutta avomuotoista ryhmäkuntoutusta.

”Laitosjakso ei oikein sopinut mielenlaatuuni, mutta ryhmäkuntoutus sen sijaan oli mahtava juttu koko perheelle.”

Vertaistuki tehosi

Kuuden hengen kuntoutusporukka koostui kahden vuoden ajan joka toinen viikko. Yleensä kokoontumiset kestivät neljä tuntia, ja välillä järjestettiin pidempiä teemapäiviä. Kuntoutuksessa keskityttiin neljään alueeseen: energian säästäminen, aivotoiminnot eli kognitio, mieliala ja kehon hallinta. Ryhmän jäsenet saivat itse vaikuttaa kuntoutuksen sisältöön.

Kaikkein antoisinta olivat keskustelut. Vertaistuen voima paljastui, kun ihmiset tutustuivat toisiinsa.



Kodissakin aktiviteetteja riittää, mutta liikkumiseen on tuonut vapautta oma sähkömopo, jolla Jukka Järvinen huristelee lähitienoolla lähes päivittäin.

”Meistä hitsautui uskomattoman tiivis porukka. Lopulta puhuimme hyvinkin intiimeistä asioista. En olisi etukäteen uskonut, että käyn kenenkään kanssa sellaisia keskusteluja”, Jukka pohtii.

Myös omaiset otettiin mukaan kuntoutukseen, mitä Järviset pitävät hyvin tärkeänä. Tapaamisissa sai konkreettista tietoa palveluista, joita MS-tautia sairastaville on tarjolla. Asiantuntijoiden kotikäynneillä arvioitiin apuvälineiden tarvetta.

”Sairaus on rankka paikka koko perheelle, ja sairastunut vetäytyy helposti. Minulle tuli tunne, että kuntoutuksen myötä Jukka ikään kuin tuli ulos kuorestaan”, Marjatta Järvinen pohtii.

Sähkömopolla golfkentälle

Konkreettisin kuntoutuksen tulos seisoo parkissa Järvisen talon alakerrassa. Kuntoutuksessa Jukkaa rohkaistiin kokeilemaan sähkömopoa, ja nyt hän ei luopuisi siitä mistään hinnasta. Mopo on tuonut liikkumiseen hurjasti vapautta.

”Ajan mopolla suoraan junaan Tikkurilassa. Kun jään pois Lahdessa, pääsen taksi kätevästi lomapaikallamme Vierumäelle. Liikun mopolla tässä lähiympäristössä lähes päivittäin. Akku kestää 40 kilometriä, joten pidemmätkin reissut onnistuvat.”

Jukan sairaus on pyöryttänyt parisuhteen ja perhe-elämän uudelleen asentoon. Epävarmuuden sietäminen on kes-

keistä MS-taudin kanssa elämisessä. Koskaan ei tiedä, miten tauti etenee, ja sairaus pitää ottaa huomioon kaikessa. Silti tärkeintä on keskittyä elämiseen.

”Aion varmasti yrittää golfkentälle Vierumäellä tulevana kesänä”, Jukka suunnittelee ja esittelee samalla joululahjaa, jonka vanhemmat saivat lapsiltaan viime jouluna. Kauniissa mustassa kansiossa on kuvia perheen vanhasta omakotitalosta. Kannessa lukee *Maaailman paras koti*.

Nyt asunto on vaihtunut, ja maailman paras koti on siellä, missä sen ihmiset. ■

Arvaamaton MS-tauti

- MS-tauti on etenevä neurologinen sairaus, jota sairastaa noin 7 000 suomalaista.
- Tautiin sairastutuaan tyypillisesti 20–40-vuotiaana.
- Taudinkuva vaihtelee hyvin lievästä erittäin vaikeaan. Tyypillisiä oireita ovat liikkumisen vaikeudet, rakon- ja suolentoiminnan ongelmat sekä uupumus.
- Sairauden etenemistä voidaan jossain määrin hillitä lääkityksellä.
- Yli puolet MS-potilaista on eläkkeellä.

Vertaistuki osoittautui tärkeäksi kuntoutuskokeilussa

Kelassa on viime vuosina kehitetty uusia kuntoutuspalveluja, jotka korostavat kuntoutujan yksilöllisiä tarpeita, oma-toimisuutta ja arjen tukemista. Vaikeavammaisten kuntoutusta kehittäneen VAKE-hankkeen (2006–13) osana tutkittiin kuntoutuksen käytäntöjä ja vaikuttavuutta MS-taudissa, aivo-verenkiertohäiriöissä ja CP-oireyhtymässä.

MS-taudin kuntoutuksessa testattiin moniammatillista avokuntoutusta 4–6 hengen ryhmissä. Johtajatuksena oli aiempaa tiiviimpi yhteistyö Kelan, palveluntuottajan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon välillä.

”Tavoitteena oli lisätä kuntoutujan motivaatiota itsehoitoon. Perinteisesti MS-taudin kuntoutus on keskittynyt tukemaan liikkumista. Nyt sen rinnalle nostettiin kuntoutujan pärjäämiseen vaikuttavia, ei-näkyviä oireita, kuten uupumus, masennus ja aivotointojen ongelmat”, kertoo asiantuntijalääkäri **Tiina Suomela-Markkanen** Kelan terveysosastolta.

Liikuntakyky ei ole ainoa mittari

Kuntoutuksessa etsittiin konkreettista apua arkeen. Esimerkiksi kotikäynneillä arvioitiin, tarvitaanko apuvälineitä. Vertaistuki pienryhmässä oli tärkeä osa kuntoutusta. Ryhmät kokoon-tuivat joka toinen viikko kahden vuoden ajan vuosina. Kaikkiaan mukana oli 80 kuntoutujaa kolmella paikkakunnalla.

Osa MS-tautia sairastavista saa vaikeavammaisille tarkoitettua kuntoutusta, joka on kytköksissä vammaistukeen. Niillä, jotka eivät saa vammaistukea, ei ole oikeutta Kelan lakisääteiseen kuntoutukseen, vaan he ovat kuntien järjestämän kuntoutuksen varassa. Kuntoutustarjonta riippuu paljon asuinkunnasta.

Vaikeavammaisuus määritellään helposti liikuntakyvyn kautta. Kuitenkin MS-taudissa muut oireet, kuten uupumus, masennus tai kognition vaikeudet, vaikuttavat henkilön elämään usein enemmän kuin liikkumisrajoitteet.

”Toisaalta MS-tautia sairastavat ovat hyvin moninainen ryhmä. Kaikki eivät tarvitse tai kaipaa kuntoutusta lainkaan. Kokemukset kuitenkin osoittavat, että kuntoutuksesta on hyötyä jo taudin aikaisessa vaiheessa”, Suomela-Markkanen arvioi.

Riittävän varhain ja monipuolisesti

Pilottiryhmän kuntoutuskokemuksista tehtiin myös tutkimusta. Kuntoutusmalli osoittautui toimivaksi. Kuntoutukseen osallistuneet kokivat, että ryhmämuotoisuus edisti kuntoutumista. Vertaistuki koettiin erittäin tärkeäksi.

”Kuntoutujien ymmärrys siitä, että oireet haittaavat mutta niiden kanssa selviää, kasvoi”, kertoo johtava tutkija **Anna-Liisa Salminen** Kelan tutkimusosastolta.

Salmisen mukaan avokuntoutus on taloudellinen kuntoutuksen muoto. Ryhmäkuntoutuksen hyödyt tulevat esiin, kun jakso on riittävän pitkä ja ihmiset tutustuvat toisiinsa.

Pilottihanke ei ole jatkunut sellaisenaan, mutta sen tuloksia on hyödynnetty kuntoutusta suunniteltaessa. Kelan MS-taudin kuntoutusstandardiin on lisätty kotikäynti sekä enemmän teemoja, jotka liittyvät taudin ei-näkyviin oireisiin.

”Riittävän varhain, riittävän monipuolisesti ja aina yksilöllisesti arvioiden”, Suomela-Markkanen tiivistää MS-taudin hyvän kuntoutuksen periaatteet.

Hyödynnetäänkö tutkittua tietoa riittävästi terveydenhuollon päätöksenteossa?

Vastaamassa kolme Suomen terveydenhuollon arvioinnin seuran jäsentä



Mikko Kakela

Lauri Vuorenkoski terveyspolitiikan asiantuntija Suomen Lääkäriliitto

Ei hyödynnetä. Tilannetta tulee toivottavasti korjaamaan Palvelu-valikoimaneuvosto, jonka tulisi linjata terveydenhuollon resurssien käyttöä nimenomaan tutkimustiedon perusteella.



Rauno Ihalainen Pirkanmaan sairaanhoitopiirin johtaja

Tutkittua tietoa on tarjolla, mutta tiedon hyödyntämisessä on paljonkin parannettavaa. Päätäjien pitää osata vaatia kohdennettua tietoa päätöksenteon tueksi. Asiantuntijoiden pitää puolestaan osata kertoa asiansa niin, että oleellinen sanoma erottuu ja tiivistyy. Tutkitun tiedon merkityksellisyys mitataan sen laadulla, riippumattomuudella ja oikea-aikaisuudella.



Mauri Helenius

Ilmo Keskimäki tutkimusprofessori, THL

Tutkimustiedon hyödyntäminen terveydenhuollossa riippuu päätöksenteon tasosta. Tarvitaan enemmän soveltavaa tutkimusta, jotta tulokset tulisivat nopeammin käyttöön. Mitä korkeammalle päätöksenteon hierarkiassa mennään, sitä surkeammalla tolalla tutkimustiedon käyttö näyttää olevan.

Suomalaisille määrätään eniten sydän- ja verisuonilääkkeitä

Vuonna 2013 Suomessa kirjoitettiin kaikkiaan 40 miljoonaa lääkemääräystä.



TIMO PARTIO
pääsuunnittelija
Kelan aktuaari- ja
tilasto-osasto

LÄÄKÄRIT KIRJOITTIVAT VUONNA 2013 yli 10 miljoonaa lääkeresptiä sydän- ja verisuonisairauksiin. Näiden sairauksien hoitoon käytetyt lääkkeet ovat ylivoimaisesti Suomen eniten määrättyin lääkepääryhmä. Joka neljäs lääkärin määräämä resepti koskee sydän- ja verisuonisairauksien hoitoa. Kela maksoi näistä lääkkeistä korvauksia 1,5 miljoonalle suomalaiselle.

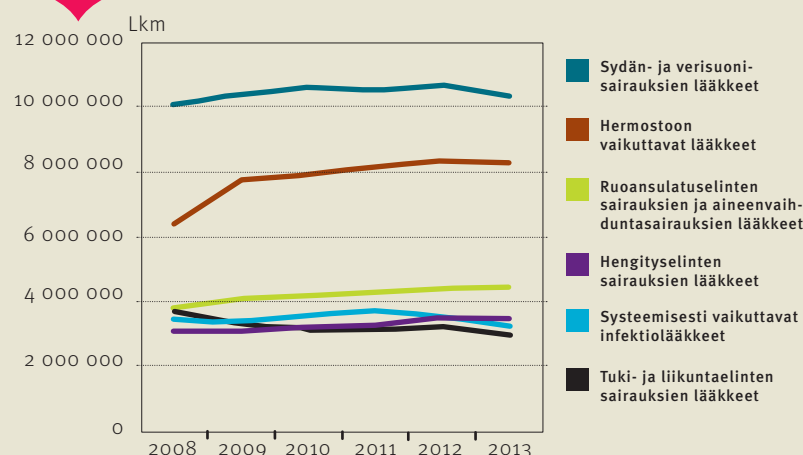
Kelan lääkekorvaustilastoissa on tiedot apteekkien välityksellä sairausvakuutuksesta korvatuista lääkkeistä. Vuonna 2013 Suomessa kirjoitettiin kaikkiaan 40 miljoonaa lääkemääräystä.

Sydän- ja verisuonisairauksien jälkeen toiseksi yleisimmän lääkemääräyksiä kirjoitettiin hermostoon vaikuttavista lääkkeistä. Näistä lääkkeistä sai korvauksia likimain yhtä moni henkilö kuin sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeistäkin, mutta reseptejä niistä kirjoitettiin vain hieman yli 8 miljoonaa.

Kolmanneksi eniten määrätään ruuansulatuselinten sairauksien ja aineenvaihduntasairauksien lääkkeitä, joihin sisältyvät mm. diabeteslääkkeet. Ruuansulatuselinten sairauksien ja aineenvaihduntasairauksien lääkemääräyksiä kirjoitettiin 4,5 miljoonaa. Korvauksia näistä lääkkeistä maksettiin miljoonalle suomalaiselle.

Sydän- ja verisuonisairauksien vuoksi määrättyjen reseptien määrä ei ole kasvanut viime vuosina. Hermostoon vaikuttavien ja mm. diabeteksen hoitoon käytettävien lääkkeiden reseptien määrä sen sijaan on lisääntynyt selkeästi vuosina 2008–2013. Ruuansulatuselinten sairauksissa ja aineenvaihduntasairauksissa reseptien määrä kasvoi viidenneksen.

MÄÄRÄTTYJEN RESEPTIEN LUKUMÄÄRÄT KUUDESSA YLEISIMMÄSSÄ LÄÄKEPÄÄRYHMÄSSÄ 2008–2013



Myyntitilastoa johtavat syöpälääkkeet

Myyntiltään suurimmat lääkepääryhmät eivät ole samoja kuin määrättyimmät lääkeriuhmät. Suomen lääketilaston mukaan myyntiltään suurin lääkepääryhmä ovat syöpälääkkeet ja immuunivasteen muuntajat. Vuonna 2012 näiden tukkumyynnin arvo oli 382 miljoonaa euroa.

Seuraavaksi eniten myydään hermostoon vaikuttavien sairauksien lääkkeitä sekä ruuansulatuselinten sairauksien ja aineenvaihduntasairauksien lääkkeitä. Syöpälääkkeiden euromääräinen myynti ohitti hermoston lääkkeet vuonna 2010.

Yksittäisistä lääkeryhmistä eniten vuonna 2013 määrättiin reniini-angiotensiini-järjestelmään vaikuttavia lääkkeitä, joita käytetään kohonneen verenpaineen ja sydämen vajaatoiminnan hoitoon. Näitä lääkkeitä lääkärit määräsivät keskimäärin 116 kertaa vuodessa.

Toiseksi yleisimmän kirjoitettiin lääkemääräyksiä systemaattisista bakteerilääkkeistä, joilla hoidetaan infektioita. Näitä lääkeresptejä kirjoitettiin vastaavasti 114 vuodessa. ■

Hermostoon vaikuttavien ja diabeteksen hoitoon käytettävien lääkkeiden määrä on lisääntynyt viime vuosina.

Lisää tietoa lääkkeistä Kelan tilastotietokannasta Kelastosta (www.kela.fi/kelasto), jossa on mm. Kelan tutkimusosaston ylläpitämä raportti Määrättyimmät lääkeryhmät. Raportissa on valmiina suhdelukuina tieto mm. 10 määrättyimmän lääkeryhmän reseptien lukumääristä lääkärin kohden vuodessa. Myydyimmistä lääkepääryhmistä saa lisää tietoa mm. Kelan ja Fimean yhteistyössä toimittama Suomen lääketilastojulkaisusta, johon kootaan vuosittain mm. tieto lääkkeiden kokonaismyynnistä Suomessa.

Johtava tutkijalääkäri Katariina Hinkka (vas.) ja tutkimusprofessori Katri Hellsten tietävät paljon muun muassa kuntoutuksen tutkimuksesta, jolla on ollut keskeinen rooli Kelassa jo yli 40 vuotta.



Puoli vuosisataa sosiaaliturvvan tutkimusta

Kelan tutkimusosasto on kasvanut yli 70 työntekijän monitieteiseksi yksiköksi. Yhteiskunnan ja Kelan roolin muuttuminen on tuonut mukanaan uusia tutkimusalueita.

TEKSTI Hanna Moilanen KUVAT Suvi-Tuuli Kankaanpää / Keksi

Alku oli vaatimaton. Vuonna 1963 Kelaan palkattiin tutkija, jonka tehtäväksi tuli sosiaaliturvvan tutkimus. Kelan johdossa uskottiin vahvasti tieteellisen selvittelyn voimaan. Aika oli otollinen tutkimustoiminnan kehittämiseksi. **Pekka Kuusen** legendaarinen teos *60-luvun sosiaalipoliitiikka* oli julkaistu.

Sosiaaliturvvan kehittämissuunnitelmat toivat mukanaan tarpeen tuottaa tietoa päätöksenteon tueksi. Valmisteilla oli esimerkiksi sairausvakuutuslaki, jonka toteutuksen katsottiin edellyttävän tietoa väestön terveydentilasta ja terveyspalvelujen käytöstä.

”Taustalla oli lainsäädännön uudistuksia, joita oli tehty hätiköiden ja vähäisen tiedon pohjalta. Uuden lainsäädännön ja nykyaikaisen yhteiskuntapolitiikan katsottiin tarvitsevan tuekseen tieteellisiin tutkimusmenetelmiin perustuvaa puolueetonta tutkimusta”, valottaa Kelasta eläkkeelle

jäänyt tutkimusprofessori **Katri Hellsten**.

Tanskassa oli perustettu sosiaalitutkimuslaitos joitain vuosia aiemmin. Myös Suomessa asetettiin komitea miettimään valtion sosiaalitutkimuslaitoksen perustamista. Asian valmistelu kuitenkin kariutui komitean sisäisiin ristiriitoihin.

”Todennäköisesti tutkimuslaitoksen hyötyminen vauhditti Kelan tutkimustoiminnan perustamista”, Hellsten arvioi.

Keväällä 1964 Kelan hallitus perusti tutkimustoimiston. Sen nähtiin tuovan toimintaan vakaamman pohjan ja paremman jatkuvuuden yksittäiseen tutkijaan verrattuna.

Uusi sairausvakuutuslaki tarvitsi tuekseen puolueetonta tutkimusta.

Syyskuussa 1964 toimiston henkilökuntaan kuului toimistopäällikkö, kaksi tutkijaa ja kaksi tutkimusapulaista.

Monitieteinen yhteisö

Nyt Kelan tutkimusosastolla työskentelee yhteensä reilut 70 henkeä Helsingissä ja Turussa. Tutkimusyhteisöä luonnehtii ennen kaikkea monitieteisyys. Mukana on sosiaalipoliitikkoja, sosiologeja, lääkäreitä, talous- ja oikeustieteilijöitä, farmasian alan osaajia ja psykologeja.

”Koin monitieteisen ympäristön hedelmälliseksi ja opin paljon uutta. Eri tieteenalojen piirissä samaa ilmiötä katsotaan eri näkökulmista. Se toi virikkeitä ja ahaa-elämyksiä myös omaan tutkimustyöhön”, Hellsten muistelee.

Yksikön perustehtävä ei ole olennaisesti muuttunut vuodesta 1964. Tutkimusosasto tuottaa edelleen tietoa Kelan toiminnan ja sisäisen kehittämisen tarpeisiin sekä toi-

Tutkimusosaston 50-vuotishistoriikkiin on saatu myös kuvamateriaalia. Vuosikymmenten varrella muun muassa Kelan tutkijat Esko Kalimo ja Tapani Purola ovat tuottaneet yhteiskunnallisesti arvokasta aineistoa.



saalta laajemmin sosiaaliturvan seurantaa ja kehittämistä varten.

Tutkimuksen virstanpylväitä

Alkuvaiheessa keskeistä oli tutkia sairausvakuutuksen toteuttamista.

”Siinä pystyttiin luomaan herkullinen tutkimusasetelma, eli voitiin katsoa alkutilanne ja verrata myöhemmin, miten sairausvakuutus vaikutti väestön terveyteen ja palvelujen käyttöön”, Hellsten toteaa.

1980-luvulle saakka terveyteen liittyvä tutkimus oli keskeisessä asemassa. Sitten tutkimusalue laajeni sosiaalivakuutukseen ja erilaisiin sosiaalisiin riskeihin. Osittain taustalla olivat öljykriisin aiheuttamat yhteiskunnalliset ongelmat, kuten aiempaa korkeampi työttömyys.

”Samalla alettiin keskustella hyvinvointivaltion kriisistä ja hallinnollisesta byrokratiasta. Etuuskien toimeenpano ja palvelujen käyttäjän näkökulma nousivat keskeiseksi tutkimuskohteeksi”, Hellsten kuva.

1980- ja 1990-lukujen vaihteessa koettiin, että Kelan omaa toimintaa koskevaa tutkimusta pitäisi painottaa enemmän. Taloustieteellinen Kelan rahoituksen tutkiminen

ja sosiaaliturvan talouden tutkimus sekä oikeustieteellinen näkökulma vahvistuivat.

Kelan roolin muuttuminen on tuonut lisää aiheita tutkimuksen piiriin. 1990-luvulla Kela sai lisää tehtäviä hoidettavakseen – kotihoidontuen, lapsilisät, työttömän perusturvan ja opintoetudet. Opiskelijat ja perhepoliittinen tutkimus nousivat tärkeiksi teemoiksi.

Laman jälkeen pitkäaikaistyöttömät ja mahdollisuudet työelämään palaamiseen olivat keskiössä. Myös lääketutkimuksesta on tullut tärkeä osa-alue. 2000-luvulla tutkimusta on suunnattu sen selvittelyyn, riittääkö toimeentuloturva.

”Tiivistäen voi sanoa, että näkökulma on sama kuin alussa, mutta muutokset yhteiskunnassa ja Kelan roolissa ovat tuoneet uusia näkökulmia ja tutkimusalueita”, Hellsten summaa.

Kuntoutus luupin alla

Kuntoutuksen tutkimuksella on ollut keskeinen rooli Kelassa aina vuodesta 1972 lähtien. Silloin perustettiin Turkuun Kelan kuntoutustutkimuskeskus, joka myöhemmin sulautettiin tutkimusosastoon.

Kela kohdentaa varoja kuntoutukseen ja ostaa kuntoutuspalveluja. Tämän vuoksi on tärkeää saada tietoa siitä, kuka hyötyy kuntoutuksista sekä mikä on tehokasta ja mielekästä toimintaa. Sekin on oleellista, millaisia vaikutuksia kuntoutuksella on yksilöön ja yhteiskuntaan.

”Kuntoutus ei ole samalla tavalla etuuden toimeenpanoa kuin esimerkiksi asumistuen tai opintorahan maksaminen. Kuntoutuksen liittyy paljon harkintaa ja tulkintaa”, selvittää Kelan johtava tutkijalääkäri **Katariina Hinkka**.

Tutkimusosastolla laaditaan myös kirjallisuuskatsauksia muualla maailmassa käytetyistä kuntoutuksen hyvistä käytännöistä.

”Teemme myös pidempiaikaista seurantatutkimusta eli selvitämme, miten kuntoutuksessa olleet pärjäävät myöhemmin työelämässä. Rekistereistä nähdään muun muassa, miten paljon heillä on sairauslomaa tai milloin he jäävät eläkkeelle.”

Hinkan mukaan tulevaisuudessa tarvittaisiin lisää terveystaloustieteellistä tutkimusta. Sen avulla pystytään pureutumaan toimenpiteiden kustannus-hyötysuhteeseen. Toisaalta asiakaslähtöisyys painottuu tutkimuksenkin trendinä.

”Vaikka tutkimuksen pitää Kelassa hyödyttää etuustoimintaa, saamme vapaasti valita käytetyt tutkimusmenetelmät. Lopputulosten ei tarvitse miellyttää etuosastoja, eikä niihin yritetä vaikuttaa talon sisältä.”

Vaikuttava tutkimus?

Kun takana on puolivuosisataa aktiivista tutkimusta, herää väistämättä kysymys tutkimuksen roolista. Miten Kelan tutkimustoiminta on kuvannut tai jopa muuttanut maailmaa?

”Yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen suoria vaikutuksia on vaikea osoittaa”, Hellsten pohtii.

Vaikuttavuustutkimuksista tulokset saadaan vasta vuosien päästä. Sillä aikaa esimerkiksi kuntoutusjärjestelmää on jo ehditty uudistaa. Näin vaikutuksista saadut tulokset kuvaavat jo taakseenjäänyttä aikaa.

Käytännössä tutkimuksen vaikuttamiskeinot ovat epäsuorempia. Tutkimus voi muuttaa lukijansa ajattelua.

”Tutkimusaineistoihin perustuvaa koeteltua tietoa on tarjolla melko hyvin, jos vain päätöksentekijät haluavat sitä käyttää. Tosin tieto ei ole aina niin helposti sulatettavassa muodossa”, Hellsten sanoo.

”Usein tutkimuksen tehtävänä on myös nostaa esiin tärkeitä asioita ja ongelmia, joihin pitäisi kiinnittää enemmän huomiota. Tutkija voi harjoittaa yhteiskuntakritiikkiä ja toimia yhteiskunnallisena omatuntona. Vaikutukset käytännön tasolle voivat tulla myös tätä kautta.” ■



Säästetään sosiaali- ja terveydenhuollon toimivat osat

Hallituksen ja opposition sote-sopu räjäytti pankin. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta saatetaan päättää seuraavissa hallitusneuvotteluissa. Miten sairausvakuutus pärjää tässä mittelössä?

SAIRAANHOITOKORVAUKSISTA kaksi kolmasosaa menee lääkkeisiin. Jos sairaanhoitovakuutus puretaan, euromääräisesti suurin purkukohde on lääkekorvausjärjestelmä, josta maksetaan vuosittain korvauksia lähes 1,3 mrd. euroa. Uskallan väittää, että lääkekorvausjärjestelmä on tällä hetkellä yksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimivimmista osista.

Kansalaiset ovat tyytyväisiä apteekkien palveluihin ja suora-korvausjärjestelmään, jonka ansiosta Kela-korvaus saadaan jo lääkkeitä ostettaessa. Lääkekorvausjärjestelmän vahvuus on sen sairausperusteisuus. Ne, jotka ovat kaikkein sairaimpia, saavat myös eniten korvausta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimusten mukaan lääkkeiden erityiskorvausoikeudet ovat tällä hetkellä paras mittari kuvaavamaan väestön sairastavutta ja terveyspalvelujen tarvetta maan eri osissa. Tämä mittari saattaa pian olla mukana myös kuntien valtion-osuuksien laskentakaavassa.

Kroonisista leikkauksista

Lääkekorvausjärjestelmälle kaivavat kuoppaa uudet erityisen kalliit lääkkeet, jotka eivät kuulu viitehintajärjestelmään. Lääkemarkkinat eivät toimi markkinatalouden näkymättömän käden avulla, vaan näillä markkinoilla tarvitaan niin säätelyä kuin julkista rahaakin.

Suomen pienillä markkinoilla on haasteellista pitää yllä kilpailua. Kun yritysten määrä vähenee viitehintajärjestelmän hintaputkessa, lääkkeet pyrkivät kallistumaan.

Lääkekorvauksia on leikattu tiuhaan lääkekustannusten kasvun vuoksi. Leikkaukset ovat toistuneet niin taajaan, että voidaan puhua jo kroonisesta ilmiöstä. Lääkehoidon uusien innovaatioiden lisäksi kustannuksia suurentaa lääkkeiden käytön kasvu.

Ajaako rahapula lopulta lääkehoidon priorisointeihin?

*Ajaako rahapula
lääkehoidon
priorisointeihin?*

Kateus kalvaa?

Myös työterveyshuoltoa pidetään terveydenhuoltojärjestelmän hyvin toimivana osana. Joissain puheenvuoroissa se on tuomittu luksukseksi, eriarvoisuuden mekaksi ja pääomasijoittajien paratiisiksi.

Kateus kalvaa, ja työterveyshuolto kärsii tämän takia imago-ongelmasta. Törmään tähän lähes päivittäin. Välillä on vaikea ymmärtää terveyskeskuslääkäreiden valitusta siitä, kuinka työterveyshuollossa pääsee helpolla, mutta heidän pitää olla sosiaali-työntekijöitäkin.

Työelämä vaatii nykyään monipuolisia taitoja, ja ammattitaidon tulee kehittyä sen mukaisesti. Jotkut taas vaativat työterveyshuollon karsimista ja palauttamista lakisääteiseen tehtäväänsä, mikä puolestaan kuulostaa auttamatta vanhanaikaiselta.

Forssan ja Kelan malliin

Entä ne terveysjärjestelmämme vähemmän toimiviksi leimatut osat?

Kuulin hiljattain tarinan Forssan mallista, jossa perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito on integroitu jo ammoisina aikoina. Väestöpohja on vain 36 000 henkilöä. Homma toimii jo, vaikka monet vasta haaveilevat tästä uudessa sote-mallissa. Forssa on saanut ihmeitä aikaan organisaation yhteistyöllä, yhteishengellä, poistamalla ammattilaisten raja-aitoja sekä yhtenäisillä potilastietojärjestelmillä.

Forssalla ja Kelalla on paljon yhteistä. Tietojärjestelmät ovat tehokkaita ja yhtenäisiä. Kela pystyy hoitamaan etuudet yhdenvertaisesti maan joka kolkassa. Kaikki tavoittavat Kelan, ja Kela tavoittaa kaikki. Toivottavasti tämä muistetaan, kun suunnitellaan sote-alueiden malleja ja rahoitusratkaisuja. ■

Hennamari Mikkola

Kirjoittaja työskentelee Kelan tutkimusosastolla ryhmäpäällikkönä.

Lääkekorvauksia uudistetaan jälleen

Kelan tutkimusosastolla arvioidaan, miten uudistukset vaikuttavat lääkkeiden käyttäjiin ja valtion talouteen.

TEKSTI Hanna Moilanen KUVITUS Mikael Ahlfors / Keksi

Paljon lääkkeitä käyttävän pitkäaikaissairaana lääkelasku nousee helposti useisiin tuhansiin euroihin vuodessa. Tai ainakin se nousisi, jos lääkekorvausjärjestelmää ei olisi aikanaan kehitetty.

Lääkekorvauksilla maksetaan osa lääkärin määräämien välttämättömien lääkkeiden kustannuksista. Lääkekuluihin on määritelty myös omavastuun katto, joka on tällä hetkellä 610 euroa vuodessa. Sen ylittämisen jälkeen lääkkeiden käyttäjä maksaa korvauksen piirissä olevista lääkkeistä enää 1,50 euroa ostokertaa kohti.

”Lääkekorvausjärjestelmä on todella tärkeä pitkäaikaissairaille. Se mahdollistaa lääkityksen, joka muuten saattaisi olla liian kallis ja jäädä siksi ottamatta”, vakuuttaa sosiaali- ja terveyspolitiikan asiantuntija **Miranna Seppälä** Reuma-liitosta.





Puntariin yhä uudestaan

Lääkekorvausjärjestelmää on kehitetty 1980-luvulta alkaen. 2000-luvulla järjestelmää on muokattu useaan otteeseen. Nykyisen hallituskauden alussa sosiaali- ja terveysministeriölle annettiin tehtäväksi tarkastella lääkekorvausjärjestelmän kokonaisuutta.

”Työryhmän työ sujui mainiosti. Meillä oli oikeat asiantuntijat mukana. Kaikkien mielestä järjestelmää oli syytä uudistaa, joten isoja erimielisyyksiä ei ollut”, kertoo lääkekorvaustyöryhmän puheenjohtaja **Outi Antila** sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Oman vivahteensa työryhmän työhön toi 113 miljoonan euron säästövelvoite. Säästö saatiin aikaan pienentämällä lääkkeiden korvausprosentteja vuoden 2013 alusta alkaen.

Myös viitehintajärjestelmän ulkopuolella olevien lääkkeiden hintoja laskettiin. Samalla pystyttiin alentamaan vuotuista lääkekattoa. Tämä helpotti paljon lääkkeitä käyttävien tilannetta.

Toisessa, vuoden 2014 alussa voimaan tulleessa uudistuksessa muutettiin lääketaksaa, joka määrittelee lääkkeiden vähittäismyyntihintaa. Tämä on sekä nostanut että laskenut reseptilääkkeiden hintoja. Samalla alennettiin jälleen lääkekattoa.

Alkuomavastuuta valmistellaan

Uusimpana muutosehdotuksena suunnitellaan vuotuista 40–50 euron alkuomavastuuta. Toisin sanoen lääkekorvauksia alettaisiin maksaa vasta omavastuun täyttymisen jälkeen. Nykyisin lääkekorvausjärjestelmän piirissä olevista lääkkeistä saa korvauksen heti ensimmäisen lääke-erän ostamisesta lähtien.

Alkuomavastuusta syntyvä säästö on tarkoitus käyttää ainakin osittain lääkkeiden peruskorvausprosentin nostamiseen ja vuotuisen lääkekaton alentamiseen.

Uudistuksen tavoitteena on pienentää paljon lääkkeitä tarvitsevien kustannuksia. Vastaavasti vähän lääkkeitä käyttävät maksavat lääkkeistään aavistuksen aiempaa enemmän. Alkuomavastuun on tarkoitus koskea vain aikuisia, jotta lapsiperheiden lääkekustannukset eivät kasva kohtuuttomasti.

Uudistuksen tarkemmat sisällöt, summat ja aikataulu täsmentyvät myöhemmin tänä vuonna.

Alkuomavastuun käyttöönotto edellyttää apteekkien ja Kelan tietojärjestelmien uudistamista. Käytännössä lääkeostojen tulisi näkyä reaaliajassa sekä apteekeissa että Kelassa. Näin apteekeissa huomataan samantien, milloin alkuomavastuu on täynnä ja lääkekorvauksia aletaan maksaa.

Tavoitteena on vähentää paljon lääkkeitä käyttävien kustannuksia.



A photograph of two women sitting at a wooden table. The woman on the left has dark hair and glasses, wearing a red jacket. The woman on the right has short brown hair and glasses, wearing a light green jacket and a patterned scarf. They are both looking towards the camera. The background is a soft, out-of-focus light blue and green. Numerous colorful puzzle pieces (blue, green, purple, orange) are floating in the air around the women. On the table in front of them are more puzzle pieces and a document with handwritten notes.

Palaset kohdalleen: Reumaliiton Miranna Seppälä (vas.) korostaa, että lääkekorvausjärjestelmä on tärkeä asia pitkäaikaissairaille. STM:n Outi Antila (kesk.) on ollut puheenjohtajana työryhmässä, joka on pohtinut muun muassa valtion säästövelvoitteen toteutumista. Jaana Martikainen (oik.) kertoo Kelan tehneen kymmeniä simulointeja STM:lle valmistelutyön tueksi.

Kela on mukana kehitystyössä

Kelan tutkimusosasto on ollut tiiviisti mukana uudistamassa lääkekorvausjärjestelmää. Sen roolina on ennen kaikkea ennakoita uudistuksen vaikutuksia. Lisäksi tutkimusosastolla selvitetään, mitä tapahtuu uudistuksen voimaantulon jälkeen.

Simuloimalla testataan, miten suunniteltu uudistus vaikuttaa erilaisiin ihmisryhmiin ja valtion talouteen. Jos esimerkiksi lääkekor-

vausprosenttia muutetaan suuntaan tai toiseen, mitä siitä seuraa eri-ikäisten tai eri sairauksia sairastavien lääkekuluihin tai miten muutos kohdistuu suuri- ja pienituloisiin.

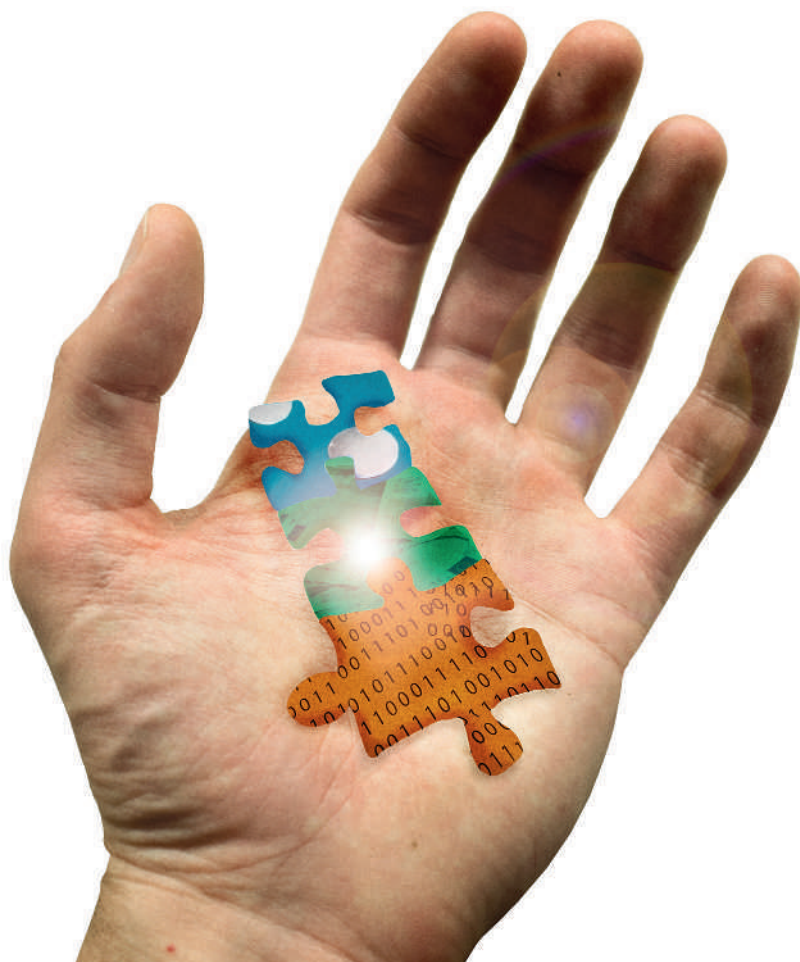
”Teimme työryhmätyöskentelyn aikana STM:lle kymmeniä simulointeja valmistelutyön tueksi”, kertoo lääketutkimuspäällikkö **Jaana Martikainen** Kelasta.

Simuloimalla voidaan kokeilla erilaisen muutosten vaikutuksia ja vertailla nii-

tä keskenään. Mallin rakentamisessa on oma työnsä.

”Työkalun rakentaminen vaatii hyviä analysoinnin ja ohjelmoinnin osaajia, jotta mallissa pystytään ottamaan huomioon kaikki olennaiset tekijät. Kokonaisuus on aika monimutkainen, mutta onneksi Kelassa on osaavia ihmisiä”, Martikainen kiittää.

Kelassa tehdään koko ajan myös tutkimusta, joka ei liity suoraan lääkekorvaus-



Osa lääkärin määräämistä lääkkeistä ei kuulu korvausjärjestelmään.

järjestelmän ajankohtaisiin uudistuksiin. Järjestelmää arvioidaan ja sen toimivuutta tutkitaan, vaikka käynnissä ei olisikaan erillistä kehittämisprosessia. Tämä tutkimus tuottaa ymmärrystä järjestelmän toiminnasta ja sen sisäisistä mekanismeista.

Arki ja sairastaminen maksavat

Pitkäaikaissairaat suhtautuvat varovaisen myönteisesti ehdotukseen alkuomavastuusta, peruskorvausprosentin nostamisesta ja lääkekaton alentamisesta. Esimerkiksi reumaa sairastavalla lääkekulut kulkevat mukana arjessa läpi elämän, joten korvausjärjestelmän uudistuksia seurataan tarkasti.

Reumaliitossa korostetaan arjen ja sairastamisesta syntyvien kulujen kokonaisuutta. Lääkekatto ja korvausprosentit ovat osa arkea. Lisäksi monilla potilailla kokonaisuuteen kuuluvat myös tuetut matkat ja terveyspalvelujen kulut. Viime vuosina

matkakustannusten katto ja omavastuuosuuksia on nostettu reilusti.

”Omavastuun korotus matkoissa on syönyt lääkekaton alenemisesta saatua hyötyä niillä henkilöillä, jotka käyttävät tuettuja matkoja”, Miranna Seppälä kertoo.

Potilaat toivovat lisää selkeyttä

Oma pulmansa on sekin, että osa lääkärin määräämistä lääkkeistä ei kuulu korvausjärjestelmän piiriin. Reumataudeissa tällaisia ovat eräät silmätipat, kipulääkkeet, voiteet, kalkkitabletit ja vitamiinit. Perussairauden lisäksi potilaalla voi olla liitännäissairauksia, joihin on vielä eri lääkkeitä.

”Näistä lääkkeistä voi tulla vuodessa satojen eurojen kulut, jotka eivät kuulu lääkekatonkaan piiriin”, Seppälä toteaa.

Vaikka lääkekorvausjärjestelmään kaa vaillut uudistukset ovat oikeansuuntaisia, kehittämistoiveita jää edelleen. Järjestelmään toivotaan lisää selkeyttä. Sairastavien kokemuksen mukaan on vaikeaa pysyä kärryillä, mitkä lääkkeet ovat korvausten piirissä ja mitkä eivät enää ole.

Lisäksi joidenkin reumatautia sairastavien pulmana on lääkekulujen keskittyminen alkuvuoteen. Kun kalliita lääkkeitä käytetään paljon, vuosittainen omavastuu voi ylittyä jo tammikuussa.

Lääkekorvausjärjestelmä uudistuu

- Lääkekorvausjärjestelmää on kehitetty ja muutettu yli 30 vuotta. Uusimmat muutokset on porrastettu kolmeen vaiheeseen.
- Vuonna 2013 pienennettiin säästötoimenpiteenä lääkkeiden korvausprosentteja, eli potilaan maksettavaksi jäi aiempaa isompi osa lääkkeen hinnasta. Samalla laskettiin myös viitehintajärjestelmän ulkopuolella olevien lääkkeiden hintoja. Toisaalta samalla alennettiin lääkekatto, mikä helpottaa paljon lääkkeitä käyttäviä.
- Vuoden 2014 alussa muutettiin lääketaksaa, joka määrittää lääkkeiden vähittäismyyntihintaa. Osa hinnoista nousi ja osa laski. Samalla alennettiin jälleen lääkekatto 610 euroon.
- Lääkekorvausjärjestelmään valmistelaan alkuomavastuuta, joka tulee voimaan todennäköisesti vuonna 2016. Lääkekorvauksia aletaan maksaa vasta, kun 40–50 euron omavastuuosuus on täyttynyt. Samalla pyrkimyksenä on nostaa peruskorvausprosenttia ja alentaa lääkekatto edelleen.

”Vähävaraisen voi olla vaikea saada kokoon tammikuussa jopa 800 euroa lääketoimitukseen. Omavastuun ylittävän osan, 190 euroa, saa myöhemmin toki takaisin, mutta summa on silti iso. Erityisen ongelmallinen tilanne on silloin, jos perheessä on monta lääkkeitä tarvitsevaa”, Seppälä huomauttaa. ■



Rahoitusuudistuksella parempia terveyspalveluita

Terveydenhuollon ongelmat on tunnustettu yleisesti: perusterveydenhuollossa ei pääse hoitoon silloin kuin pitäisi, eikä yhdenvertaisuus toteudu.

MONISSA MUISSA Pohjoismaissa on jo tehty terveydenhuollon suuret rakenteelliset muutokset, joilla on kyetty parantamaan hoitoon pääsyä riippumatta hoidettavan taloudellisesta tilanteesta. Myös terveydenhuollon palveluntuotantoa on samalla tehostettu.

Mitä tehdään Suomessa? Meillä on murehdittu kuntien itsemääräämisoikeutta, ja välttämättömät terveydenhuollon uudistukset uhkaavat jäädä tekemättä.

Suomen hallitus ja oppositio totesivat viimein, että pieni kunta on yksin aivan liian pieni yksikkö, jotta se voisi vastata monista sosiaali- ja terveydenhuollon velvoitteista. Uudistamiseksi tehty esitys jättää kuitenkin edelleen huomiotta ne sosiaali- ja terveydenhuollon alueet, jotka rahoitetaan sairausvakuutuksesta. Eli sinänsä uusi esitys ei poikkea jo lausuntokierroksella olleesta hallituksen esityksestä. Sairausvakuutuksella rahoitetaan terveyspalveluja miljardien eurojen arvosta.

Jo olemassa olevia rakenteita hyödyntämällä ja toimintaa tehostamalla riittävät palvelut saisi järjestettyä nopeastikin. Samalla asiakas saisi todellisen valinnanvapauden siihen, mitä terveydenhuollon palveluita hän voisi käyttää.

Kelalla kattavat rekisterit

Miltä rahoitus- ja korvausjärjestelmän uudistus näyttäisi, jos se todella aloitettaisiin asiakkaan tarpeista? Asiakas voisi valita, hankkisi-ko hän terveyspalvelut yksityiseltä vai julkiselta toimijalta.

Kun yksityinen palveluntuotanto ottaisi osaa väestövastuun toteuttamiseen, julkisen puolen eli kuntien rahoituspaine vähenisi. Tämä ns. laajennettu perusterveydenhuolto pystyisi kattamaan koko maan ja helpottamaan pääsyä hoitoon.

Muutos edellyttäisi kuntarahoituksen, valtionosuuksien ja Kelan korvausosuuksien määrittämistä uudelleen. Käytännössä raken-

ne- ja rahoitusesitys tulisi tehdä yhtä aikaa, jotta tavoitteet ja keinot kulkisivat yhtä matkaa.

Kelalla on rekisteritiedot niistä terveydenhuollon palveluntuottajista ja yksityisistä ammatinharjoittajista, joilla on Valviran ja avin luvat. Kelan rekistereissä on yhteensä yli 10 000 yksityistä tutkimus- ja hoitolaitoksen palveluntuottajaa sekä terveydenhuollon ammatinharjoittajaa. Luvat, terveydenhuollon ammattihenkilöiden pätevyydet ja kotimaassa tunnustettu terveydenhuollon palveluvalikoima – kaikki tämä tieto on jo Kelassa.

Raha seuraisi potilasta

Yli 60 % yksityisen sairaanhoidon korvauksista hoidetaan tehokkaalla ja asiakasystävällisellä suorakorvauksella. 160 terveyskes-

kuksen liittäminen suorakorvausjärjestelmään tai muuhun laskutusjärjestelmään on käytännössä helppoa. Kattavat väestötiedot ja potilaan terveydenhuollon käyntitiedot voidaan yhdistää niihin ilman suurta viivettä. Rahoituksen seuranta on nopeaa ja ajantasaista eikä riipu asiakkaan asuinpaikasta.

Palvelut voitaisiin siis hoitaa entistä tehokkaammin ja laadukkaammin. Lisäksi olisi mahdollisuus hyödyntää jo olemassa olevaa terveydenhuollon palvelutuotantoa.

Julkisen ja yksityisen vastakkainasettelun sijaan tulisi rakentaa toimiva ja yksinkertainen yhteistyömalli. Kelalla olisi tahtoa ja kykyä olla edelläkävijä raha seuraa potilasta -mallin kehittämisessä.

Onko meillä rohkeutta tehdä perusterveydenhuollon rahoitusuudistus asiakkaan lähtökohdista? ■

Reija Jääskeläinen

Kirjoittaja työskentelee Kelassa etuuspäällikkönä.

Julkisen ja yksityisen vastakkainasettelun sijaan tulisi rakentaa toimiva ja yksinkertainen yhteistyömalli.

Tutkimusmatkailua yhteiskunnassa

Kelan yhteiskuntatutkimuksen entisen päällikön mukaan hyvinvointitutkimus auttaa tekemään fiksumpia ratkaisuja.

TEKSTI Jussi Förbom KUVAT Mikael Ahlfors / Keksi

Hyvinvoiva ja hyväntuulinen, työteliään vaikutelman antava mies saapuu kahvilaan aurinkoisena kevätpäivänä.

On määrä keskustella hyvinvoinnin tutkimuksesta, josta hän tietanee jotain, työskenteli hän ennen eläkkeelle jäämistään toistakymmentä vuotta erilaisissa tutkimuslaitoksissa. Puolet vuosista kului Kelan yhteiskuntatutkimuksen johdossa.

Pahoinvoinnista hyvinvointiin

Mies on **Jouko Kajanoja**, myös aiemmin poliitikkona ja työministerinä työskennellyt yhteiskunnallinen tutkimusmatkailija. Hän haluaa aivan aluksi sanoa, että kaikki kunnolla tehty tutkimus tutkii myös hyvinvointia.

”Sen tehtävä on saada meidät ymmärtämään paremmin luontoa, ihmistä ja yhteiskuntaa sekä tekemään fiksumpia ratkaisuja.”

Samalla Kajanoja kuitenkin toteaa, että pahoinvoinnin vähentäminen on tutkimukselle turvallisempi lähtökohta kuin hyvinvoinnin edistäminen.

Kommentti johtuu huomiosta, jonka ovat tehneet sekä suomalainen että ruotsalainen hyvinvointitutkimuksen guru, **Erik Allardt** ja **Sten Johansson**: on helpompaa löytää yh-

teisymmärrys siitä, mikä on pahoinvointia. Senkään tutkiminen ei ole helppoa, sillä asiaa tulisi aina lähestyä huono-osaisten omasta näkökulmasta.

Köyhyys on osattomuutta

”Hyväkin köyhyystutkimus tarkastelee huono-osaisuutta liiaksi ylhäältä päin ja keskittyy yhteen asiaan, kuten tuloköyhyteen tai sairauksiin ihmisen kokonaistilanteen sijasta. Henkilöllä saattaa olla yhtä aikaa toimeentulo- ja terveysongelmia. Ne muodostavat monimutkaisen vyyhden, joka on nähtävä kokonaisuutena. Muuten ongelmia ei ymmärrä”, Kajanoja sanoo.

Osallisuus on ihmisyyden perustarve.

Elina Juntusen, Henrietta Grönlundin ja **Heikki Hiilamon** tekemä ja Kirkkohallituksen julkaisema teos *Viimeisellä luukulla* on Kajanojan mielestä onnistunut tutkimus huono-osaisuudesta. Tutkimuksessa tosin kuullaan vain diakoniatyöntekijöitä. Nä-mä pääsevät kuitenkin lähelle autettaviaan.

Teos osoittaa, että koneiston läpi putoaa ihmisiä, jotka eivät tiedä, miten toimia. Tämä on Kajanojan mukaan se ihmisryhmä, jota on ymmärrettävä, jotta voidaan tunnistaa, mitä on hyvinvointi.

”Vain he itse osaavat kertoa, miten eri muuttajat liittyvät toisiinsa. Miten toimii esimerkiksi paniikkihäiriöinen ihminen, joka ei uskalla tulla Kelan toimistoon.”

Kun kysytään, mitä köyhyys on, on puhuttava aineellisista tarpeista – ihminen tarvitsee ravintoa ja suojaa. Mutta kun nämä asiat ovat kunnossa, päädytään siihen, miten ihminen voi tulla osalliseksi yhteiskunnasta.

”Kuten **Adam Smith** jo 1700-luvulla kirjassaan *Moral Sentiments* vaati, yhteiskuntaa pitää korjata niin, että jokaisella on mahdollisuus tulla julkisuuteen ilman häpeää. Tämä ilmaisee hienosti osallisuuden merkityksen ihmisyyden perustarpeena.”

Sosiaaliset mittarit käyttöön

Suomalaisessa hyvinvointitutkimuksessa on Kajanojan mukaan kuljettu Ruotsin perässä mutta ei kuitenkaan jälkijunassa. 1950-luvulta alkaen osallistuttiin innokkaasti sosiaali-indikaattoreiden rakentamiseen. Haluttiin haastaa mekaanisena pidetty bkt-ajattelu.



Jouko Kajanoja toimi aikoinaan Kelan yhteiskuntatutkimuksen päällikkönä. Tutkijan luonne ei ole miehestä väistynyt eläkepäivinäkään.

"Tutkimuksen soisi etsivän keinoja, joilla sosiaalista kohtaamista ja luottamusta voidaan lisätä", toteaa Jouko Kajanoja.



Kajanoja oli itsekin mukana OECD:n työryhmässä, jossa pohdittiin, mitä indikaattoreilla tulisi mitata ja miten.

"Saimme aikaan fiksua mittareita, mutta eivät ne poliittiseen ajatteluun vaikuttaneet. Vain talouskasvun mittareita pidettiin relevantteina. Sosiaaliset mittarit ovat kuitenkin vähä vähältä voimistaneet asemaansa. Suomessa Kiviniemen hallituksen ohjelmassa lopulta mainittiin, että on kehitettävä toimivampia hyvinvoinnin mittareita."

Tutkimuksen kiinnostuttava ihmisistä

Terveys oli Kelan tutkimustyön lähtökohdana 50 vuotta sitten. Tehtiin terveydellistä väestötutkimusta, ja sen pohjalta työtä laajennettiin sosiaali- ja taloustutkimukseen. Kajanojan mukaan hänen aikanaan oli ristipainetta siitä, kohdistuuko tutkimus suoraan Kelan toimintaan, kuten talon sisällä haluttiin, vai pyritäänkö ymmärtämään yhteiskuntaa kokonaisuudessaan.

Yhtä kaikki, tutkimuksen katse on aina suunnattu ihmisiin – tai kansalaisiin, kuten Kajanoja sanoo. On esimerkiksi kysytty, miten mielenterveysongelmat vaikuttavat siihen, miten ihmiset voivat saada heille kuuluvia etuuksia.

Tätä tutkimusnäkökulmaa on tukenut se, että Kela saa valtavasti tietoa sosiaaliturvajärjestelmän toimivuudesta. Toinen vahvuus Kelan tutkimustyössä on ollut se, että tutkimusosastolla ovat edustettuna sosiaali-, terveys- ja taloustutkimus se-

kä oikeudellinen tutkimus. Keräämäänsä ja tutkimaansa tietoa Kela on voinut hyödyntää osallistuessaan sosiaaliturvajärjestelmän kehittämiseen.

Kajanojan mielestä on kuitenkin vaikea selvittää, mikä on Kelan yhteiskunnallinen vaikuttavuus.

"Tutkimukset puhukoot puolestaan. Maailmaa muuttaa lopulta se, että päätöksentekijät saadaan havaitsemaan ja ottamaan käyttöön hyvä tieto. Siksi on hyvä, että tutkijat kirjoittavat eri foorumeilla ja heitä haastatellaan, sillä siten tieto saadaan leviämään keskusteluun."

Lähes samaan hengenvetoon Kajanoja sanoo, että myös Kelan asemalla eduskunnan alaisuudessa on tutkimustyön kannalta merkitystä. Se tuo työhön liikkumavapautta. Riippumattomuus ministeriöistä helpottaa kriittistä otetta.

Kuntoutusta ei saa tietokoneelta

Tutkimus voi myös kertoa siitä, miten ihmisen onnistutaa kohtaamaan Kelan tiskillä.

"Koska työttömyysturvan, kansaneläkkeen ja opintotuen myöntämisen edellytykset on laissa niin tarkkaan säädelty, on väitetty, että Kelan virkailijat voisi korvata tietokoneella", Kajanoja kuvailee.

Kun päätökset tekisi kone, ihmisiä kohdeltaisiin puolueettomasti, vain lakipykälien perusteella.

"Ja miksipä ei, periaatteessa. Mutta on asioita, joissa on huomattavasti enemmän harkinnanvaraa, kuten kuntoutus. Merki-

tystä saa se, miten kuntoutettava ihminen kohdataan ja mitä kuntoutuksesta seuraa. Tutkimus voi auttaa tekemään tätä työtä paremmin."

Vapaaehtoisuus vaatii voimavaroja

Millainen on tutkimusmatkailijan oma näkemys hyvinvoinnista yhteiskunnasta?

"Omissa haaveissani on yhteiskunta, jossa toteutuu jonkinlainen Paltamon malli. Siinä jokainen ihminen saa työtä ja kaikilla on mahdollisuus säälliseen palkkaan. Pitäisikö mallin kuitenkin olla vapaaehtoinen, kuten moni työllistetty sanoi projektia arvioitaessa? Se edellyttäisi perustuloa, jonka kannattajaksi olen itsekin vuosien rimpuilun jälkeen kääntynyt."

Pyrkimys ihmisten vapaaehtoisuuteen ja autonomiaan on Kajanojan mielestä monimutkainen ja syvälinen kysymys. Vapaaehtoisuus vaatii voimavaroja, joita ihmiselle on tarjottava. Voimavarat taas tuottaa toimiva yhteiskunta. Siksi on yhdessä rakennettava yhteiskunta, jossa ihminen luottaa toisiin ihmisiin ja voi kohdata heidät tasavertaisina.

"Tähän tutkimuksen soisi kiinnittävän yhä enemmän huomiota ja on etsittävä keinoja, joilla sosiaalista kohtaamista ja luottamusta voi lisätä. On myös selvitettävä, mikä rapauttaa luottamusta ja kohtaamista", Kajanoja sanoo.

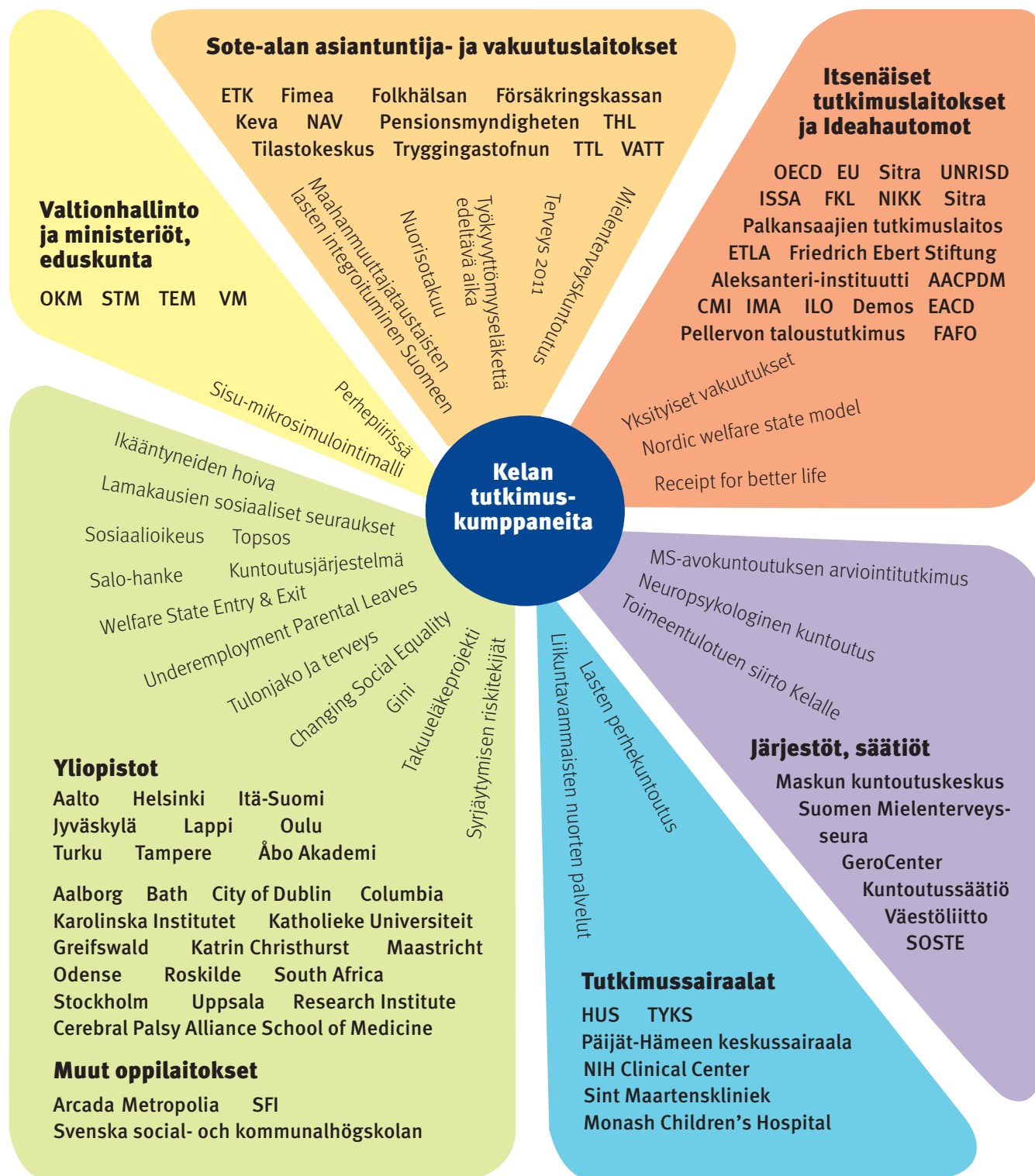
"Jos ihmiset kokevat eriarvoisuutta eivätkä kohtaa toisiaan, se johtaa epäluottamukseen." ■

Jouko Kajanoja

- Tutkija ja poliitikko.
- Koulutukseltaan ekonomi ja valtiotieteiden tohtori (sosiaalipoliitikka).
- Toiminut mm. työvoimaministerinä, SKP:n puheenjohtajana, sosiaalipoliitikan dosenttina Helsingin yliopistossa ja vuosina 2003–2008 Kansaneläkelaitoksen yhteiskuntatutkimuksen päällikkönä.
- Mukana eri yhteisöissä: mm. Hyvinvointivaltion vaalijat, Sosiaalipoliittinen yhdistys (esimies 2000–2003), sosiologien tiedeseura The Westminster Society, Tutkijafoorumi, Kirkon sosiaalifoorumi, AGE Platform Europe, Vapaus valita toisin.
- Yhteiskuntapolitiikkaan, hyvinvointiin, sosiaalitalouteen ja sosiaaliturvaan liittyviä tehtäviä: yliopisto-opetusta, tutkimusprojekteja, kirjoituksia, alustuksia.
- Eläkepäivinänsä nauttii lisäksi lastenlapsistaan, maaseudun rauhasta ja matkustamisesta.

Tutkimus syntyy yhteistyössä

Kelan tutkimusosasto tekee yhteistyötä monien eri tahojen kanssa. Ohessa kumppanuusverkostoa ja esimerkkejä hankkeista.



Toimeentulotukea Kelasta

Vantaalla on jo kokeiltu kaupungin ja Kelan yhteistyötä toimeentuloturvan hoidossa.

Perustoimeentulotuen siirrosta Kelaan on keskusteltu pitkään. Vantaan kaupunki ja Kela ryhtyivät ajatuksista tekoihin: toimeentuloturvakokeilu aloitettiin yhteistuumin viime vuoden kesäkuussa.

Vantaan–Porvoon vakuutuspiirin johtajan **Timo Saaren** mukaan pilotointi on onnistunut hyvin. Hyvät kokemukset ovat siivittäneet siirtopäätöstä, ja toimeentulotuen maksatus siirtyy Kelalle vuoden 2017 alusta.

1 MIKSI KOKEILUUN PÄÄDYTTIIN?

”Kokemuksia on jo 1990-luvun puolelta. Ensimmäinen toimeentulotuen Kela-kokeilu oli vuosina 1993–94, jolloin mukana oli 12 kuntaa. Seuraavina kahtena vuotena kuntia oli 30. Kuntien velvoitteiden vähentämiseksi kokeiluja toteutetaan myös vuosina 2015–16. Yksi näistä koskee kuntien ja Kelan yhteistyötä.

Vantaalla on aiemminkin tehty monenlaista yhteistyötä kaupungin ja Kelan välillä, muun muassa nuorisotakuussa. Vantaa haki valtiovarainministeriöltä kokeilun pilottikunnaksi. Alkuun kokeilu koski vain asumistukea hakevia työttömiä, mutta elokuussa mukaan tulivat opiskelijat, lapsiperheet ja eläkeläiset. Pilotointi jatkuu toukokuun loppuun.”

2 KUINKA TYÖ ON SUJUNUT?

”Olemme huomanneet, että näin pienessä maassa tarvitaan yhteistyötä. Ja tuloksetkin ovat olleet hyviä. Päällekkäinen työ on vähentynyt merkittävästi.

Asioiden käsittely on ollut nopeaa, kun Vantaan kokeiluun kuuluvat toimeentulotuen hakijat ovat voineet jättää hakemuksensa suoraan Kelaan. Kelan työpanokseksi on arvioitu noin 20 minuuttia per asiakas. Kaikki välivaiheet on jätetty pois, ja päätös on saatu keskimäärin 2 päivässä.”

3 MILLAISIA TULOKSIA ON SAATU?

”Kelan ja sosiaalitoimen kautta asioineet toimeentulotukiasiakkaat ovat olleet jokseenkin yhtä tyytyväisiä saamaansa palveluun.

Kelan kautta asioineet pitivät erityisesti verkkosivuja selkeinä ja helppokäyttöisinä. Kelan palvelua verrattuna sosiaalitoimeen pidettiin yleisesti nopeampana, sujuvampana, helpompana ja vähemmän byrokraattisena. Kelan kannalla olivat erityisesti naiset ja nuoret asiakkaat.



Työntekijät puolestaan arvioivat Kelan ja kuntayhteistyön tiivistyvän ja työprosessien tehostuvan entisestään jatkossa.”

4 MITEN ASIAKASTYYTYVÄISYYTTÄ TUTKITTIIIN?

”Vantaalla palveluyhteistyön onnistumista selvitettiin Taloustutkimuksen kanssa tehdyllä asiakaskyselyllä. Puhelinhaastatteluun lähetettiin kutsu kesä–syyskuussa Kelan Myyrmäen ja Korson toimistossa asioineille asiakkaille.

Verrokkiryhmänä olivat Myyrmäen ja Koivukylän sosiaaliesimien asiakkaat. Lokaaliseen haastatteluun osallistui 63 asiakasta Kelasta ja 42 asiakasta sosiaalitoimesta.

Tämän lisäksi Kelan tutkimusosasto teetti tammikuussa Taloustutkimuksella puhelinhaastattelun. Siihen osallistui noin tuhat 15–79-vuotiasta. Heiltä kysyttiin mielipidettä siitä, että perustoimeentulon maksaminen siirrettäisiin kunnilta Kelan hoitettavaksi.

Tulosten mukaan 67 % on Kelaan siirron kannalla, 16 % pitäisi sen edelleen kuntien tehtävänä ja 17 % ei osannut kertoa kannastaan.”

5 MITKÄ OVAT KELAN VALMIUDET?

”Kelalla on erittäin kehittynyt verkkoasiointijärjestelmä, valtakunnallinen puhelinpalvelu ja kattava toimistoverkko. Voim-

me hoitaa asiakasläheisesti ja kustannustehokkaasti perustoimeentulotukeen liittyvät asiat eli asiakaspalvelun, ratkaisut ja maksamisen.

Nyt kun siirto Kelalle toteutuu, se tuo miljoonasäästöt, sillä tietotekniset kustannukset ja henkilöstökustannukset vähenevät. Lisäksi Kelan asiakaspalvelussa ja etuuk-sien ratkaisussa työskentelee sosiaaliturvan ammattilaisia, jotka ovat tottuneet palvelemaan yksilöllisesti erilaisia asiakkaita.

Myös yhteydet kuntien sosiaalityöntekijöihin järjestyvät helposti. Kela varmistaa asiakkaiden ohjauksen sosiaalityön piiriin. On aiheeton pelko, että toimeentulotuen asiakkaat jäisivät ilman tarvitsemaansa sosiaalityötä.

Tavoitteena on nimenomaan tehostaa kuntien ja Kelan yhteistyötä toimeentulotukiasioissa sekä parantaa kansalaisten yhdenvertaisuutta.

Myös Kelan toimistojen johtajat kannattavat toimeentulotuen siirtoa. Kuntien sosiaali- ja terveysjohtajista vain kolmannes on sitä vastaan. Sosiaali ja terveys ry SOSTEn lomakekyselyyn vastasi 67 Kelan toimistojen johtajaa ja 121 kuntien sosiaali- ja terveysjohtajaa.

Kela on valmis, kun laki on selvä ja kaikki muutkin valmiudet ovat olemassa.” ■

Tuula De Rita

Etuuspäätökset perusteltava selkeämmin

Hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärin erilaiset tehtävät hämmentävät potilaita. STM:n työryhmän mukaan laissa pitäisi säätää tarkemmin, miten sosiaalivakuutuksen etuuspäätöstä perustellaan.

Sosiaali- ja terveysministerin mukaan ministeriöön tulee paljon palautetta potilailta, jotka ovat saaneet kielteisen päätöksen etuushakemukseensa.

”Kestokysymyksenä on, miten hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärin näkemykset työkyvystä voivat poiketa toisistaan niin suuresti. Hoitava lääkäri määrittelee potilaan työkyvyttömäksi, mutta vakuutuslääkäri ilmoittaa ihmistä näkemättä, ettei eläkkeelle ole perusteita”, kertoo sosiaali- ja terveysministeri **Paula Risikko**.

Läpinäkyvyyttä lisättävä

Ministeri ymmärtää, että ihmisten oikeudentaju on koetuksella. Niinpä hän pisti toimeksi ja asetti työryhmän etsimään ratkaisuja, miten sekä potilaiden luottamusta vakuutuslääkärijärjestelmään että järjestelmän läpinäkyvyyttä voitaisiin lisätä.

Työryhmän toimenpideohjelmaa on ollut laatimassa mahdollisimman kattava kokoonpano sidosryhmien edustajia: ohjausryhmän jäsenenä on ollut STM, oikeusministeriö, Kela, Finanssialan keskusliitto, Suomen vakuutuslääkärien yhdistys, Lääkäriliitto, Suomen potilasliitto ja Oikeutta vakuutetuille -yhdistys.

Hanke koskee koko sosiaalivakuutusjärjestelmää, johon kuuluvat Kelan etuuksien lisäksi työeläkkeet, tapaturma-, liikenne- ja potilasvakuutukset sekä muutoksenhaku.

Potilas mukaan

Ministerin mukaan on tärkeää, että etuuden hakija kokee olevansa osallinen asian-
sa käsittelyssä.

”Potilaiden kokemusten perusteella on selvää, että nimenomaan osallisuutta on vahvistettava. Yksi keino on se, että suullisia käsittelyjä lisätään muutoksenhakuelimissä”, pohtii Risikko.

Kädenojennuksena etuuksien hakijoille ministeriö on avannut sivuillaan verkkopalvelun. Sen tarkoitus on tarjota ymmärrettävää tietoa etuuksien ja korvauksien hakemisesta.

Vaikeassa elämäntilanteessa oleva potilas saa sivustolta puolueetonta tietoa, mutta palvelusta on hyötyä myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä vakuutuslaitosten asiakasneuvojille.

Tieto kulkemaan

Työryhmä esittää myös lakimuutoksia. Etuuslaeissa pitäisi säätää tarkemmin päätösten perusteluista.

Käsittelyyn osallistuvan asiantuntijalääkärin pitää laatia kantansa selkeästi ja perustellusti. Hylkäyspäätökseen on kirjattava kaikki tapauksen arviointiin vaikuttaneet asiat ja johtopäätökset.

Risikon mukaan tiedonkulkua vakuutuslääkärin ja hoitavan lääkärin välillä on parannettava. Tällä hetkellä hoitava lääkäri ei välttämättä saa mitään palautetta kielteisestä päätöksestä. Tällöin hänen on vaikea kertoa ratkaisun perusteluja potilaalleen.

”Esimerkiksi Potilastiedon arkistoa tai vakuutuslaitosten rekistereitä voisi hyödyntää tiedonkulussa vakuutuslaitokselta hoitavalle lääkärille.”

Työryhmä perää sidonnaisuuksien ilmoittamista lakisääteiseksi. Toimeentuloturvan muutoksenhakulautakunnan lääkärin ja muut jäsenet velvoitettaisiin kertoamaan sidonnaisuutensa esimerkiksi vakuutusyhtiöihin ennen nimeämistään.

Kiistaa on käyty myös siitä, pitäisikö vakuutuslääkäreiden nimet julkaista – Helsingin hallinto-oikeuden mukaan kyllä, mutta useiden vakuutusyhtiöiden valitukset odottavat korkeimman hallinto-oikeuden päätöstä. Työryhmäkään ei siis vielä puuttunut nimien julkistamiseen.

Koulutus puntariin

Työryhmän mukaan lääkäreiden osaamista ja yhteistyötä olisi kehitettävä. Hoitavien lääkärin olisi hyvä tietää enemmän lakisääteisistä vakuutuksista ja vakuutuslääketieteestä. Luupin alla ovat myös lääkärinlausunnot ja niihin liittyvät lomakkeet.

Vakuutuslääkärit tarvitsevat lisäksi parempaa koulutusta. Vakuutuslääketietee-

seen keskittyvää yliopistollista koulutusta valmistellaan, ja siihen voisivat hakeutua lääkärin lisäksi esimerkiksi sairaanhoitajat, kuntoutusohjaajat, sosiaalityöntekijät ja fysioterapeutit. Osa-aikainen professuuri vauhdittaisi tutkimuksenkin kehittämistä.

Muutoksenhakulautakuntiin toivotaan lisää lääketieteellistä asiantuntemusta. Ne voisivat perustaa osa-aikaisen lääkärinviran, ja lautakuntien eri jaostoissa voisi olla useampi konsultoiva lääkäri. Puolueeton taho antaisi keskitetysti lääketieteellisiä lausuntoja muutoksenhakuelimille.

Vakuutuslääkärijärjestelmän kehittämisessä seuraava askel on neuvottelukunnan perustaminen. Se koostuu etuuksia myöntävien laitosten, potilaiden ja vakuutettujen, hoitavien lääkäreiden, vakuutuslääketieteen asiantuntijoiden ja keskeisten ministeriöiden edustajista.

”Haluamme vahtia, että toimenpiteiden toteuttaminen myös edistyy”, Risikko korostaa. ■

Tarja Västilä



Ministeri Paula Risikko sanoo ymmärtävänsä, etteivät potilaat koe järjestelmää oikeudenmukaiseksi.

KUVA KELA

Verkkoasiointi on yhä suositumpaa

Verkkoasiointin kasvu Kelan palveluissa jatkui viime vuonna. Jo 30 % hakemuksista tuli Kelaan verkossa.



Kela.fi:ssä vierailtiin ahkerammin kuin koskaan: tilastoihin kertyi 21 miljoonaa käyntiä. Kävijöistä 40 % myös kirjautui asiointipalveluun hoitamaan etuusasioitaan. Eniten verkossa haettiin opintotukea (66 % hakemuksista) ja vanhempainpäivärahoja (59 % hakemuksista). Kelan toimistoissa käytiin viime vuonna 2,5 miljoonaa kertaa.

Mitä asiakkaat haluavat?

Sen jälkeen kun täysin uudistettu kela.fi-sivusto julkaistiin viime vuonna, etenkin mobiiliasiointia on seurattu kiinnostuneina. Kela.fi suunniteltiin siten, että se toimii hyvin myös älypuhelimissa ja muilla pienillä näytöillä.

Kannettava tietokone tai pöytäkone on vielä noin 90 %:n osuudellaan yleisin laite, jolla kela.fi:ssä käydään. Mobiililaitteet kasvattavat kuitenkin koko ajan asiointia: käyttö on vuodessa kasvanut melkein 5 %:sta noin 10 %:iin. Kela.fi:n kävijämäärillä tämä tarkoittaa sitä, että erittäin suuri joukko ihmisiä etsii tietoa mieluiten mobiililaitteilla.

Asiointia liikkeessä

Kelan asiointipalvelut siirrettiin käyttämään Vetuma-tunnistautumista viime vuoden marraskuussa. Sen jälkeen myös mobiilikirjautuminen on ollut mahdollista.

Mobiiliasiointi on lähtenyt hyvään vauhtiin: tämän vuoden tammi- ja helmikuus-

sa kirjautumisia on ollut yli 1700 kuukaudessa. Kasvu jatkunee alkuinnostuksen jälkeenkin.

Mobiilikirjautuminen on avannut verkkopalvelut myös niille asiakkaille, joilla ei ole pankkitunnuksia, ja alle 18-vuotiaille.

Tyytyväisyys on 8:n tasoa

Verkkopalveluiden toimivuudesta kysyttiin Kelan asiakkailta vuodenvaihteessa. Asiakkaat antoivat verkkopalveluille arvosanaksi 8. Kehittämisen kohteita löydettiin muun muassa asiointipalvelun johdonmukaisuudesta. Toisen puolesta asiointin mahdollisuus, esimerkiksi lasten tai vanhempien asioiden hoitaminen, on vasta tulossa, ja tämä puute koettiin epäkohdaksi.

Kelpo arvostana viestii siitä, että monessa asiassa on onnistuttu, vaikka kehittämisenkin varaa on. Kehityksen oikean suunnan varmistamiseksi tarvitaan vielä tarkempaa tietoa asiakkaiden tarpeista ja käyttäytymisestä verkossa.

Se jo tiedetään, että työttömät asioivat Kelan asiakkaista ahkerimmin verkossa. Työttömyysajan ilmoituksen tekemisestä verkossa on tehty mahdollisimman sujuvaa, ja myös TE-palveluiden siirtyminen yhä enemmän verkkoon kannustaa asiakkaita hoitamaan asiansa kokonaisuudessaan verkossa.

Asiointipalvelu uudistuu

Kela.fi-sivujen kehittäminen jatkuu. Myös asiointipalveluihin on tulossa uutta.

Tavoitteena on, että kela.fi-sivut ja tunnistautumista vaativat asiointipalvelut ovat jatkossa selkeä ja saumaton kokonaisuus. Palveluvalikoimaa ja katseltavia asiakas- ja etuustietoja täydennetään.

Henkilöasiakkaan asiointipalvelun etusivu uudistuu toukokuussa. Tarkoitus on näyttää asiakkaalle heti palveluun kirjautumisen jälkeen hänen Kela-asiointinsa keskeiset ja ajankohtaiset asiat. Toukokuusta lähtien myös valituksen etuuspäätöksestä voi toimittaa Kelaan verkossa. ■

Johanna Koskinen

Kaikki hyötyvät yhteistyöstä

Kelan tutkijoiden osaaminen noteerataan yliopistoissa.

Kukaan ei pärjää yksin. Tutkimuksiin kohdistuu tänä päivänä suuria odotuksia, ja tutkimuslaitosten välillä on kilpailua.

”Yliopistojen kanssa tehtävä yhteistyö on osa Kelan ja sektoritutkimuslaitosten strategiaa oman työn ja tutkimuksen tason parantamiseksi”, arvioi sosiaalipoliitikon professori **Pertti Koistinen** Tampereen yliopistosta.

Sektoritutkimuslaitokset palvelevat päätöksenteon tiedontarpeita, ja niiden rahoitus tulee suurimmaksi osaksi suoraan valtion budjetista.

”Yhteistyö ja vuorovaikutus ovat kuitenkin vastavuoroista. Kelan tutkijoilla on Kelan toimintaan ja sosiaaliturvan osaluokkiin liittyvää erityisosaamista, jonka kanssa yliopistot eivät pysty kilpailemaan”, Koistinen lisää.

Tutkijat liikkuvat

Yliopistotutkijan näkökulmasta yksi merkittävä hyöty ovat Kelan rekisteriaineistot. Niihin ei ole pääsyä ilman Kelan tutkijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä.

Keskeistä on myös tutkijoiden liikkuminen ja koulutusyhteistyö. Kelan tutkimusosastolle rekrytoidaan tutkijoita yliopistoista. Vastaavasti Kelan tutkijat hakeutuvat yliopiston jatko-opintoihin.

Kansainvälisiä asiantuntijoita kutsutaan yhdessä Suomeen luennoimaan. Samalla järjestetään tilaisuuksia niin yliopistojen kuin muidenkin tutkimuslaitosten välillä.

Kelan edustajat voivat olla mukana myös yliopistojen laajempien tutkimuskokonaisuuksien seurantarhmissä kommentoimassa tutkimusasetelmaa ja alustavia tuloksia. Näin tutkija saa palautetta ja tukea työhönsä eri näkökulmista.

Työurien tutkimusta

Parhaillaan Tampereen ja Itä-Suomen yliopistojen yhteistyönä tutkitaan irtisanottujen työuria Tilastokeskuksen aineiston pohjalta. Kela rahoittaa tutkimusta yhdessä Työsuojelurahaston kanssa.

Professori **Pertti Koistinen** kiittelee Kelan ja yliopistojen välistä yhteistyötä.



Kelan tutkimusosasto puolestaan tukee hanketta luovuttamalla omia tutkimusaineistojaan. Lisäksi yksi Kelan tutkijoista osallistuu projektiin noin kolmen kuukauden työpanoksella.

”Aineisto on vaativa ja mahdollistaa työurien pitkäaikaisen seurannan. Olemme tarvinneet matkan varrella Kelan tutkijoiden asiantuntemusta esimerkiksi sairausvakuutusasioissa ja eläke-etuuksien käytössä”, Koistinen kuvaa.

Tällä tutkimusasetelmalla seuranta on seitsemältä vuodelta, ja sitä on mahdollista jatkaa jopa 15 tai 20 vuotta. Pitkäaikaisuus avaa uusia näkökulmia irtisanottujen työuriin ja elämänkulkuun.

Aiemmat tutkimukset työpaikkansa menettäneistä ovat olleet suurimmaksi osaksi tehdas- tai paikkakuntaakohtaisia tapaustut-

kimuksia. Seuranta on yleisesti tehty puolesta vuodesta 2 vuoteen.

”Havainnot ovat olleet aika pessimistisiä. Vaikka ihmiset ovat työllistyneet, he ovat joutuneet pienituloisempiin työtehtäviin ja pätkittäisille työurille. Meidän tuloksemme ovat valoisampia.”

Vielä julkaisemattoman tutkimuksen valossa 1990-luku näyttää poikkeuksellisen aikana. Nousukauden aikana irtisanottujen tilanne on erilainen.

Myös yhteiskunnallisen tuen muodot ovat toisenlaiset. Muutosturva ja ammatillinen koulutusjärjestelmä vastaavat eri tavalla työpaikkansa menettävän ongelmiin.

”Näyttää siltä, että yllättävän moni irtisanotuista on selvinnyt vahvan työllisyyden uralle”, Koistinen tiivistää. ■

Hanna Moilanen

Internet tuo uusia mahdollisuuksia auttamiseen esimerkiksi syrjäseuduilla. VTT Anne Rahikka muistuttaa, että uusien palveluiden kehittämisessä on kuitenkin huomioitava digitaalinen syrjäytyminen.



Verkossa auttaminen on vaativa laji

Järjestötyöntekijät tasapainoilevat auttavissa verkkopalveluissa ammattimaisten ja persoonallisten ilmaisujen välillä.

Auttamiseen on liittynyt perinteisesti mielikuva auttajan ja autettavan kasvokkain kohtaamisesta. Miten virtuaalimaailma sopii ihmisten auttamiseen? Mitä verkossa auttaminen edellyttää työntekijältä? Muun muassa näihin kysymyksiin Metropolian lehtori, VTT Anne Rahikka etsi vastaus- ta väitöskirjassaan.

Lehtorin kiinnostus verkkokommunikaatioon ja auttaviin verkkopalveluihin heräsi jo 10 vuotta sitten. Silloin hän suunnitelti ja toteutti opintojakson verkko-ohjauksesta sosionomiopiskelijoille.

Väitöksessään hän halusi tutkia auttavia verkkopalveluja sosiaali- ja terveysalan järjestöjen työntekijöiden näkökulmasta. Työntekijöitä haastatteleamalla hän pyrki selvittämään, miten vuorovaikutus asiakkaiden kanssa toimii verkossa ja millaisia erityispiirteitä siihen liittyy.

Avoim dialogi on kohtaamista

”Verkossa auttaminen on työmuotona vaativa. Siinä on tärkeää, miten työntekijä tuottaa tekstiä ja ohjaa prosessia”, Rahikka selvittää.

Työntekijät joutuvat tasapainoilemaan asiantuntijamaisen sekä persoonallisen il-

maisun välillä. Väitöksen keskeinen viesti on, että auttavissa verkkopalveluissa on mahdollisuus päästä dialogiseen ja kohtavaan kommunikaatioon.

Avoimen dialogin syntyminen edellyttää, että työntekijän verkkoviestintä tulee lähelle. Tällöin viestin saaja kokee, että hänelle kirjoitetaan henkilökohtaisesti. Selkeät kysymykset ja lyhyet asiavastaukset johtavat puolestaan suljettuun dialogiin, joka useissa tilanteissa onkin tarkoituksenmukaista.

Omanlaisensa haasteet liittyvät verkossa toimiviin ryhmiin, joissa arvokasta on kokemusten ja tunteiden jakaminen. Työntekijällä on olennainen rooli ryhmän ohjaamisessa kehittyvään suuntaan. Liiallinen aktiivisuus johtaa pahimmillaan tilanteeseen, jossa ryhmän jäsenet alkavat keskustella työntekijän kanssa tai hänen kauttaan, vaikka juuri vertaistuki on keskeinen voimavara.

Tulkinnasta viestintään

Varsinkin tekstiin perustuvasta verkkoviestinnästä jää puuttumaan ei-sanallinen viestintä, joka on dialogin kannalta tärkeää. Yksi auttavien verkkopalveluiden riski onkin viestien tulkinnanvaraisuus.

”Jos oletetaan liian pitkälle asioita, viesti rakentuu väärän tulkinnan varaan. Tulkinnan tarkistaminen asiakkaalta on tärkeää”, Rahikka painottaa.

Verkkopalvelu vaatii työntekijältä erinomaisia viestintätaitoja, mutta tutkijan mukaan työ voi olla muillakin tavoin yllättävän kuormittavaa.

”Kasvokkain tapaamisessa työntekijä voi säädellä enemmän esimerkiksi traumaattisten kokemusten käsittelyä. Verkossa vastaan voi tulla mitä vain.”

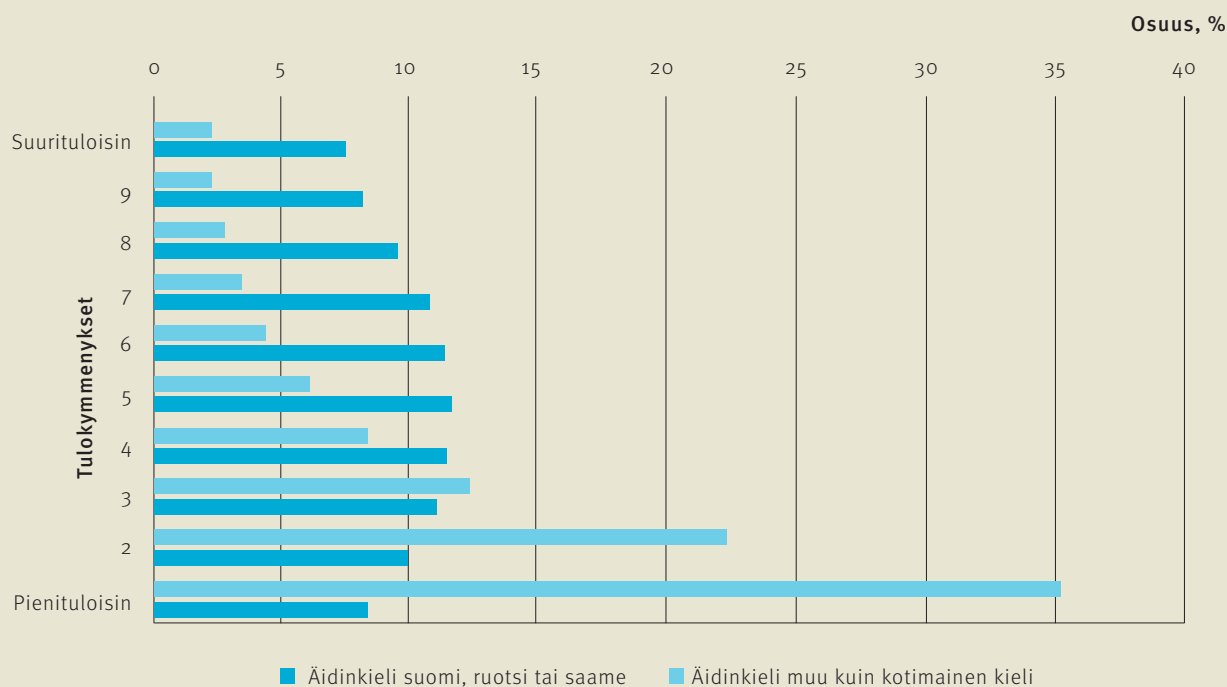
Verkossa tarjottava tukipalvelu on Rahikan mielestä omanlaisensa auttamisen muoto. Sen mahdollisuudet ja rajoitukset olisi hyvä tuntea nykyistä paremmin. Tutkija uskoo, että tuleville ammattilaisille olisi hyödyllistä perehtyä ja harjaantua tällaiseen palvelumuotoon jo opiskeluaikana.

”Toivottavasti tutkimuksestani on hyötyä järjestöille, jotka suunnittelevat tai jotka jo tarjoavat tukea verkossa. Uskon, että myös julkisella sektorilla hyödynnetään tällaisen palvelun mahdollisuuksia.” ■

Sabina Mäki

Lue lisää ► Anne Rahikan sosiaalityön väitöskirja ”Dialogi auttavissa verkkopalveluissa: Sosiaali- ja terveysjärjestöjen ammattilaisten kertomuksia kommunikaatiosta” tarkastettiin 29.11.2013 Helsingin yliopistossa.

LASTEN KUULUMINEN TULOKYMMENYKSIIN ÄIDINKIELEN MUKAAN.



Lähde: Tilastokeskus, Tulonjaon kokonaistilasto vuonna 2012

Osaksi Suomea?

Suomessa syntyneiden maahanmuuttajataustaisten lasten määrä kasvaa nopeasti. Heidän kotoutumisensa on tärkeä yhteiskuntapoliittinen kysymys.



ULLA HÄMÄLÄINEN

Kirjoittaja työskentelee johtavana tutkijana Kelan tutkimusosastolla.

MAAHANMUUTTAJIEN MÄÄRÄ Suomessa on kasvanut nopeasti 1990-luvulta alkaen. Suomi on vieläkin kansainvälisesti verrattuna väestöpohjaltaan homogeeninen maa, mutta maahanmuuttajien merkitys yhteiskunnassamme on kasvanut. Valtaosa muuttajista on nuoria, työikäisiä ihmisiä, joilla on jo lapsia tai he saavat Suomessa lapsia. Toistaiseksi valtaosa maahanmuuttajataustaisista lapsista on ulkomailla syntyneitä ja tänne lapsena muuttaneita nuoria. Tilanne on kuitenkin nopeasti muuttamassa.

Mitkä ovat Suomen tavoitteet?

Maahanmuuttajalasten sopeutuminen ja integroituminen on noussut tärkeäksi väestö- ja talouspoliittiseksi kysymykseksi. Yhteiskunnan tavoitteena voi olla näiden lasten onnistunut kotoutuminen ensinnäkin siksi, että Suomi on perinteisesti painottanut mahdollisuuksien tasa-arvoa. Haluam-

me tarjota kaikille yhtäläiset mahdollisuudet inhimilliseen elämään, koulutukseen ja osallisuuteen. Toisaalta motivaatio voi olla raadollisempi: ikääntyvä Suomi tarvitsee täällä asuvien maahanmuuttajien panoksen ja työvoimaresurssin. Oli perustelu kumpi tahansa, maahanmuuttajaväestön kotoutuminen on tärkeä, uusi yhteiskuntapoliittinen kysymys.

Vähän tutkittua tietoa

Ilmiön tuoreus tarkoittaa sitä, että maahanmuuttajataustaisia lapsia ja nuoria on tutkittu vähän. Tässä artikkelissa tarkastellaan sitä, miten maahanmuuttajien lapset vertautuvat kantaväestöön nuorina aikuisina taloudellisen ja sosiaalisen integraation mittareilla. Integraation mittareina käytetään koulutusta, sairastavuutta ja alioikeuksien rikostuomioita joko 23-vuotiaana tai kumulatiivisesti siihen ikään mennessä.

Maahanmuuttajalasten perheet ovat pienituloisempia kuin kantaväestön.

Valtaosa tutkimuksen nuorista on syntynyt ulkomailla, ja he ovat muuttaneet Suomeen ennen vuotta 2000. Suomessa syntyneitä maahanmuuttajataustaisia nuoria on aineistossa 23-vuotiaana toistaiseksi vain muutamia kymmeniä, vaikka aineisto kuvaa 20 %:a ikäryhmien väestöstä.

Nuoren maahanmuuttajatausta on määritelty sen perusteella, missä hänen vanhempansa ovat syntyneet. Tutkimuksessa tarkastellaan erikseen lähialueilta muuttaneita (Venäjä, Viro, entinen Neuvostoliitto), OECD-maista muuttaneita ja ryhmää muu, jossa kaksi edellistä väestöryhmää on suljettu pois. Niitä nuoria, joiden toinen vanhempi on suomalaissyntyinen ja toinen maahanmuuttaja, tarkastellaan erikseen.

Koulutusvasteita on tutkimuksessa kaksi: toisen asteen tutkinnon suorittaminen ja korkeakouluun hakeutuminen 23-vuotiaaksi mennessä. Molemmilla mitareilla pyritään kuvaamaan nuorten tulevia työmarkkina- ja tulomahdollisuuksia.

Sairastavuutta tarkastellaan Kelan lääkekorvausjärjestelmän avulla: tarkastelemme nuorten aikuisten vakaviin sairauksiin saamia lääkekorvausosoikeuksia (ylempi erityiskorvausluokka) ja psyykelääkkeiden ostoja.

Kolmantena sosiaalisen integraation mittarina ovat alioikeuksien tuomiot rikoksista. Rikosvasteita on kolme vakavien rikosten vankeustuomioista sakkoihin.

Kotoutuminen vaihtelee

Väestötason suorissa keskiarvovertailuissa – ilman taustamuuttajien vakiointia – maahanmuuttajanuoret poikkeavat kantaväestön nuorista. Myös eri maahanmuuttajaryhmät eroavat toisistaan. Esimerkiksi toisen asteen koulutuksen on 23-vuotiaaksi mennessä suorittanut 85 % kantaväestöstä, kun vastaava osuus lähialueilta muuttaneilla nuorilla on 74 %, OECD-maista muuttaneille 67 % ja muualta muuttaneilla vain 48 %. Vastaava ilmiö havaitaan myös hakeutumisessa korkeakouluun.

Kuva väestöryhmien välisistä eroista kuitenkin muuttuu merkittävästi, kun vakioidaan erilaisia nuorten taustaan liittyviä tekijöitä (syntymävuosi, alue, vanhempien

sosioekonominen asema ja perherakenne). Lähialueilta ja OECD-maista tulleet nuoret eivät tällöin poikkeakaan kantaväestöstä toisen asteen koulutuksen suorittamisessa. Korkeakouluopintoihin hakeutuminen on näillä ryhmillä jopa yleisempää, kun vertaamme samanlaisesta perhetaustasta tulevia lapsia keskenään. Heikointa koulutuksellinen integroituminen on ryhmässä muu, joka poikkeaa kantaväestön lapsista vakioinnin jälkeenkin.

Myös sairastavuudessa maahanmuuttajataustaiset nuoret poikkeavat kantaväestön lapsista. Sekä vaikeiden sairauksien erityiskorvausosoikeudet että psyykenlääkkeiden käyttö ovat maahanmuuttajien keskuudessa harvinaisempia kuin kantaväestössä. On mahdollista, että tulos kuvaa ns. terve maahanmuuttaja -ilmiötä: maasta toiseen muuttajiksi valikoituu terveempiä ihmisiä. Tämä ilmiö on havaittu usein kansainvälisissä tutkimuksissa. Toinen mahdollinen selitys on, että maahanmuuttajanuoret eivät ole terveempiä, vaan että he käyttävät palveluja vähemmän tai niiden saatavuus on syystä tai toisesta huonompi kuin kantaväestöllä.

Alioikeuden tuomioista vakavin on vankeustuomio. Vankeustuomiot ovat ylipäänsä nuorilla harvinaisia (1–3 % tuomitusta riippuen väestöryhmästä). Nuorten sosioekonominen aseman vakioinnin jälkeen ainoa tilastollisesti merkitsevä ero on, että OECD-maista tulleet nuoret on tuomittu vakavista rikoksista harvemmin kuin kantaväestöä.

Alioikeuksien määräämät sakkotuomiot ovat huomattavasti yleisempiä kuin vankeustuomiot. Kantaväestön nuorista noin 10 % on tuomittu sakkoihin, ja maahanmuuttajataustaisilla ryhmillä osuus on 13–23 %. Taustamuuttajien vakioinnin jälkeen ainoa jäljelle jäävä tilastollisesti merkitsevä ero on, että sakkotuomioita on hieman enemmän ryhmässä muu sekä niiden lasten keskuudessa, jossa toinen vanhemmistä on suomalainen.

Tuloerot näyttäytyvät

Erilaisten taustamuuttajien vakiointien jälkeen erot kantaväestön ja maahanmuuttaja-

ryhmien välillä joko häviävät tai ero pienenee merkittävästi. Tämä tarkoittaa sitä, että kun vertaamme syntymävuoden, alueen, perherakenteen ja vanhempien sosioekonominen aseman suhteen keskenään samanlaisia nuoria, eroa nuorten välillä ei joko ole tai se on huomattavasti pienempi kuin koko väestössä.

Tämän taustalla on mm. se, että maahanmuuttajalasten perheet ovat pienituloisia kantaväestön perheisiin nähden. Kuviossa tarkastellaan eroa lapsiperheiden tulojakaumissa perheen kielen mukaan. Kotimaisia kieliä (suomi, ruotsi, saame) puhuvien lasten perheiden tulojakauma poikkeaa huomattavasti muiden kieliryhmien perheiden jakaumasta. Vuonna 2012 peräti 60 % maahanmuuttajataustaisista lapsista elää perheissä, jotka sijoittuvat lapsiperheiden tarkastelussa kahteen alimpaan tulokymmenykseen. Vastaava osuus kantaväestön lapsista on noin 18 %.

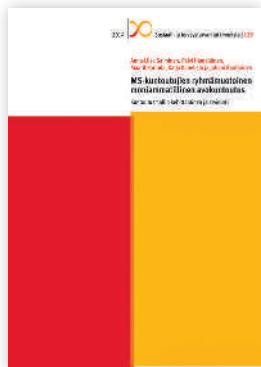
Esitellyt tulokset kuvaavat ennen vuotta 2000 Suomeen muuttaneiden lasten integroitumista nuorina aikuisina. Tulokset koskevat siis ensimmäisiä maahanmuuttajaryhmiä, joista monet tulivat Suomeen 1990-luvun laman aikana. On mahdollista, että uusien maahanmuuttajasukupolvien asema on parempi kuin tässä havaittu.

On kuitenkin syytä pohtia, miten taataan maahanmuuttajalasten reitti jatkokoulutukseen, työmarkkinoille ja osaksi suomalaista yhteiskuntaa. Suomalaisen maahanmuuttopolitiikan onnistumista mitataan erityisesti 2020-luvulta eteenpäin sillä, miten hyvin ensimmäisen, toisen ja kohta useamman polven maahanmuuttajataustaiset nuoret ovat löytäneet paikkansa. ■

Teksti perustuu Kelan tutkimusosaston, Aaltoyliopiston ja VATI:n yhteishankkeen tuloksiin.

Lähteet: Ansala L., Hämäläinen U., Sarvimäki M. Integroitumista vai eriytymistä? Maahanmuuttajalapsen ja -nuoren Suomessa. Helsinki: Kela, Kelan työpapereita 56/2014.

MS-tautia sairastavien avokuntoutus ryhmässä osoittautui toimivaksi



TUTKIMUKSESSA ARVIOITIIN UUDEN ryhmämuotoisen avokuntoutusmallin toimivuutta ja vaikutuksia MS-tautia sairastavan osallistumiseen ja arjessa selviytymiseen. Kuntoutus toteutettiin vuosina 2010–2012 kolmella paikkakunnalla, ja siihen osallistui 80 kuntoutujaa. Heistä 38 osallistui Kelan vaikeavammaisille tarkoitetun kuntoutuksen perusteella ja 42 harkinnanvaraisuuden perusteella.

Alkumittauksissa ryhmällä oli yhtä paljon osallistumista rajoittavia mielialan, uupumuksen ja kognitiivisen toimintakyvyn rajoitteita. Vertailuryhmään kuuluvat 19 kuntoutujaa saivat vakiintunutta kuntoutusta vaikeavammaisuuden perusteella.

Ryhmämuotoinen kuntoutusmalli osoittautui toimivaksi. Kuntoutusmallin toimivuutta arvioitiin neljänä ajankohtana kuntoutujille, läheisille, palveluntuottajille ja yhteistyötahoille tehtyjen kyselyjen sekä kuntoutujien fokusryhmähaastattelun avulla. Energian säästämiseen, kognitioon, mielialaan ja keuhonhallintaan liittyvät teemat edistivät kuntoutujien ymmärrystä oireiden haittaavuudesta ja selviytymisestä arjessa niiden kanssa. Ryhmämuotoisuus edisti kuntoutumista, ja vertaistuki koettiin tärkeäksi.

Kuntoutusmallin vaikutuksia tarkasteltiin kolmen osatekijän avulla. Arviointikriteereinä olivat kuntoutujan osallistuminen, hänen ongelmansa arjen toiminnassa ja niissä suoriutuminen sekä hänen kuntoutukselle asettamiensa tavoitteiden saavuttaminen.

Harkinnanvaraisuuden perusteella valittujen kuntoutujien kokemat osallistumisen ongelmat vähenivät, ja heidän arjen toiminnoista suoriutumisen ja tyytyväisyytensä omaan suoriutumiseensa paranivat. Järjestämisvelvollisuuden perusteella valittujen kuntoutujien osallistumisen ongelmat ja arjen toiminnoista suoriutuminen eivät kohentuneet, mutta tyytyväisyys omaan suoriutumiseen parani. Vertailuryhmän osallistumisen ongelmat eivät vähentyneet, mutta heidän arjen toiminnoista suoriutumisen ja tyytyväisyytensä omaan suoriutumiseensa paranivat. Kaikki ryhmät saavuttivat kuntoutukselle asettamansa tavoitteet.

Julkaisu: Salminen A-L, Hämäläinen P, Karhula M, Kanelisto K, Ruutiainen J. MS-kuntoutujien ryhmämuotoinen moniammatillinen avokuntoutus. Kuntoutusmallin kehittäminen ja arviointi. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 129, 2014. ISBN 978-951-669-930-4 (nid.), 978-951-669-931-1 (pdf). Hinta: 20 euroa.



SUURIN OSA JULKAISUISTAMME (PDF) ON LUETTAVISSA HELPOSTI MYÖS TABLET-TIETOKONEILLA!
WWW.KELA.FI/TUTKIMUS > JULKAISUT

SITAATTI KIRJASTA

”Tutkimuksessa arvioitu MS-tautia sairastaville tarkoitettu moniammatillinen ryhmämuotoinen avokuntoutusmalli on kompleksinen interventio. Siihen sisältyy useita monivaikutteisia toimintoja, se kohdistetaan usealle ryhmälle, lopputulosmuuttujia on monenlaisia ja interventio on räätälöity kohderyhmän mukaan.”

UUSIMMAT TILASTOJULKAISUT

Kelan kuntoutustilasto

Vuositilastossa on keskeiset tiedot Kelan kuntoutuspalveluista. Julkaisussa on tietoja kuntoutujista, kuntoutustoimenpiteistä, toimenpiteistä aiheutuneista kustannuksista ja kuntoutusrahasta.

UUSIMMAT TILASTOKATSAUKSET

Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeuttavat sairaudet 31.12.2013

Oikeus erityiskorvattaviin lääkkeisiin oli viime vuoden lopussa joka neljännellä suomalaisella. Yleisin erityiskorvaukseen oikeuttava sairaus oli krooninen verenpainetauti, jonka vuoksi oli myönnetty lähes puoli miljoonaa erityiskorvausoikeutta. Toiseksi yleisin oli diabetes ja kolmanneksi yleisin krooninen keuhkoastma.

Opintotuen saajien tulot vuonna 2012 ja vuoteen 2012 kohdistunut tulovalvonta

Opintotukea vuonna 2012 saaneiden tulot olivat vuonna 2012 keskimäärin 7 800 euroa, kun ne vuotta aiemmin olivat keskimäärin 7 500 euroa. Opintotukea saaneista 88 %:lla oli opintotuen lisäksi muita tuloja. Kela lähetti 34 600 tuensaajalle päätösehdotuksen opintotuen takaisinperinnästä, koska heidän tulonsa ylittivät vuositulorajan.

Muutoksenhakulautakuntiin saapuneiden asioiden määrä on säilynyt lähes muuttumattomana

Sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunta käsitteli Kelan päätöstä koskevan valituksen viime vuonna keskimäärin 256 vuorokaudessa. Työttömyysturvan ja opintotuen muutoksenhakulautakunnissa käsitelyajat sen sijaan hieman pitenevät.

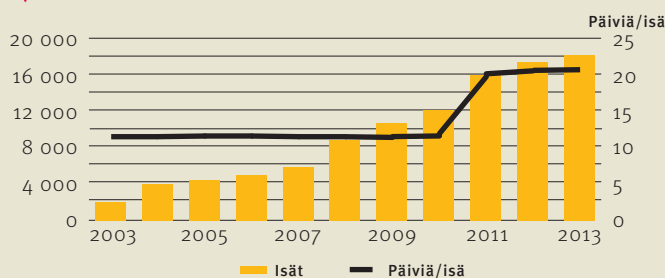
Kelan kuntoutusta sai jo lähes 100 000 suomalaista

Viime vuonna Kelan järjestämää kuntoutusta sai 98 900 henkilöä, mikä on 8,5 % enemmän kuin vuonna 2012. Kuntoutuspsykoterapian saajien määrä lisääntyi yli 10 %. Kelan kuntoutukseen hakeutumisen yleisin syy on ongelmat mielen-terveydessä.

Työttömyysturvan menot ylittivät 4 miljardia vuonna 2013

Työttömyyskassat ja Kela maksoivat viime vuonna työttömyysturvaetuksia 4 154 milj. euroa. Määrä on 17,5 % enemmän kuin vuotta aiemmin. Perusturvan menot olivat suuremmat kuin koskaan ennen.

ISYYSRAHAA VANHEMPAINRAHAKAUDEN JÄLKEEN SAANEET 2003–2013



Isyysvapaa uudistui

ISYYSVAPAA JA ISYYSRAHAN MAKSAMINEN muuttuivat 1.1.2013 alkaen. Vanhan lain mukaisia isäkuukausia pidettiin kuitenkin viime vuonna vielä runsaasti.

Vuonna 2013 isäkuukauden etuusia saaneita oli 18 100, mikä on 2,8 % enemmän kuin edellisvuonna. Uutta vanhempainrahan jälkeen maksettavaa isyysrahaa sai viime vuonna vasta 300 henkilöä.

Kaikkiaan vanhempainpäivärahoja sai 59 700 isää. Etuusia saaneiden isien määrä väheni 1,3 %. Viime vuosina myös vanhempainpäivärahaa saaneiden äitien määrä on laskenut. Erilaisten uudistusten myötä isyysvapaalla olleiden isien määrä on kuitenkin kasvanut huomattavasti vuosikymmenten kuluessa.

Vuonna 2013 isät viipyivät vapaalla keskimäärin 24 arkipäivää. Kaikista vanhempainpäivärahapäivistä isille korvattiin 8,8 % ja äideille 91,2 %. Isien vanhempainpäivärahapäivistä 12 % korvattiin työnantajalle. Vanhempainpäiväraha maksetaan työnantajalle, mikäli työnantaja maksaa vapaalla olevalle työntekijälleen palkkaa vapaan ajalta. Työnantajalle korvattiin keskimäärin 7 isyysrahopäivää.

Vanhempainpäivärahaa sai viime vuonna 100 500 äitiä ja heille korvattiin yhteensä 15 milj. vanhempainpäivärahapäivää. Myös äitien päivärahapäivistä 12 % korvattiin työnantajalle. Äitiysrahopäiviä korvattiin työnantajalle keskimäärin 60. ■

Lue lisää > Kelan tilastokatsaukset 2014

3 ladatuinta tutkimusjulkaisua (1–3/2014)

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

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

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

Terveyteen ja talouteen liittyvät ongelmat kasautuvat yhä useammin samoille henki-

löille. Tämä selviää sosiaali- ja terveystieteiden rahoittamasta tutkimuksesta, joka toteutettiin Itä-Suomen yliopiston, Kelan ja Diakonia-ammattikorkeakoulun yhteistyönä. Tutkijoiden mukaan erilaisilla sosiaalipoliittisilla toimenpiteillä voidaan kuitenkin merkittävästi vaikuttaa huono-osaisten 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 vanhempainrahaajaksista. Suosituinta vanhempainvapaan jakaminen on Islannissa, toiseksi suosituinta Ruotsissa.

www.kela.fi/tutkimus > julkaisut

Lääkärikeskukset vastaavat yhä suuremmasta osasta työterveyshuoltoa

Vuonna 2011 joka toinen työntekijä sai työterveyspalvelut yksityisistä lääkärikeskuksista. Vuodesta 2007 vuoteen 2011 lääkärikeskuksista työterveyspalvelut saaneiden työntekijöiden määrä kasvoi lähes 30 %.

Kelan asumistukimenot nousivat 1,4 miljardiin euroon vuonna 2013

Kelan asumistukimenot ovat kasvaneet viisi vuotta peräkkäin. Viime vuonna ne kasvoivat edellisvuosia enemmän. Etenkin yleisen asumistuen menot ovat nousseet.

UUSIMMAT TUTKIMUSJULKAISUT Hagfors R, Kajanoja J, Komu M.

The virtuous circle of the welfare state revisited. Working papers 54

Työpaperissa testataan hyvän kehän hypoteesia kansainvälisellä tilastoaineistolla kolmena eri ajankohtana. Tulosten mukaan aikaisemmin eriarvoisuuden aleenemisen ja sosiaalisen pääoman kasvun kautta tapahtunut positiivinen kehitys on pysähtynyt 2000-luvulla.

Hagfors R. Kotitalouksien kulutusmenojen polarisaatio poikkeileikkausaineistoilla tarkasteltuna. Työpapereita 53

Tarkastellaan Tilastokeskuksen kulutustutkimusten aineistoista laskettuja tulo- ja kulutuseriarvoisuuden gini-indeksejä sekä polarisaatioindeksejä vuodesta 1966 lähtien. Kotitalouksien tulot ja kulutus välittävät toisistaan poikkeavan kuvan eriarvoisuuden kehittymisestä.

Haataja A, Valaste M.

Applying child-based information to a microsimulation model. A better tool to assess outcomes of alternative entitlements to child care provisions? Working papers 52

Työpaperissa tarkastellaan kotihoidon tuen rajaamista alle 2-vuotiaisiin lapsiin. Analyysit perustuvat kuukausitasoiseen jaksoaineistoon ja mikrosimulointimenetelmään. Tuloksissa tarkastellaan rajauksen potentiaalisia vaikutuksia mm. päivähoitopaikkojen kysyntään ja vanhempien työntarjontaan sekä kustannuksiin.

TILAUKSET:

Tutkimusjulkaisut puh. 020 634 1947, julkaisut@kela.fi

Tilastojulkaisut: puh. 020 634 1502, tilastot@kela.fi

Hinnat eivät sisällä lähetyskuluja.



Videon kuvaus toi Martta Pukille (kesk.) mukavaa vaihtelua työhön. Videon suunnitteli mainostoimisto Recommended ja toteutti tuotantoyhtiö Magneetto. Tuottajana toimi Jenny Kuisma ja kuvaajana Mara Jelenko.

Kela kilpailee osaajista

Rekrytointivideo esittelee Kelaä työnantajana.

MILLAISIA TÖITÄ KELASSA tehdään ja millä mielellä? Tähän vastaa Kelan töistä kertova video Mikä fiilis. Rekrytointivideon esiintyjät ovat oikeita kelaalaisia.

”Kuvauspäivä oli hauskaa vaihtelua omaan työhön. Kuvattavana olo ei ole minulle entuudestaan tuttua, joten onneksi kuvaustiimi osasi antaa hyviä ohjeita”, kertoo asiakasneuvoja **Martta Pukki** Hakanien toimistosta.

Uuden videon lisäksi Kela on päivittänyt rekrytointi-ilmeen hiljattain ja uudistanut verkon eRekry-järjestelmän reilu vuosi sitten.

”Kelan avoimiin työpaikkoihin halutaan mahdollisimman paljon hyviä hakijoita, jotta tehtäviin voidaan palkata parhaat mahdolliset osaajat”, korostaa suunnittelija **Päivi Bruce** henkilöstöosastolta.

Avoimen paikan täytyy näkyä

Hakijoiden määrään vaikuttaa se, miten avoin työpaikka huomataan ja miten siitä kiinnostutaan. Perinteiset mustavalkoiset sanomalehti-ilmoitukset eivät enää riitä. Avoimista tehtävistä pitää kertoa siellä, missä rekrytointiin kohdejoukko liikkuu.

”Esimerkiksi it-alan tehtävien kohdalla olemme miettineet paljon sitä, miten avoimille paikoille saadaan parhaiten näkyvyyttä. Kela tunnetaan hyvin yhteiskunnallisena toimijana, mutta ei yhtä hyvin työnantajana. Moni ei tiedä, että Kelassa on paljon erilaisia tehtäviä tarjolla.”

Hyvä fiilis houkuttelee

Kela tutkii työnantajamielikuvansa säännöllisesti. Tutkimukset kertovat, että Kela mielletään turvalliseksi työnantajaksi.

”Se on meidän perinteinen vahvuutemme. Kelalla on muitakin valtteja: työtehtävät ovat monipuolisia ja työntekijöistä pidetään hyvää huolta. Käytössä on myös monipuolisia työaikajoustoja. Moni yllättyy, kuinka moderni talo tämä on.”

Videot ovat tehokas keino välittää haluttua viestiä ja mielikuvaa. Erityisesti nuoret omaksuvat uusia asioita mieluummin katsomalla kuin lukemalla.

”Saa nähdä, onnistuimmeko luomaan Kelasta houkuttelevan kuvan työnantajana. Toivon, että videosta välittyy iloinen fiiliksemme. Meillä on Helsingin asiakaspalvelussa mahtava tiimi, jossa puhalletaan yhteen hiileen”, kiittelee Pukki. ■

Satu Kontiainen

Mikä fiilis -video on katseltavissa verkossa www.youtube.fi/kelakanava



MS har frestat hårt på Jukka Järvinens krafter, men ihärdigheten och den positiva livsattityden har varit till hjälp.

Stöd efter behov

MS förändrade Jukka Järvinens tillvaro. Det gäller dock att fokusera på livet och inte på sjukdomen.

För den som under ett 27 år långt äktenskap har vant sig vid att sova på en bestämd sida av dubbelsängen är det inte så lätt att byta sida med sin äkta hälft.

”Vi försökte ett par nätter, men det blev till ingenting”, suckar 55-åriga **Jukka Järvinen**.

”Sedan kom vi på att flytta sängen mot andra väggen så att vi inte behöver byta sida”, tillägger hustrun **Marjatta**.

Att ändra på sovarrangemangen var nödvändigt eftersom Jukka på grund av sin MS behöver rullstol och kryckkäppar. Det behövdes mer svängrum på hans sida av sängen.

Den som drabbas av en sjukdom måste förändra sin vardag i stort och smått. Den största omvandlingen för familjen Järvinen var att de för drygt ett år sedan flyttade från sitt kära tvåvåningshus i Henriksdal i Helsingfors till en tillgänglighetsanpassad lägenhet i Dickursby.

”Spiraltrapporna i egna hemmet var helt enkelt för ansträngande för mig. Tre snörika vintrar i rad gjorde att hustrun och barnen fick för mycket av snöskottningen.”

Arbetsaktiv in i det sista

Jukka insjuknade när han var 42 år gammal och har således haft MS i 13 år. Sjukdomen slog hårt i början.

”En dag blev högra sidan av kroppen kraftlös, och benet fungerade inte alls. Jag hamnade på neurologiska jouren där man till en början misstänkte att jag hade en växt i ryggmärgen. Sedan klarnade det att det var fråga om en inflammationshärd. Jag var sjukskriven i två månader och återställdes nästan helt och hållet”, minns Jukka.

MS-diagnosen bekräftades efter det andra försämringsbesöket 2001. Jukka behandlades med interferoninjektioner, men sex år senare måste medicineringen bytas ut på grund av biverkningarna. Nu besöker Jukka sjukhuset och får medicinen i form av dropp direkt i ådern en gång i månaden. Under den nya medicineringen har kondi-

tionen försämrats, men till all lycka synnerligen långsamt. Några tydliga försämrings-skov har inte förekommit på sex år.

Sjukdomen ger sig till känna varje dag. Hemma använder jag kryckkäppar, men utomhus rör jag mig med rullstol eller el-moped. Dagarna med extrem trötthet växlar med bättre dagar.

Jukka arbetade tre dagar i veckan på ett importlogistikföretag, men pensionerades i julas.

Två slags rehabilitering

Sjukdomsbilden hos MS-patienter skiftar individuellt. Konditionen och sjukdomsförloppet varierar på samma sätt som behovet av hjälp och rehabilitering. En del MS-sjuka får handikappbidrag för personer med svår funktionsnedsättning, som berättigar till lagstadgad FPA-rehabilitering.

Jukka Järvinen har inte ansökt om handikappbidrag tills vidare. Ändå har han erfarenhet av två slags rehabiliteringsformer. En gång deltog Jukka i traditionell slutenvårdsrehabilitering. Under åren 2010–2012 var han dessutom med i FPA:s och MS-förbundets pilotgrupp, som fick en ny form av grupprehabilitering i öppenvård.

”Internatperioden på en rehabiliteringsinrättning passade inte riktigt min läggning, men grupprehabiliteringen var som klippt och skuren för hela familjen”, säger Jukka.

Rehabiliteringsgruppen på sex personer träffades varannan vecka under två års tid. Vanligtvis varade sammankomsterna fyra timmar, och ibland ordnades längre temadagar. Rehabiliteringen fokuserade på fyra sektorer: energibesparing, hjärnfunktioner, dvs. kognition, humör och kroppskontroll. Gruppmedlemmarna fick själva påverka rehabiliteringsinnehållet.

Samtalen var mest givande. Kamratstödet styrka gav sig till känna när medlemmarna väl lärde känna varandra.

”Vi blev ett oerhört tätt sammansvetsat gäng. Till slut diskuterade vi till och med mycket intima frågor. Jag hade nog aldrig trott att jag kommer att föra sådana samtal med någon”, menar Jukka. Också de anhöriga togs med i rehabiliteringen, vilket paret Järvinen ansåg mycket viktigt. ■

Laura Kosonen

Översättning Kurt Kavander



Läkemedelsersättningarna ses över återigen

Forskningsavdelningen vid FPA kalkylerar hur olika reformer påverkar läkemedelsanvändarna och den statliga ekonomin.

LÄKEMEDELSRÄKNINGEN för kroniker med stor läkemedelskonsumtion stiger lätt till flera tusen euro per år. Eller åtminstone skulle den göra det såvida vi saknade systemet med läkemedelsersättningar.

Läkemedelsersättningarna kompenserar en del av kostnaderna för läkarordinerade nödvändiga läkemedel. För läkemedelskostnaderna har också fastställts ett självrisktak, som för närvarande uppgår till 610 euro per år. Efter att taket har överskridits betalar läkemedelsanvändaren endast 1,50 euro per inköp för sådana läkemedel som omfattas av ersättningen.

”Läkemedelsersättningssystemet är synnerligen viktigt för kroniker. Utan systemet skulle medicinerna kanske vara för dyra och därmed oöverkomliga”, framhåller **Miranna Seppälä**, expert inom social- och hälsovårdspolitik vid Reumaförbundet.

Prisgräns på egen risk under beredning

Det nyaste ändringsförslaget som håller på att beredas är en årlig 40–50 euros prisgräns på egen risk. Detta innebär att läkemedelsersättningar börjar betalas först efter det att självrisken har nåtts. För närvarande fås ersättning för läkemedel som omfattas av läkemedelsersättningssystemet genast från och med det första inköpet.

Inbesparingen till följd av prisgränsen är avsedd att åtminstone delvis användas för att höja procentsatsen för grundärsättning av läkemedel och för att sänka den årliga självriskandelen.

Reformen har som mål att minska kostnaderna för dem som behöver mycket medi-

ciner. På motsvarande sätt kommer de som använder endast lite mediciner att betala aningen mer för medicinerna. Prisgränsen är avsedd att gälla endast vuxna för att barnfamiljernas läkemedelskostnader inte ska öka oskäligt.

Reforminnehållet mer i detalj, beloppet och tidsschemat kommer att preciseras senare i år.

FPA med i utvecklingsarbetet

Forskningsavdelningen vid FPA har varit tätt kopplad till reformen av läkemedelsersättningssystemet. Avdelningens uppgift är att framför allt förutse reformens konsekvenser. Dessutom arbetar forskningsavdelningen med att utreda vad som kommer att ske efter det att reformen har om-satts i praktiken.

Genom simulering testas hur den planerade reformen kommer att påverka olika människogrupper och den statliga ekonomin. Hur påverkas läkemedelskostnaderna för personer i olika åldrar och med olika sjukdomar och vilken blir följden för hög- respektive låginkomsttagare, om exempelvis procentsatsen för läkemedelsersättningar ändras i en eller annan riktning?

FPA bedriver hela tiden också sådan forskning som inte anknyter direkt till de aktuella reformerna av läkemedelsersättningssystemet. Systemet utvärderas och dess funktionsduglighet studeras även om någon särskild utvecklingsprocess inte pågår. Studierna ger insikter i systemets funktion och de systeminterna mekanismerna. ■

Hanna Moilanen

Översättning Kurt Kavander



Vilka näringsrekommendationer ska man tro på?

Mat är intressant. Ett bevis på det är också intresset för de nya näringsrekommendationerna.

DE NÄRINGSREKOMMENDATIONER som gavs ut i början av året väckte som väntat mediernas intresse. Trots att nyhetsförmedlingen i stort sett var saklig, fick fräsiga debatter i TV många att bli förbryllade. Vad borde man egentligen äta, och vad törs man äta?

En faktor som späder på förvirringen är att medierna som närings-sakkunniga godtar personer som är fanatiska förespråkare för matrender men som nödvändigtvis inte har någon utbildning i kostfrågor. För icke-professionella förblir det oklart om deras åsikter bygger på forskningsbaserad kunskap eller på något annat. Det är vanligt att övertygelsen i kostfrågor motiveras med egna och den närmaste kretsens erfarenheter. Vilka kommersiella intressen dessa matguruer eventuellt har kommer sällan fram. Under offentlighetens täckmantel är det enkelt att i smyg göra reklam för näringstillskott, superfood och dietböcker.

Osäkerheten ökar ytterligare av bloggar och diskussionsforum på internet. Där analyseras rekommendationerna utan och innan. De mest tragikomiska misstankar jag har stött på går ut på att forskarna konspirerar med läkemedelsindustrin så att folk ska bli sjuka och medicinbusinessen blomstra.

Helheten avgör

Kommentarerna till näringsrekommendationerna avspeglar också ett motstånd mot myndigheterna. Ett sådant exempel publicerades 13.3.2014 i Turun Sanomat där redaktionschef

Juhani Heimonen inleder sin kolumn *Hälsoupplysarna på våra tallrikar* med att påstå, att vi knappt kan stoppa en sked i munnen utan att någon myndighet eller någon sakkunnig blandar sig i vårt sörplande och kommer med sina råd.

Visserligen verkar syftet med den provocerande inledningen ha varit att fånga läsarnas intresse, för i slutet av texten är tonen en annan. Där står det att för att inga missförstånd ska uppstå är det skäl att konstatera att delegationens 56 sidor långa rapport *Terveyttä ruoasta* (Hälsa genom kost) är en riktigt bra publikation. Det är nyttigt att veta hur matvanorna inverkar på välmående och livskvalitet samt på riskerna att drabbas av olika sjukdomar.

Heimonen hade glädjande nog också bongat det viktigaste bud-

skapet i rekommendationerna: Avgörande för hälsan är kosten i sin helhet, inte enskilda födoämnen.

Hälsosamma val

Rekommendationen att användningen av kött ska begränsas fick köttproducenterna och de stora korvälskarna att sätta sig på bakhasorna. Ändå vet man att riklig konsumtion av rött kött och förädlade köttprodukter har ett starkt samband med bl.a. tarmcancer och diabetes typ 2. Minskad köttkonsumtion är dessutom en av de effektivaste metoderna att medverka till att de allt knappare matresurserna ska räcka till också för kommande generationer. Det hade varit oetiskt av forskarna att inte uppmärksamma dessa fakta.

Det centrala syftet med näringsrekommendationerna är att de ska främja medborgarnas hälsa och erbjuda noga kontrollerad information som grund för att folk ska kunna välja bra mat. Var och en beslutar i sista hand själv hur man beaktar rekommendationerna när man väljer vad man ska äta.

Förhoppningsvis förmedlade nyhetsflödet också budskapet att den som följer rekommendationerna i allmänhet också får tillräckligt av alla andra näringsämnen, förutom D-vitamin. Att använda andra kosttillskott utan välgrundade orsaker är onödigt tricksande och slöseri med pengar.

I en pinfärs artikel av forskarna D. L. Katz och S. Meller jämförs de mest kända dieterna. Slutsatsen är att de allmänna anvisningarna för hälsosam kost är ett avgjort bättre rättesnöre än någon av de trendiga dieterna. När man vill sköta sin hälsa och förebygga sjukdomar är det väsentligt att kosten domineras av vegetabilier och att man äter måttligt.

Jag rekommenderar en närmare titt på: www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev-publhealth-032013-182351. ■

Paula Hakala

Skribenten arbetar som ledande forskare på FPA:s forskningsavdelning och fungerar som FPA:s representant i statens näringsdelegation.

Översättning Gunilla Bergström

Att främja medborgarnas hälsa är det viktigaste syftet med rekommendationerna.



Armas ei kuulunut kenellekään

Muistan hyvin lapsuudestani Armas-enon, joka peri pienen maalaistalon, mutta pisti sen vähitellen kurkusta alas Haminan vauhdikkaissa ympyröissä. Kun talo ja viimeinenkin pala maata oli myyty, hän turvautui hyviin kirvesmiehen taitoihinsa. Hän kiersi syytinkimiehenä talosta taloon, varsinkin sukulaistaloissa, ja teki erilaisia remonttitoita ylöspitoa ja tupakkirahoja vastaan.

Hän asui useampaan kertaan myös meillä ja ehosti rakennuksiamme. Pääsin pikkupoikana itse hänelle hanslankariksi ja opin monia hyödyllisiä

rakennustaitoja. Kun työt oli sitten tehty ja värikäät tarinat kerrottu, hän siirtyi seuraavaan taloon.

Kun hänen viimeinen urakkansa tuli päätökseen, kolme kuntaa kiisteli siitä, kuka joutuu maksamaan hänen hautauskulunsa. Hän ei ollut vuosikymmeniin kirjoilla missään.

Osmo Kontula
tutkimusprofessori



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 etuuksien 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

Päivystysnumerot toimittajille

Kelan viestintä palvelee mediapuhelimessa

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

Tilastoryhmä palvelee mediapuhelimessa

p. **050 5517 960** ma–pe klo **9–16**

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