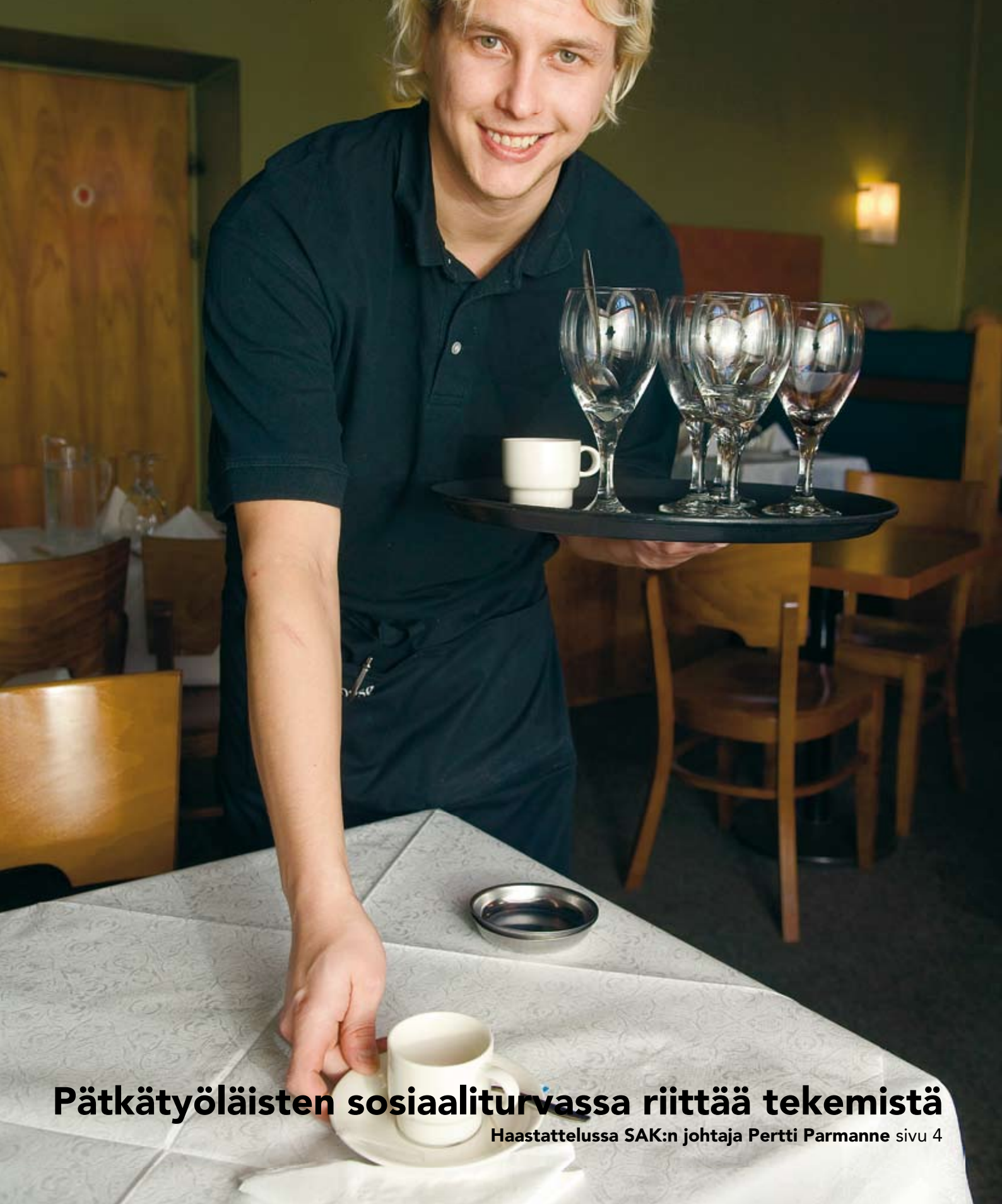


Kela[®]

2 • 2007

Sosiaalivakuutus



Pätkätyöläisten sosiaaliturvassa riittää tekemistä

Haastattelussa SAK:n johtaja Pertti Parmanne sivu 4



ELLUISTA, SELVIT

MS

W TM

Lääkitys kohdalleen

■ Lääkkeet ovat kiinnostava keskustelunaihe. Jokainen joutuu niihin joskus turvautumaan ja kullakin on niistä mielipiteitä. Toiset pyrkivät elämään ilman lääkitystä niin pitkään kuin suinkin, toiset taas napsivat huoletta pillereitä vaivaan kuin vaivaan. Ajoittain käydään keskustelua lääkkeiden liiallisesta käytöstä ja esimerkiksi siitä, että vanhuksia lääkitään tarpeettomasti ja yhteensopimattomilla lääkevalmisteilla. Puhetta riittää siitäkin, että lääkkeet ovat kalliita ja niistä saatavat Kela-korvaukset liian pienet. Kela saa palautetta saituudestaan kansalaisilta, jotka luulevat, että Kela päättää itse korvausten määristä ja jopa lääkkeiden hintatasosta.

Toisaalla tässä lehdessä kerrotaan, että viime vuosi oli lääkekorvausten osalta erikoinen. Korvauksia saaneiden potilaiden määrä kasvoi. Samanaikaisesti lääkekustannukset alenivat ja potilaille maksetut korvaukset kasvoivat, jolloin heidän itse maksettavakseen jäävä osuus pieneni. Tilanne johtuu osittain lääkekorvaus uudistuksesta, jonka tavoitteena oli järjestelmän yksinkertaistaminen. Toisaalta myös lääkkeiden tukkuhinnat laskivat hieman.

Lääke on monimutkainen tuote, joka vaatii pitkää tuotekehitystä. Vaikka kuinka huolellisesti toimitaan, yllätyksiä voi sattua, eivätkä kaikki lääkkeet sovi kaikille tai yhtäaikaan käytettäväksi. Professori Juhana E. Idänpään-Heikkilä kertoo haastattelussaan mielenkiintoisia esimerkkejä siitä, miten vaikeaa uuden lääkkeen markkinoilletulo voi olla. Uuden lääkkeen vaikutuksia joudutaan seuraamaan vielä sittenkin, kun se pitkän prosessin päätteeksi on tuotu apteekkiin. Potilaan kannattaa itsekkin olla tarkkana lääkettä nauttiessaan ja pohtia, johtuvatko oudot oireet taudista vai siihen määrätystä lääkkeestä.

Apua lääkeviidakkoon on tulossa lähivuosina, kun reseptit siirtyvät sähköiseen muotoon. Lääkemääräystä ei tuolloin enää kirjoiteta tai tulosteta paperille, vaan se kulkee tietoverkossa Kelan ylläpitämään reseptikeskukseen ja sieltä suoraan apteekkiin. Reseptikeskukseen kertyy tietoa potilaan kaikista resepteistä, jos potilas sen sallii, mikä lisää potilas- ja lääketurvallisuutta. Silloin ei enää saa sattumalta lääkettä, joka ei sovellu yhteen muitten lääkkeitten kanssa, eikä resepti voi kadota, kun se on tallessa reseptikeskuksessa. Sähköisen reseptin arvioidaan myös vähentävän virheitä lääkkeiden toimituksessa ja säästävän potilaalta rahaa, kun tarpeettomia reseptejä ei toimiteta esimerkiksi siksi, että potilas ei muista kaikkia kotona olevia lääkkeitään.

Vaikka reseptit eivät vielä kuljekaakaan bittimuodossa, tietoa lääkkeistä on jo verkossa. Esimerkiksi Kelan internetsivuilla www.kela.fi on kohdassa Lääkehaku tietoa Suomessa kaupan olevien lääkkeiden, kliinisten ravintovalmisteiden ja perusvoiteiden hinnoista ja korvattavuuksista sekä keskenään vaihtokelpoisista lääkevalmisteista. Siellä kannattaa käväistä ennen lääkeostoksille lähtemistä.

SEIJA KAUPPINEN
PÄÄTOIMITTAJA

Kuva: Nana Uitto

sosiaalivakuutus

Kelan julkaisema sosiaali- ja terveysturvan aikakauslehti

FPAs tidskrift om social trygghet och sjukförsäkring

A journal focusing on issues of social and health protection published by the Social Insurance Institution of Finland

Sosiaalivakuutus 2. 2007
45. vuosikerta | 45 årgången | Volume 45

Julkaisija | Utgivare | Publisher

Kansaneläkelaitos
PL 450, 00101 Helsinki
020 643 411
www.kela.fi

Päätoimittaja
Huvudredaktör | Editor in chief
Seija Kauppinen

Toimituksen sihteeri
Redaktionens sekreterare
Editorial assistant
Christel Stenström
020 634 1459

Toimitussihteeri
Redaktionssekreterare | Assistant editor
Minna Latvala

Sosiaalivakuutus verkossa
www.kela.fi/sosiaalivakuutus

Kansi | Omslag | Cover
Annika Söderblom

Taitto | Layout
Jari Mattila

Paino | Tryck | Printed by
Kainuun Sanomat Oy
ISSN 0584-1410

Sosiaalivakuutuslehden aineisto on vapaasti lainattavissa jos lähde mainitaan. Kirjoituksissa esiintyvät kannanotot eivät välttämättä vastaa Kansaneläkelaitoksen kantaa. Sosiaalivakuutus ilmestyy kuutena numerona vuodessa. Lehden vuosikerta maksaa 20 euroa.

Tidskriften Sosiaalivakuutus får citeras med angivande av källan. Tidskriften utkommer med sex nummer om året. Prenumerationspris 20 €/år.

Permission is granted to quote from this journal with the customary acknowledgement of the source. The Sosiaalivakuutus comes out six times a year. (20 € a year)

Osoitelähde
Kelan osoiterekisteri

Sosiaalivakuutuksen toimituksen sähköpostiosoite
viestinta@kela.fi

Sähköpostit Kelaan
etunimi.sukunimi@kela.fi



Pelkkä oma halu ja ilmoitus eivät riitä sosiaaliturvan saamiseen 4



Uutiset 8



Erilainen lääkekorvausvuosi 14



Sosiaaliturvan tutkimusta maailmalla 20

2. 2007

1 Pääkirjoitus

4 **Pelkkä oma halu ja ilmoitus eivät riitä sosiaaliturvan saamiseen**
Asiantuntijana Kelan hallituksen puheenjohtaja Pertti Parmanne

8 Uutiset

11 **Lääkehoidon voittoja ja tappioita kolmelta vuosikymmeneltä**
Asiantuntijana professori Juhana E. Idänpään-Heikkilä

13 **Näköalapaikalta: Jorma Huuhtanen**

14 **Erilainen lääkekorvausvuosi** Kirjoittaja erikoistutkija Jaana Martikainen, Kela

16 **Kaksi vuotta työttömyyttä on tavallista**
Asiantuntijana erikoistutkija Pertti Honkanen

18 **Vaikuttavuuden arviointi – työkalupakki vai Pandoran lipas**
Asiantuntijana johtava tutkija Marketta Rajavaara

20 **Sosiaaliturvan tutkimusta maailmalla ja maailmalta**
Asiantuntijana tutkimusprofessori Olli Kangas

24 **Kolumni: Sisäistä ja ulkoista**
Kirjoittaja vastaava tutkija Tuula Helne, Kela

26 **Opintotuen saajien määrä vähenee**
Kirjoittajana suunnittelija Timo Partio, Kela

28 **Kansallinen potilasarkisto alkaa hahmottua**

30 **Kuntoutusta etenkin mielelle ja nivelille**
Asiantuntijana ylilääkäri Timo Pohjolainen

32 **Kelalla oma rooli nuorten psykiatrisessa kuntoutuksessa**

36 **Uusilla hoidoille varmemmat reseptit**
Asiantuntijana ohjelmapäällikkö, dosentti Minna Kaila

38 **Saksan perhe-etuksille mallia Pohjoismaista**
Kirjoittaja vastaava tutkija Pentti Takala, Kela

40 **Lapsiperheet jäivät vähemmistöksi asumistuen saajissa**
Kirjoittajat tutkija Miia Saarikallio ja suunnittelija Pirjo Ylöstalo, Kela

44 **Kela tutkii ja tilastoi**

Pertti Parmanteen mukaan Kela on
palkansaajille äärimmäisen tärkeä laitos.

– Olemme kovin kiinnostuneita siitä,
että Kela voi hyvin ja kehittyä.



Pertti Parmanne kansalaispalkasta:

Pelkkä oma halu ja ilmoitus eivät riitä sosiaaliturvan saamiseen

Pertti Parmanne ei näe tarvetta uusien koko sosiaaliturvajärjestelmää.

– Jos täysremontilla tarkoitetaan vähimmäisturvan tuntuvaa nostoa, en kutsuisi sitä täysremontiksi.

Parmanne arvioi, että 10-15 vuoden kuluttua ”Kelan tilkkutäkkiä” on virtaviivaistettu.

Mutta kansalaispalkkaan hän ei usko.

– Rahan saamiseen tulonsiirtona täytyy aina olla jokin sosiaalinen syy. Oma halu ja ilmoitus eivät riitä.

● Kelan hallituksen puheenjohtaja, SAK:n johtaja Pertti Parmanne asettaa sanansa varovaisesti, kun häneltä kysytään sosiaaliturvan selkeyttämistarpeista.

– Sosiaaliturvan selkeyttäminen on aina ajankohtaista. Kun sosiaaliturvaa on muuteltu, siitä on tullut paikattu tilkkutäkki, jossa eri osasten yhteisvaikutukset ovat saattaneet jäädä selvittämättä. Joku voi helposti jostakin saumasta pudota väliin. On syntynyt myös joitakin raskaita hallinnollisia ratkaisuja.

Hänen mielestään on tärkeää pitää sosiaaliturva ajan tasalla. Perusajattelusta hän ei kuitenkaan halua tinkiä.

– Ihmisen pääasiallinen ja ensisijainen toimeentulon lähde on työ. Jokaisen edellytetään tekevän työtä, ja vasta sitten, kun työtulot syystä tai toisesta eivät ole mahdollisia, sosiaaliturva tulee avuksi. Tämän perusrakenteen tulee säilyä.

Perustulo- ja kansalaispalkkakeskustelua käydään nyt vilkkaasti.

– En jaksa uskoa siihen malliin, jossa ihminen ensin saisi jonkin rahan taskun pohjalle, ja sen jälkeen hän voisi valita, kuinka paljon haluaa tehdä työtä. Rahan saamiseen sosiaalisena tulonsiirtona täytyy olla jokin syy, pelkkä oma halu ja ilmoitus eivät riitä.

Sosiaaliturva myös SAK:n asia

Pertti Parmanne sanoo, että hänellä on

tässä haastattelussa ongelmana, kumpana hän esiintyy, SAK:n johtajana vai Kelan hallituksen puheenjohtajana. Hän ei näe suurta ristiriitaa näiden kahden roolin välillä, mutta ne vaikuttavat siihen, miten hän korostaa asioita.

– Sosiaaliturva toki on mitä suurimmassa määrin myös SAK:n asia. SAK:lla on periaatteessa kahdentyyppisiä huomioiden kohteita: Ensinnäkin sosiaaliturva on osa työehtoja. SAK haluaa olla mukana neuvottelemassa esimerkiksi työeläkkeistä, sairaus- ja vanhempainpäivärahoista sekä työttömyysturvasta. Toisaalta SAK:lla on näkemyksiä siitä, miten vähimmäisturva tulisi kehittää palkansaajaperheiden toimeentulon kannalta. Perusturvakysymyksissä SAK on yksi monista mieliteenilmaisijoista.

Vähimmäisturvan työnjaossa Parmanne ei näe SAK:n ja Kelan välillä edes painotuseroja.

– Eläkkeiden kohdalla on vuosien varrella syntynyt selkeä työnjako: työeläkkeet ovat työeläkelaitoksilla ja kansaneläke perusturvana Kelalla. Työttömyysturvassa samoin: työttömyyskassat hoitavat ansiosidonnaiset työttömyyspäivärahat ja Kelan tehtävänä on huolehtia työttömän perusturvasta.

– Myös sairausvakuutuksen kehittämisessä SAK on halunnut ja saanut olla mukana. Sairausvakuutuksen rahoituksen ja päivärahojen uudistuksia on hoidettu kolmikannassa, ja se on toiminut hyvin



Kuva Annika Söderblom

Suhteet työtulon ja sosiaaliturvan välillä ovat Pertti Parmanteen mielestä suht. koht. kohdallaan.

ja tuottanut tulosta.

Pitkän historiallisen kehityksen tuloksena monet työelämään liittyvät sosiaalipoliittiset ratkaisut valmistellaankin valtiiovallan ja työmarkkinaosapuolten neuvottelupöydissä.

Töiden pätkissä tehtävää

Pertti Parmanne kiittelee pohjoismaista sosiaaliturva-ajattelua.

– Pohjoismaissa on kattava sosiaaliturva, joka ei jätä ketään heitteille. Sosiaaliturva on yhteinen asiamme: kaikki maksavat ja kaikki voivat saada etuuksia. Tällainen järjestely myös torjuu tehokkaimmin vaikeimmassa asemassa olevien köyhyyttä.

Sosiaaliturvan perusratkaisut ovat Parmanteen mielestä kohdallaan.

– Siihen, että koko sosiaaliturvajärjestelmä pannaan uusiksi, en näe tarvetta. Jos täysremontti tiivistyy siihen, että vähimmäisturvan tasoa halutaan tuntuvasti nostaa, en kutsuisi sitä täysremontiksi.

– Tosin löytyy tavattomasti yksityiskohtia, joissa on parantamisen varaa.

Esimerkkinä hänen mieleensä tulee kouluavustajat, jotka kesäksi jäävät vaille palkkatuloa.

– He putoavat yhtäkkiä sosiaaliturvan ulkopuolelle, koska he eivät ole ”tyypillisiä tapauksia”. Tällaisia saumakohtia sosiaaliturvassa on runsaasti ja niitä on pakko korjata.

Pätkätyöt ovat Parmanteen mukaan hyvä esimerkki työmarkkinoiden muutoksesta, jossa sosiaaliturvan säästöksi on parannettu. Hän oli itse mukana neuvottelemassa, jotta työeläkettä on vuodesta

1997 alkanut kertyä myös työn pätkistä.

– Pätkätöiden suhteen varmasti on vielä tehtävää. Mutta ei pidä hoitaa pelkkiä taudin oireita, vaan itse tautiin täytyy pystyä vaikuttamaan. Onneksi parantuneen työtilanteen vuoksi uusista työsuhteista pätkätöitä on hieman aiempaa vähemmän.

Pätkätöissä hän näkee kaksi ristiriitaista tavoitetta.

– Yhtäältä ihmisellä pitää olla vakaa turvattu työsuhte, jotta uskaltaa luottaa tulevaisuuteen ja hankkia esimerkiksi yhteiskunnan suuresti kaipaamia lapsia. Toisaalta ei saa syntyä sellaistaakaan tilannetta, ettei yritys uskalla ottaa ihmisiä töihin. Myös lyhytaikaiset työtehtävät täytyy hoitaa.

– Määräaikaisia työsuhteita ja osa-aikatöitä vastaan ei tietenkään voi olla mitään, jos ne sopivat työntekijän suunnitelmiin. Mutta vastentahtoista pätkätyötä täytyisi voida rajoittaa. Pätkätyösuhteista ei kokonaan päästä eroon, mutta olisi hyvä, että työntekijän ja työnantajan tarve kohtaisivat nykyistä paremmin. Siihen pitää etsiä keinoja.

Ristiriitaista keskustelua

Pertti Parmanne näkee sosiaaliturvaa koskevassa keskustelussa erilaisten yhteiskunnallisten tavoitteiden vahvan keskinäisen ristiriidan.

– Sosiaalietuuksien vähimmäistasoa halutaan nyt nostaa. Samanaikaisesti lähes kaikkia veroja vaaditaan alennettavaksi. Lisäksi pitäisi valtiontaloutta vahvistamalla varautua suurten ikäluokkien eläkeikaan ja väestön ikääntymiseen.

– Nämä kolme ovat keskenään täysin ristiriitaisia tavoitteita, mutta kaikkia niitä vaaditaan kirkkain silmin samanaikaisesti. Toteuttamalla ne kaikki lopputulemana on varmasti jotakin paljon pienempää kuin kuviteltiin.

Parmanne myöntää, ettei hänellä ole mitään yksinkertaista ratkaisua.

– Täytynee edetä tapaus kerrallaan ja pitää peruseriaatteet kirkkaina mielessä. Täytyy myös tyytyä siihen, että ratkaisut ovat epätäydellisiä joko niin, etteivät kaikki saa niin paljon kuin haluavat, tai niin, että joudutaan perimään veroja enemmän kuin olisi suotavaa.

Hän korostaa, että sosiaaliturvan korjaaminen riippuu kulloisestakin tilanteesta, ja muistuttaa, että lakien säätäminen on eduskunnan tehtävä.

– En halua lähteä tekemään kansanedustajien hommia. Minun tehtäväni ei ole luvata, mikä esimerkiksi on vähimmäisturvan taso. Se on poliitikkojen tehtävä. Tosin heitä on päätöksenteossa koko ajan muistutettava, että kokonaisuudesta tulee johdonmukainen eikä aiheudu sivuvaikutuksia.

Parmanteen mielestä vähimmäisturvan tasoa koskevien lupauksen antaminen ei ole Kelankaan tehtävä.

– Oikeaa tieteellistä ratkaisua etuukseen oikeaan tasoon ei ole.

Toimimattomuutta ei näkyvissä

Kelan pääjohtaja **Jorma Huuhtanen** ehdotti vuodenvaihteessa lehtihaastattelussa, että sosiaaliturvan yksinkertaistamista pohtimaan asetetaan parlamentaarinen komitea.

– Ainahan näitä asioita on hyvä miettiä, Pertti Parmanne vastaa ehdotukseen.

Hän ei usko, että 10-15 vuoden kulluttua sosiaaliturvajärjestelmämme poikkeaa perusrakenteeltaan nykyisestä.

– Näkyvissä ei ole täysin toimimattomia kohtia. Kelan hoitaman perusturvan tilkkutäkkiä on tuolloin varmaankin uussittu, monia vähimmäisturvan muotoja on ehkä virtaviivaistettu selkeämmiksi kokonaisuusiksi.

Hän ennustaa, että sosiaaliturvan rahoitus tulee jo muutaman vuoden kuluksa korostumaan.

– Rahaa toivotaan eri tarkoituksiin hirveästi, mutta maksajien määrä ja ehkä maksuhalukin vähenee. Poliitikkojen on osattava laittaa hyvät tavoitteet tärkeysjärjestykseen. ■

Turvaverkko verkossa laajenee

■ Kelan sähköiset asiointipalvelut laajenevat. Uusimpia palveluita ovat vammaistuen sähköinen hakemus ja mahdollisuus tarkistaa verkosta omia kuntoutuksen ja eläkkeensaajien asumistuen etuustietoja.

Vuoden 2007 lopulla kaksi suurta asiakasryhmää tulee sähköisten palvelujen piiriin, kun lapsiperheen etuudet sekä sairauspäivärahat tulevat sähköisesti haettavaksi. Lapsiperheen etuuksiin kuuluvat vanhempainpäivärahat, äitiysavustus ja adoptiotuki.

Kelan sähköiset asiointipalvelut ovat olleet suosittuja. Viime vuonna niitä käytettiin yli miljoona kertaa. Palvelut löytyvät osoitteesta www.kela.fi/asiointi sekä ruotsiksi www.fpa.fi/etjanst. Henkilöasiakkaat tunnustautuvat palveluun henkilökohtaisilla verkkopankkitunnuksilla tai sähköisellä henkilökortilla. Asiointipalvelussa voi tarkistaa omia etuustietojaan sekä tehdä sähköisiä hakemuksia ja ilmoituksia.

Vammaistukea voi hakea sähköisesti

Vammaistuen sähköinen hakemus otettiin käyttöön helmikuussa. Vammaistuki korvaa 16–64-vuotiaille henkilöille sairaudesta tai vammasta aiheutuvaa haittaa ja avuntarvetta sekä erityiskustannuksia.

Vammaistukea hakeva voi täyttää sähköisen hakemuksen itse tai avustajansa kanssa, jolloin hakemuksen loppuun merkitään täyttämässä avustaneen henkilön yhteystiedot. Kysymysten määrä on sähköisessä hakemuksessa sama kuin paperilomakkeessa. Erona on, että sähköisessä hakemuksessa palvelu pystyy aiempien vastausten perusteella antamaan täytettäväksi vain tarvittavat jatkokysymykset.

Hakemuksen liitteeksi tarvitaan lääkärinlausunto sekä muut

mahdolliset liitteet esim. vamman tai sairauden aiheuttamista erityiskustannuksista. Liitteet voi toimittaa postitse tai tuomalla mihin tahansa Kelan toimistoon.

Kuntoutuksen tietoja voi tarkistaa

Asiointipalvelujen etuustietoihin tulivat myös kuntoutuksen ja eläkkeensaajien asumistuen tiedot. Omista etuustiedoistaan voi tarkistaa hakemusten saapumis- ja ratkaisutiedot. Tiedoista näkee mm., mille ajalle etuus on myönnetty ja koska se seuraavan kerran maksetaan.

Kuntoutuksen tiedoissa on lisäksi näkyvillä asiakkaalle myönnetty kuntoutustoimenpiteet. Niistä voi katsoa esimerkiksi, missä ja milloin kuntoutus on toteutettu. Tiedoissa ei näytetä kuntoutukseen liittyviä maksutietoja, koska kuntoutuskorvaukset maksetaan yleensä palveluntuottajille.

Vuoden 2007 alusta pitkältä sairauslomalta työhönsä osaaikaisesti palaava on voinut hakea Kelasta osasairauspäivärahaa. Myös osasairauspäivärahan tiedot voi tarkistaa Kelan asiointipalvelussa.

Asiakaskirjeet ja päätökset verkkoon

Kelan asiakkaalle lähettämät kirjeet ja päätökset löytyvät myös asiointipalvelusta. Palvelusta näkee niiden etuuskirjeet ja päätökset, joiden tietoja voi tarkistaa palvelusta. Palvelussa on nähtävillä 13 eri etuuden tiedot. Mukana ovat yleisimmät etuudet, kuten yleisen asumistuen, sairauspäivärahan, työttömyysturvan ja lapsiperheiden etuuskirjeet ja päätökset. Palvelussa näkyvät vuoden 2007 alusta lähetetyt asiakaskirjeet ja päätökset. Kirjeet ja päätökset lähetetään myös jatkossa asiakkaalle kotiin. ●

Kelan puhelinnumeroihin muutoksia

■ Kelan kaikki puhelin- ja faksinumerot muutettiin maaliskuun alussa 020 6 -alkuisiksi. Näin päästiin eroon operaattorin asiakkailta perimistä ylimääräisistä minuuttiveloituksista. Vain yksi numero puhelinnumeroiden alkuosassa muuttui, muilta osin toimipisteiden ja henkilöiden puhelinnumerot säilyivät entisellään.

Myös vanhat 020 4 -alkuiset numerot toimivat edelleen, mutta niihin soittaminen on selvästi kalliimpaa. 020 6 -numeroihin soittaminen on asiakkaalle edullista.

Soittaja maksaa puhelustaan ainoastaan puhelinverkkomaksun tai matkapuhelinmaksun. Yhteyskeskuksen palvelunumerot olivat jo valmiiksi 020 6 -alkuisia ja edullisia, joten ne eivät muuttuneet.

Kela päätti puhelinpalvelujen muutoksista viime syyskuussa antaessaan vastauksen eduskunnan apulaisoikeusasiamiehelle, joka oli huomauttanut Kela ja eräitä muita viranomaisia siitä, että asiakkaalta ei saa periä puhelusta normaalia puheluhintaa korkeampaa maksua.

Uudet puhelinnumerot löytyvät Kelan verkkosivuilla www.kela.fi kohdassa Yhteystiedot. Kelan puhelinnumerot julkaistaan laajasti Eniron puhelinluetteloissa.



38 000 opiskelijalle opintotuen takaisinmaksuehdotus

■ Vuonna 2005 opintotukea saaneista 38 000 opiskelijalla vuositulot ylittivät vuositulorajan. Kela on lähettänyt heille opintotukilain mukaisen takaisinmaksuehdotuksen, koska he eivät peruneet tai palauttaneet opintotukea ajoissa.

Liikaa maksettu tuki peritään takaisin 15 prosentilla korotettuna. Keskimääräinen takaisin maksettava määrä on 1 116 euroa. Takaisinmaksuehdotusten yhteismäärä on 42,4 miljoonaa euroa.

Opintotuen saajia oli vuonna 2005 reilut 322 280, joista 38 002:lla tulot olivat verottajalta saatujen tietojen mukaan suuremmat kuin opintotukilain mukainen vuosituloraja. Vuosituloraja määräytyy tukikuukausien lukumäärän perusteella.

Kaikkien opintotuen saajien keskimääräiset veronalaiset tulot vuonna 2005 olivat ilman opintotukea 6 157 euroa. Vajaalla kolmasosalla vuositulot olivat alle 2 000 euroa.

Takaisinmaksuehdotus lähetetään kaikille vuositulorajansa ylittäneille opiskelijoille. Se on päätösehdotus, sillä Kelalla ei ole tietoa, mikä osa tuloista on saatu opiskeluaikana. Jos vuositulorajan ylitys johtuu muista kuin opiskeluaikana saaduista tuloista, takaisin maksettava määrä voi pienentyä tai takaisinmaksua ei tule lainkaan. Edellisissä tulovalvonnoissa opintonsa aloittaneita tai valmistuneita on ollut noin neljäsosa takaisinmaksuehdotuksen saaneista.

Laaja VAKE-hanke uudistaa vaikeavammaisten kuntoutusta

■ Kela on käynnistänyt Vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeen (VAKE-hanke), joka uudistaa vaikeavammaisten lasten, nuorten ja aikuisten kuntoutuspalveluja. Ensimmäisessä vaiheessa Lapin yliopisto ja Kuntoutussäätiö selvittävät vaikeavammaisten omia käsityksiä kuntoutuksesta ja kuntoutuksen tarpeesta sekä toiveista, millaista kuntoutuksen pitäisi olla. Kysely on lähetetty 3000 henkilölle, jotka ovat saaneet vaikeavammaisten kuntoutusta vuonna 2005. Kyselyyn voi vastata itse tai tarvittaessa avustajan tai huoltajan kanssa.

Tutkimusta syvennetään haastattelemalla henkilökohtaisesti 40 henkilöä, jotka ovat olleet mukana jo kyselytutkimuksessa. Tutkimustulokset ovat Kelan käytettävissä tämän vuoden lopussa. Tulosten analysoinnin jälkeen alkaa nykyisten vaikeavammaisten kuntoutuskurssimallien ja -menetelmien arviointi.

Myös hyvän kuntoutuksen käytäntöjä kehitetään. Jyväskylän yliopiston tutkimushankkeessa etsitään aivoverenkiertohäiriö- (AVH) ja multipelisklerosipotilaiden (MS) kuntoutuksen hyviä käytäntöjä. Arcada puolesatan tutkii hyviä käytäntöjä CP-vammaisten kuntoutuksessa.

Hyviä kuntoutuskäytäntöjä on yhteistyössä Kelan kanssa luomassa joukko tutkijoita, julkisen terveydenhuollon asiantuntijoita, kuntoutuksen järjestäjiä, palveluntuottajien asiantuntijoita sekä järjestöjä ja kuntoutujia. Uusimmat vaikuttavuustiedot ja nykyiset hyvät käytännöt ovat kehittämisen pohjana. Vuonna 2009 aiheesta järjestetään konsensuskokous. Tavoitteena on saada aikaan nykyisiä Käypä hoito -suositusta laajempia suosituksia.

Ulkomaalainen voi toimittaa rekisteröinti-ilmoituksen myös Kelaan

■ Myös Kela on alkanut vastaanottaa Suomessa tilapäisesti oleskelevien ulkomaalaisten rekisteröinti-ilmoituksia. Rekisteröinti-ilmoituksella ulkomaalaisen tiedot rekisteröidään väestötietojärjestelmään, ja hän saa suomalaisen henkilötunnuksen.

Maaliskuusta alkaen vapaaehtoisen rekisteröinti-ilmoituksen on voinut toimittaa joko Kelan toimistoon, verotoimistoon tai maistraattiin. Ulkomaalaisen oleskelu Suomessa on tilapäistä, jos se kestää alle vuoden. Tarkoituksena on, että ulkomaalainen henkilö voi hakea henkilötunnusta samalla, kun hän hoitaa muita etuusasioitaan Kelassa. Kela toimittaa ilmoituksen maistraattiin.

Maistraatti päättää ilmoituksen perusteella, voidaanko asiakas rekisteröidä Suomen väestötietojärjestelmään. Rekisteröinnin yhteydessä hänelle myönnetään suomalainen henkilötunnus, joka helpottaa etuus- tai veroasioiden hoitamista eri virastoissa.



Kuntien päivähoitotiedot Kelaan sähköisesti

■ Kela on julkaissut kunnille uuden sähköisen asiointipalvelun. Kunnat voivat nyt lähettää Kelaan tiedot kunnallisessa päivähoitossa aloittaneista ja lopettaneista lapsista sekä esikoulun aloittavista lapsista nopeasti ja turvallisesti verkossa. Kela tarvitsee päivähoitotietoja lasten kotihoidon tuen ja yksityisen hoidon tuen maksamisessa.

Kunnan toimihenkilö pääsee palveluun Kelan internetsivuilta osoitteesta www.kela.fi/asiointi tai ruotsiksi www.fpa.fi/etjanst. Sivulta valitaan edelleen vaihtoehto Kunnat. Palvelussa ilmoitetaan lapsen henkilötunnuksen lisäksi tieto lapsen päivähoiton aloittamisesta tai lopettamisesta. Tietoja voi lähettää halutessaan useita kertoja päivässä. Aikaisemmin kunnat ovat ilmoittaneet tiedot paperilomakkeella noin kerran kuussa.

Kunnan toimihenkilö kirjautuu palveluun Katso-tunnisteilla. Katso-tunnistuspalvelu on Kelan, työministeriön ja Verohallinnon yhteinen palvelu. Tunnisteen voi hakea internetissä osoitteesta yritys.tunnistus.fi. Katso-tunnuksiin liittyvissä asioissa lisätietoja ja apua saa verohallituksen tukipalvelunumerosta 010 193 560 tai sähköpostiosoitteesta katso@vero.fi.



● Lääkehoidossa on koettu voittoja ja tappioita. Professori Juhana E. Idänpään-Heikkilä muistaa tarkoin erään dramaattisen tappion päivän. Se oli vuoden 1975 heinäkuun 25. päivä. Hän työskenteli silloisen lääkintöhallituksen ylilääkärinä.

– Menin perjantai-iltapäivänä työpaikalleni katsomaan posteja. Olin ollut sieltä viisi päivää poissa, koska Suomessa oli tuolloin kansainvälinen farmakologikokous. Pöydälläni odotti viisi eri lääke-reiltä ja eri sairaaloista tullutta ilmoitusta ensimmäisen uuden polven neuroleptin klotsapiinin vakavista sivuvaikutuksista. Ne olivat kaikki samantapaisia verisolu-

katoja.

– Soitin silloiseen Tilastolliseen päätoimistoon. Sieltä ilmoitettiin, että Suomessa tällaisista sivuvaikutuksista kärsiviä potilaita löytyy vuosittain kymmenkunta. Nyt työpöydälläni oli yhtä aikaa viisi ilmoitusta, ja kaikki viisi potilasta olivat klotsapiinihoidossa.

– Kutsuin lääkkeen kehittäneen, farmakologikokouksessa olleen lääketehdas Sandozin johtajan heti palaveriin. Siinä päätimme, että tämä lääke vedetään myynnistä jo samana päivänä, minkä myös lääkintöhallituksen pääjohtaja professori Leo Noro hyväksyi, Idänpään-Heikkilä kertoo.

Sandozissa oli oltu hiukan varpailaan uuden lääkkeen vaikutuksista, mutta tällaiseen yhtäkkiseen suureen sivuvaikutusten ilmoitusmäärään siellä ei oltu varauduttu. Lääkkeen vetäminen pois käytöstä maailmanlaajuisesti oli heillekin suorastaan järkytys.

– Tapaus osoittaa hyvin sen, että uutta lääkettä on ensi kuukaudet markkinoille tulon jälkeen seurattava todella tarkoin. Tämän neuroleptin käyttöä tutkittiin edelleen. Noin kymmenen vuotta myöhemmin lääke tuli uudestaan käyttöön mittavien varoituksin ja varotoimin. Esi-merkiksi potilaan verenkuva on tarkastettava usein, Idänpään-Heikkilä sanoo.

Lääkehoito edistyy lyhyin askelin

Millaisia voittoja ja tappioita lääkehoidossa on koettu 30 viimeksi kuluneen vuoden aikana? Haastattelimme aiheesta professori Juhana E. Idänpään-Heikkilää, joka työskentelee YK:n alaisen Lääketieteen tiedejärjestöjen kansainvälisen neuvoston, CIOMSin pääsihteerinä WHO:ssa Genevessä.

120 lääkkeelle.

– Esimerkiksi ensimmäisistä beetasalpaajista yksi aiheutti vakavia, jopa sokeuteen johtavia silmähaittoja, vatsakalvontulehduksia ja vaikeita ihottumia. Aluksi sivuvaikutusten ilmaannuttua luultiin, että koko lääkeryhmä on menetetty. Onneksi haitat johtuivat kuitenkin vain yhdestä valmisteesta.

Statiineistakin yksi, serivastatiini, jouduttiin vetämään muutama vuosi siten markkinoilta, koska joillekin lääketä käyttäneille oli tullut lihassairauksia. Myöhemmin ilmeni, että ne johtuivat tämän ja toisen samanaikaisesti käytetyn lääkkeen yhteisvaikutuksesta. Insuliiniherkistäjästä troglitatsoni poistui maksahaittojen ja koksibi-tulehduskipulääkkeistä rofekoksibi pari vuotta sitten sydänhaittojen vuoksi.

Monet lääkkeet ovat parantaneet potilaan hoitomyöntyvyyttä

Kolmella viime vuosikymmenellä lääkehoidon voittoja ovat Idänpään-Heikkilän mukaan olleet ennen muuta uudet

verenpainetaudin lääkkeet, kuten reniini-angiotensiinijärjestelmään vaikuttavat valmisteet ja kalsiumkanavan salpaajat. Nämä lääkkeet ovat vähäisten haittojen vuoksi parantaneet selvästi potilaiden hoitomyöntyvyyttä.

Beetasalpaajienkin käyttöaiheet ovat tarkentuneet alkuajoista. Erinomainen lisä sydänsairauksien ehkäisyyn ovat statiinit veren rasva-aineenvaihdunnan häiriöiden hoidossa.

Psykoosien hoidossa niin sanotut toisen polven neuroleptit ovat yhtä tehokkaita mutta neurologisilta sivuvaikutuksiltaan vähäisempiä kuin vanhat neuroleptit. Kuitenkin uusienkin neuroleptien haitat, kuten painonnousu ja aineenvaihduntahäiriöt, aiheuttavat vielä liian usein hoidon keskeytymisen.

Masennuspotilaiden hoidossa serotoniiniselektiiviset valmisteet ovat edistysaskel, mutta niiden turvallisuutta tutkitaan kaiken aikaa.

– Näitä lääkkeitä käytettäessä itsetuhoajatukset ja itsensä vahingoittaminen näyttävät lisääntyvän hoidon alussa, varsinkin nuorilla. Syistä on erilaisia teori-

Edistysharppaukset ovat harvinaisia

Idänpään-Heikkilän mukaan lääkehoito edistyy lyhyin askelin. Harppaukset tehossa ja turvallisuudessa ovat harvinaisuuksia, mutta niitäkin on ollut.

– Esimerkiksi lipidilääkkeistä statiinit, verenpainelääkkeistä beetasalpaajat, insuliineista bioteknisesti valmistettava ihmisinsuliini ja viruslääkkeistä hiv-lääkkeet ovat olleet harppauksia, hän toteaa.

Tappioiksi Idänpään-Heikkilä lukee lääkkeet, joista on tullut odottamattomia vakavia haittoja ja jotka siksi on jouduttu vetämään pois käytöstä. Kolmen vuosikymmenen aikana näin on käynyt noin



Kuva Annika Söderblom

– Klotsapiini-lääkkeen alkutaival oli hankala, myynti loppui aluksi lyhyeen, professori Juhana E. Idänpään-Heikkilä sanoo

rytmihäiriölääkkeet, migreeniin käytetyt triptaanit, entistä vähemmän väsyttävät antihistamiinit ja maha- ja suolistotauteihin tarkoitetut H2-reseptorin salpaajat ja protonipumpun estäjät.

Osteoporoosin ehkäisy ja hoito ovat puolestaan kohentuneet bisfosfonaattien avulla ja reumatautien hoito tuumori-nekroositekijä-alfa -johdoksilla. Isotretinoiini, pimekroli- ja takrolimuusi ovat parantaneet hankalien ihotautilien hoitoa.

Pistoslääke lintuinfluenssaan kokeiltavana

Hiv-lääkkeet vähentävät kuolleisuutta ja parantavat elämänlaatua vaikka eivät tautia.

– Lintuinfluenssan hoidossa tsanamiiviirin ja oseltamiviirin teho on ollut vaatimaton, mutta helmikuussa WHO kokeili aiemmin tablettina annettua peramiviiriä injektiona. Pistoksena lääkepitoisuus ehkä saataisiin riittävän korkeaksi, jotta siitä olisi apua lintuinfluenssan vaikeassa tautimuodossa, Idänpään-Heikkilä toteaa.

Rokoterintamallakin on lupaavia in-

novaatioita, kuten rotavirus- ja papilloomavirus- eli HPV-rokotteet.

– Ihmisen saadessa papilloomaviruksen riski sairastua kohdunkaulasyöpään kasvaa. Se on vuosittain puolelle miljoonalle naiselle puhkeava sairaus. Puolelle heistä tauti koituu vakavaksi. HPV-rokotteet, joista yksi on jo markkinoilla ja toinen tulossa, estävät osan papilloomaviruksen aiheuttamista infektioista, Idänpään-Heikkilä toteaa.

Myös lääkkeiden entistä paremmat annostelutavat voivat olla innovaatioita, jos ne lisäävät potilaan hoitomyöntyvyyttä. Esimerkkeinä Idänpään-Heikkilä mainitsee osteoporoosin ja vaikeiden mielen-terveyshäiriöiden hoitoon käytetyt ruiskeet, joita tarvitsee käyttää tabletteja harvemmin. ■

oita, joita tutkitaan, Idänpään-Heikkilä sanoo.

Selkeitä edistysaskeleita hänen mukaansa ovat olleet myös antimikrobilääkkeistä fluorokinolonit, monet sydämen

Elämäntapalääkkeet ovat kaksiteräinen miekka

■ Lääkeinnovaation kehitys vie pitkän ajan, ja lääkkeiden kehittäminen on kallistunut entisestään. Monet sairaudet, kuten hiv ja useat pahanlaatuiset syöpäkasvaimet ovat kuitenkin vielä vailla tehokasta täsmälääkehoitoa.

Niinpä on syytä pohtia kykyämme kustantaa lääkeinnovaatioita.

– Innovaation keksijälle tulee taata riittävä palkkio lääkeuutuuden kehittämisestä. Muuten lääkeyritykset eivät uskalla investoida pitkiin kehitysprojekteihin.

Patenttisuojan umpeuduttua alkuperäisvalmisteen tulee kuitenkin kaiken järjen mukaan olla kopioitavissa, Juhana E. Idänpään-Heikkilä toteaa.

Jotkin kansainväliset lääkeyritykset ovat ratkaisseet tilanteen niin, että ovat ostaneet kopiolaäketehtaita ja alkaneet sitten kilpailla omien alkuperäisvalmisteidensa kanssa.

Esimerkiksi Suomessa Orion ja Ratiopharm kilpailevat itsensä kanssa. Molemmilla on myynnissä kaksi kopioibuprofeenia.

Koska moniin kansansairauksiin on enää vaikea kehittää uusia entistä tehokkaampia ja tuottoisia lääkkeitä, lääketeollisuus etsii nykyään uusia markkinoita muun muassa elämäntapalääkkeistä.

– Useat niistä, kuten vaihdevuosien hormonikorvaushoito, muisti- tai erektiohäiriölääkkeet sekä laihdutus- tai kaljulääkkeet niveltä johonkin ikäkauteen. Niillä pyritään siirtämään tai lievittämään elimistön ikääntymisoireita, Idänpään-Heikkilä toteaa.

Tällaisilla valmisteilla on etunsa ja haittansa. Vaikeista vaihdevuosioreista tai sairauden aiheuttamista erektiohäiriöistä kärsiville lääkkeet ovat paikallaan.

Muiden henkilöiden käytössä ne sen sijaan medikalisoivat elämää ja voivat muuttaa käytöstapoja. Ystävänpäivänä Ilossa Britanniassa aloitettiin kokeilu, jonka puitteissa erektiohäiriölääke Viagraa voi ostaa apteekista ilman reseptiä.

– Kokeilu on herättänyt asiantuntijoiden piirissä paljon keskustelua. Helpon saannin on pelätty laajentavan lääkkeen käyttöä hyväksytyyn tarkoituksen lisäksi seksuaalisen toimintakyvyn tehostamiseen, seksisuhteiden lisääntymiseen ja sukupuolitautilien leviämiseen.

USA:ssa erästä lääkevalmistajaa vastaan on nostettu oikeustoimi. Yrityksen sanotaan mainostavan erektiohäiriölääkettään tavalla, joka voi johtaa seksitautien, kuten hivin leviämiseen. ●

Toiveita hallitusohjelmalle



Kuva Annika Söderblom

■ Tämän lehden toimitus on heittänyt Kelan johtajistolle haasteen. Meitä pyydetään kommentoimaan lehden sivuilla jotain ajankohtaista sosiaaliturvaan tai Kelan toimintaan liittyvää ilmiötä.

Luonnollisesti olemme ottaneet haasteen vastaan. Toivottavasti nämä tiivistetyt ajatelmat välittävät lukijakunnalle jotain sellaista uutta, joka lisää lehden monipuolista sisältöä ja luettavuutta.

Kirjoittaessani tätä palstan ensimmäistä juttua eduskuntavaaleihin on tasan viikko. Vaalien jälkeen alkavat perinteiseen tapaan hallitusneuvottelut. Kelan kannalta tärkeää on, että hallitusohjelma vastaa myös meidän toiveisiimme. Toiveemme

ovat kiteytyneet tällä kertaa perusturvan toimivuuteen ajassa mutta myös tulevaisuudessa.

Tulevaisuuden määräytymisessä on tärkeää, että perusturvan taso ja yhteensopivuus ihmisten erilaisiin elämäntilanteisiin varmistetaan. Eikä vähäistä ole, että samalla pohditaan perusturvan rahoitus.

Tuleva vuosikymmen on hyvin erilainen nykyiseen verrattuna huoltosuhteen muuttuessa nykyistä epäedullisemmaksi. Maksajia hyvinvoinnin yleiselle ylläpitämisellä on merkittävästi vähemmän. Yhteiskunnallinen kehitys on oikeasti uudessa valinkauhassa seuraavan vaalikauden jälkeen.

Politiikkoaikanani, erityisesti 90 -luvun laman aikana, olen oppinut ainakin yhden asian: Varautuminen tulevaisuuteen oh tehtävä ajoissa!

JORMA HUUHTANEN
KELAN PÄÄJOHTAJA



Erilainen lääkekorvausvuosi

Viime vuosi oli erilainen ja poikkeuksellinen lääkekorvausvuosi. Korvausjärjestelmän uudistus lisäsi merkittävästi korvauksia saaneiden potilaiden määrää. Samalla kuitenkin lääkekustannukset alenivat hieman ja myös potilaiden maksuosuus korvatuista lääkkeistä pieneni.

■ Vuoden 2006 alussa lääkekorvaukset uudistuivat monin tavoin. Korvausten laskutapaa muutettiin, lisäkorvauksiin tuli lääkekohtainen omavastuu ja annosjakelupalkkiota alettiin korvata kokeiluluonteisesti. Myös lääkkeiden vahvistetut tukkuhinnat alenivat 5 %.

Korvausuudistuksen vaikutukset

Lääkekorvausten uudistusten

tavoitteena oli järjestelmän yksinkertaistaminen. Peruskorvausluokassa ja alemmassa erityiskorvausluokassa kiinteästä ostokertakohtaisesta omavastuusta luovuttiin ja siirryttiin pelkästään prosentitiperusteiseen korvaukseen. Aiemmin potilaat maksoivat peruskorvatuista lääkkeistään 10 euron ostokertakohtaisen kiinteän omavastuun, minkä ylittävistä kustannuksista sairausvakuutus korvasi 50 %.

Alemmassa erityiskorvausluokassa kiinteä omavastuosuus oli 5 euroa ja sen jälkeinen korvaus 75 %.

Uudessa järjestelmässä peruskorvattujen lääkkeiden korvaus on 42 % ja alemman erityiskorvausluokan lääkkeiden 72 %. Ylemmässä erityiskorvausluokassa oli aiemmin 5 euron ostokertakohtainen omavastuu, joka nyt muuttui 3 euron lääkekohtaiseksi omavastuuksi.

Lisäkorvauksia maksetaan, kun potilaan itsensä korvatuista lääkkeistä maksuma summa ylittää kalenterivuodessa tietyn euromäärän. Tämän niin kutsuttu vuotuisen omavastuosuus on sidottu elinkustannusindeksiin, ja vuonna 2006 se oli 616,72 euroa. Aiemmin summan ylittyttyä kaikki korvattavat lääkkeet olivat potilaalle kyseisen vuoden loppuun saakka maksuttomia.

Sairausvakuutuksesta korvatut lääkeostot vuosina 2005 ja 2006.

| | 2005 | 2006 | Muutos |
|---|---------------|---------------|----------|
| Reseptejä | 28,8 milj. | 32,8 milj. | +13,9 % |
| Ostokertoja | 20,6 milj. | 24,6 milj. | + 19,4 % |
| Korvauksia saaneita henkilöitä | 3,3 milj. | 3,6 milj. | + 9,9 % |
| Lääkkeiden kustannukset ennen korvauksen vähentämistä (euroa) | 1 599,0 milj. | 1 588,4 milj. | -0,7 % |
| Lääkekorvaukset (euroa) | 1 076,9 milj. | 1 100,3 milj. | +2,2 % |
| Lisäkorvauksia saaneita | 168 000 | 166 000 | -1,2 % |

ovat osaltaan kerryttämässä potilaan vuotuista omavastuusuutta. Tämä näkyy korvauksia saaneiden määrän lisääntymisenä varsin monissa lääkeryhmissä.

Esimerkiksi diureeteista sai vuonna 2005 korvauksia 272 000 henkilöä ja vuonna 2006 noin 303 000 henkilöä. V-penisilliinin osalta vastaavat luvut olivat 71 000 ja 274 000. Ostokertojen määrä on lisääntynyt myös siitä syystä, että ostokertakohtaisen omavastuun poistuttua potilaat voivat hankkia eri lääkkeitä eri aikaan ilman, että heidän maksettavakseen jäävä kustannus kasvaa.

Korvauksia myös annosjakelusta

Kolmivuotisessa kokeilussa apteekkien perimästä annosjakelun palkkiosta voidaan maksaa 42 %:n korvaus.

Korvauksen voivat saada yli 75-vuotiaat henkilöt, joilla on vähintään 6 annosjakeluun sopivaa lääkettä ja joiden lääkitys on käyty läpi tarpeettomien ja päällekkäisten lääkitysten poistamiseksi.

Kokeilun ensimmäisenä vuonna annosjakelun kustannuksia korvattiin noin 1 600 henkilölle yhteensä 40 000 euroa.

Tukkuhintojen alennus toi säästöjä

Korvattavien lääkkeiden vahvistettuja tukkuhintoja

alennettiin 5 %. Näin pyrittiin hillitsemään lääkekustannusten kasvua. Tällaista hintojen leikkausta ei Suomessa ole aiemmin tehty, vaikka muualla Euroopassa toimenpide on käytetty.

Voidaan arvioida, että vuonna 2006 kaikkien korvattujen lääkkeiden kustannukset olisivat olleet noin 8 % eli 122 miljoonaa euroa suuremmat, jos lääkkeiden hinnat olisivat olleet samalla tasolla kuin joulukuussa 2005. Sairausvakuutus olisi maksanut lääkekorvauksia 72 miljoonaa ja potilaat omavastuita 50 miljoonaa toteutunutta enemmän.

Kaikki säästö ei johdu lainmuutoksesta, vaan lääkkeiden hinnat ovat alentuneet myös lääkkeiden hintalautakunnan tekemien hinnantarkistusten, lääkevaihdon laajenemisen ja edelleen jatkuvan hintakilpailun vuoksi.

Kustannuskasvu pysähtyi

Vuotta 2006 voidaan pitää varsin poikkeuksellisena, sillä lääkekustannukset alenivat hieman ja lääkkeitä maksetut korvaukset kasvoivat vain 2,2 % edelliseen vuoteen verrattuna. Potilaiden maksuosuus korvatuista lääkkeistä pieneni 33 %:sta 31 %:iin. Lääkkeiden hintojen alenemisen seurauksena myös lisäkorvauksia saaneiden henkilöiden määrä väheni ensimmäisen kerran lisäkorvausten historiassa.

Korvausjärjestelmän yksinkertaistaminen lisäsi joustavuutta ostojen ajoittamisessa ja potilaiden mahdollisuutta ennakoita itse ostojensa kustannuksia. Yksinkertaistaminen myös paransi vähän tai edullisia lääkkeitä käyttävien asemaa. Useita lääkkeitä käyttävien ja lisäkorvaukseen oikeutettujen maksettavaksi jääviä kustannuksia järjestelmämuutos todennäköisesti lisäsi. Lääkkeiden tukkuhintojen alentamisen arvioitiin kuitenkin kompensoivan lääketehtäisten omavastuiden potilaille aiheuttamia kuluja, ja näin on ilmeisesti monessa tapauksessa käynyt.

Tarkempia analyysejä eri potilasryhmien tilanteesta ei ole vielä tässä vaiheessa käytettävissä. ●

■ KIRJOITTAJA
JAANA MARTIKAINEN,
ERIKOISTUTKIJAA, KELAN
TUTKIMUSOSASTO

Vuoden 2006 alun uudistuksessa täysin maksuttomista lääkkeistä luovuttiin, ja nyt potilaat maksavat vuotuisen omavastuun täytyttyä jokaisesta ostamastaan korvattavasta lääkkeestä 1,50 euroa.

Korvausjärjestelmän muutos lisäsi merkittävästi korvauksia saaneiden potilaiden ja korvattujen reseptien ja ostokertojen määriä. Aiemmin ostot, joiden kustannus jäi alle kiinteän omavastuun (10 tai 5 euroa), jäivät kokonaan korvausjärjestelmän ulkopuolelle. Nyt myös niistä maksetaan korvausta, ja ne

Kahden vuoden työttömyys on tavallista

Työttömyyskokemukset ovat yleisiä. Pertti Honkasen laskelmat osoittavat, että kaikissa ikäluokissa kolmekymppisistä ylöspäin suomalaisille on kertynyt työttömyysaika keskimäärin kaksi vuotta. Työttömyysaika on kertynyt pääosin 1990-luvun laman aikaan ja sen jälkeen.

● Sosiaalivakuutus-lehti istui kahvipöytään Kelan erikoistutkija Pertti Honkanen kanssa. Samalla selattiin hänen tuoretta väitöskirjatutkimustaan ja keskusteltiin työttömyydestä.

Honkanen sai viime helmikuussa yli kymmenen vuoden henkilökohtaisen prosessin päätökseen, kun hän väitteli Turun yliopistossa otsikolla ”Työttömyys ja arvoteoria”. Ennen Kelaan tuloaan Honkanen on työskennellyt toimittajana, eduskunta-avustajana ja tutkijana Palkan-saajien tutkimuslaitoksessa.

Onneksi olkoon loppuun saatetun työn johdosta!

– Kiitos. Olo on kieltämättä helpotunut.

Mitä uutta väitöskirjasi tuo työttömyydestä käytävään keskusteluun?

– Uutta ovat työttömyyden kertymää ja odotetta koskevat laskelmat. Varsinkaan kertymälaskelmia ei Suomessa ole aiemmin esitetty. Työttömyyden kertymässä yritetään arvioida kullekin ikäluokalle kertynyttä työttömyysaika, joka voi olla pirstoutunut lyhyempiin jaksoihin.

– Laskelmat osoittavat, että työttömyyskokemukset ovat yleisiä. Havaintojeni mukaan melkein kaikissa ikäluokissa kolmekymppisistä ylöspäin oli kertynyt keskimäärin yli kaksi vuotta työttömyyttä. Työttömyysaika on kertynyt pääosin 1990-luvun laman aikaan ja sen jälkeen.

– On suhteellista, pidetäänkö kahden vuoden työttömyyttä pitkänä vai lyhyenä aikana. Toisaalta on paljon ihmisiä, jot-

ka eivät ole olleet ollenkaan työttöminä, jolloin keskimääräinen aika kertoo, että työttömille työttömyysaika on kertynyt kolme tai neljäkin vuotta.

– Käytännössä tämä tarkoittaisi esimerkiksi sitä, että jos tapaamme kadulla tutun, joka kertoo olleensa kaksi vuotta työttömänä, voimme lohduttaa häntä toteamalla, että se on aivan normaalia, keskimääräistä.

– Toinen käsite, työttömyyden odote on hieman teoreettisempi. Siinä oletuksena on, että jonkin tietyn hetken tilanne on pysyvä, ja sitten lasketaan odote, mikä ihmisellä on olla työttömänä. Keskimääräinen odote on pahimpina lamavuosina ollut lähes seitsemän vuotta.

Sivuat tutkimuksessasi myös ajan-kohtaista Kiina-ilmiötä. Mitä ajatuksia töiden siirtyminen Kiinaan herättää?

– Maailmantalouden painopiste on siirtynyt Aasiaan ja Kiinaan, ja siellä työn tuottavuus kasvaa. Korostan tutkimuksessani nimenomaan työn tuottavuutta, koska se on talouskasvun keskeinen tekijä. Kasvulla on erilaisia vaikutuksia työmarkkinoihin ja työllisyyteen. Usein vaikutukset ovat ristiriitaisia.

– Positiivisessa vaiheessa työn tuottavuuden kasvun aiheuttama talouskasvu vetää lisää työvoimaa tuotantoon, mutta sillä on myös mahdollinen negatiivinen vaikutus. Silloin tuotannosta syrjäytyy enemmän työvoimaa kuin sinne syntyy uusia työpaikkoja. Vaikutukset käyvät risiittiin, mikä hankaloittaa ennustamista.

– Kiina-ilmiö näyttää vievän rutiini-työtä pois Suomesta ja Euroopasta. Kiinan talouskasvu näyttäisi kuitenkin lisäävän vientiä. Suomesta ja Euroopasta viedään nyt tavaroita Kiinaan, mikä on taas positiivista talouskehitystä. Kovin pessimistisiä ennusteita en siis uskalla esittää. Kyseessä on ristiriitainen prosessi.

Suomen taloudella menee hyvin, mutta kaikki eivät ole tyytyväisiä. Miksi?

– Suomessa on kymmenen viime vuoden aikana koettu voimakas talouskasvu, joka on johtunut pitkälti työn tuottavuuden kasvusta. Looginen seuraus tästä on, ettei vielä kukaan pystytä työllistämään yhtä paljon väkeä kuin ennen lamaa, vaikka työllisyyskin on viime vuosina parantunut. Vaikutukset kohdistuvat eri ammattiryhmiin eri tavalla.

– Palkkatason pitäisi kuitenkin olla kunnossa riippumatta työn tuottavuuden kasvusta juuri sillä alalla. Esimerkiksi sairaanhoitajat ovat niin sanotun matalan tuottavuuden alalla, eikä ole oikein, että heidän palkkansa junnaa perässä. Koko talouden kasvanut tuottavuus pitäisi jakaa tasapuolisesti kaikille aloille.

– Yhteiskunta on kokonaisuus ja herää kysymys, miten talouskasvua jaetaan koko väestölle. Minusta on outo johtopäätös, että se jaetaan kunkin alan tuottavuuskasvun mukaan, jolloin jotkin alat jäävät pysyvästi jälkeen ja toiset vievät koko potin. Miksi syntynyt hyvä tulisi antaa vain Nokian insinööreille?



Kuva Annika Söderblom

Julkisessa keskustelussa talousnäkökulma on usein vallitseva. Millaisina näet talousteoreettisen ja sosiaalipoliittisen keskustelun erot?

– Talousteoreettisen keskustelun johdopäätökset ovat usein hyvin yksipuolisia. Esimerkiksi verohelpotuksia perusteltaessa on korostettu, että ne lisäävät kysyntää.

Samaa argumenttia ei kuitenkaan mielellään käytetä sosiaaliturvan yhteydessä. Jos nostaisimme perusturvaetuksia, niin kyllähän nekin lisäävät kysyntää, ja mahdollisesti tehokkaammin kuin verohelpotukset, jotka koskevat erityisesti hyvävuloisia. Tämä on vain esimerkki siitä, että argumentteja käytetään usein hyvin

yksipuolisesti.

Miten tiukasti poliittinen päätöksenteko ja työttömyys ovat sidoksissa toisiinsa? Onko poliitikoilla mahdollisuus vähentää työttömyyttä?

– Työttömyys ei johdu pelkästään poliittisista päätöksistä. Se syntyy spontaanisti. Kun työttömyyttä on, korostuu politiikan merkitys sen vähentämisessä. Toisaalta on aika paljon esimerkkejä siitä, että on luvattu paljon enemmän työttömyyden vähentämiseksi kuin on lopulta saatu aikaan. Retoriikka ja todellisuus eivät aina kohtaa. Työttömyyden puolittaminen, jota Paavo Lipponen lupasi vuonna 1995, on toteutunut, mutta ei yhden, vaan kolmen vaalikauden jälkeen.

Joissakin talousteorioissa asetetaan työttömyys ja inflaatio rinnakkain ja todetaan, että täystyöllisyys vauhdittaisi inflaatiota. Onko jonkinasteinen työttömyys hyväksi talouden näkökulmasta?

– Talouspolitiikan painopiste on muuttunut. Keynesiläisellä aikakaudella eli 1970-luvulle asti pyrittiin torjumaan työttömyyttä, eikä inflaatiosta oltu kovin huolestuneita. Monetarismi ja muut murrokset saivat aikaan sen, että inflaation torjumisesta tuli päätavoite. Tämä ajattelu on kirjattu selvästi esimerkiksi EMU-hankkeessa, jossa inflaation kurissa pitäminen on päätavoite. Työllisyys tulee jälkijunassa.

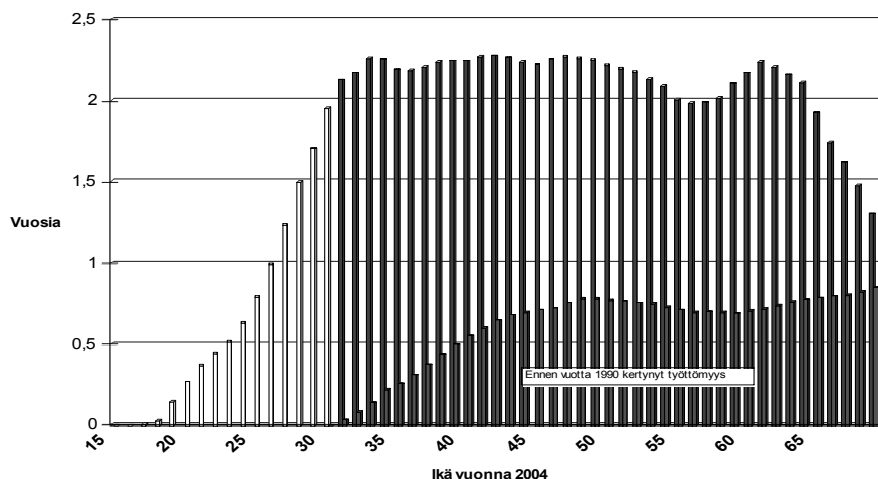
– Inflaatiota ei kukaan halua, ja on tietysti hyvä, että sitä torjutaan. Inflaatiolla ja työttömyydellä on kuitenkin erilaiset seuraukset. Työttömyys jakaa ihmisiä voimakkaammin ja lisää tuloeroja. Raju inflaatiokin voi toki pienentää joidenkin ihmisryhmien reaalituloja tai viedä säästöjä, mutta se ei samalla tavalla luo yhteiskunnallisia eroja.

Mikä sitten on hyvinvointivaltion kohtalo?

– Se on joissakin vaikeuksissa ja globalisaatio rajoittaa sen toimintamahdollisuuksia, mutta sen kohtalosta ei voi tehdä mitään absoluuttisia päätelmiä. Voidaan viitata esimerkiksi niin sanottuun Tanskan malliin, jossa valtio on toimillaan saanut parannettua työllisyyttä. Hyvinvointivaltiota ei voi julistaa kuolleeksi. ■

Julkaisu:

Honkanen, Pertti: Työttömyys ja arvoteoria. Tutkielma työttömyydestä, talousteorioista ja sosiaalipoliitikasta. Turun yliopiston julkaisusarja C osa 252. 306 sivua.



Eri ikäluokille keskimäärin kertynyt työttömyysaika vuosina vuonna 2004



Vaikuttavuuden arviointi – työkalupakki vai Pandoran lipas

● Vaikuttavuuden arvioinnista on tullut keskeinen osa hyvinvointivaltion hallinnointia. Vaikuttavuuden näkökulmasta tarkastellaan yhtä lailla sosiaalityötä kuin kuntoutusta tai reumakirurgiaa.

– Vaikutusten tiedosta on tullut niin tärkeä, että voidaan puhua vaikuttavuusyhteiskunnasta, toteaa johtava tutkija **Marketta Rajavaara** Kelan tutkimusosastolta.

Vaikuttavuusyhteiskunnan käsite lanseerattiin Rajavaaran väitöskirjassa, joka tarkastettiin Helsingin yliopistossa maaliskuussa. Käsitteen juuret ovat kahtaalla.

– Ensinnäkin vaikuttavuudesta on tullut keskeinen vaatimus, joka esitetään hyvinvointivaltion ja julkisen sektorin toimijoille useista eri suunnista. Vaikuttavuus on vain sana, mutta sen kautta perustellaan asiaa kuin asiaa. Vaikuttavuustiedon merkitys ilmenee myös 1990-luvulla julkishallinnolle säädetyistä arviointivelvoitteista.

Vaikuttavuutta selvittävien tietokulttuurien merkitys onkin kasvanut. On kehittynyt arvioinnin asiantuntijuutta, projektikulttuureja ja hallinnon tieto- ja ohjausjärjestelmiä. Lisäksi vaikuttavuutta selvitetään eri tieteenaloilla. Siksi ei ole olemassa yksiselitteistä vastausta sii-

Melkein kaikki hyvinvointivaltion toimijat on veloitettu arvioimaan toimintansa vaikutuksia. Mutta millainen tiedonhalu vaikuttavuuden arviointia ohjaa? Vai onko se kuin Pandoran lipas, joka turruttaa meidät tiedolla ja muka välttämättömillä todentamisen rituaaleilla? Mitä vaikuttavuuden käsitteen ilmaantuminen kertoo hyvinvointivaltion muutoksista?

hen, mitä vaikuttavuus tarkoittaa tai mihin arvioinnilla pyritään.

– Nyt vaikuttavuuden arvioinnista on tullut itsestäänselvyys. Se on eräänlainen musta laa-tikko, jota pidetään tarpeellisenä ja jopa välttämättömänä, vaikka kukaan ei tiedä, mitä se oikein sisältää. Minua alkoi kiinnostaa, onko se reipas työkalupakki vai Pandoran lipas, jonka avaaminen paljastaa sosiaalipolitiikkaa perustelevan, puolustavan ja kyseenalaistavan tiedon, Rajavaara kertoo oman tutkimuksensa lähtökohdista.

Ei yhtä historiaa

Keskustelua vaikuttavuudesta sekoittaa se, että eri hallintoympäristöissä ja eri tieteenaloilla sitä järkeillään eri tavoin. Lääketieteessä on omat tapansa arvioida

vaikuttavuutta ja taloustieteissä omansa. Yleistä vaikuttavuuden arvioinnin historiaa on mahdoton kirjoittaa, koska arviointi läpäisee perin pohjin hyvinvointivaltion toiminta-alueita, tieteenaloja ja asiantuntijuuksia.

– Sen sijaan vaikuttavuuden arvioinnin kehitystä voi ehkä tutkia kapeasti jonkin tietyn tietokulttuurin kautta. Tämän idean keksiminen oli itselleni tärkeä oivallus, Rajavaara muistelee.

Omassa väitöskirjassaan hän tarkasteli vaikutusten arviointia yhteiskuntapolitiikan, sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen välityksellä käyttäen esimerkkinä sosiaalipalveluja ja sosiaalityötä.

– Mielenkiintoista olisi ollut tutkia myös vaikuttavuuden arvioinnin kehitystä kuntoutuksessa, hän pohtii nyt jälkeensä.

Vaikutusten ja vaikuttavuuden järkeilytyylit (Rajavaara 2007)

| | Millöin tuli käyttöön? |
|--------------------|------------------------|
| Näyttöperusteinen | 1990-luku |
| Auditointi | 1990-luu |
| Tuloksellisuus | 1980-luku |
| Vuorovaikutteinen | 1980-luku |
| Kokeellinen | 1950-1960-luku |
| Tarveperusteinen | 1960-1970-luku |
| Tavoiteperusteinen | 1960-1970-luku |
| Tilastollinen | 1880-1920-luku |

Rajavaara kutsuu vaikuttavuuden arvioinnin menettelyjä järkeilytyyleiksi. Ne ovat tutkimuksen, luokittelun ja nimeämisen käytäntöjä, jotka syntyessään ”suuntaavat tiedonmuodostusta uusiin kohteisiin ja kysymyksiin”. Ne ovat enemmän kuin menetelmiä, sillä niihin liittyy instituutioita ja organisaatioita, joiden avulla tietoa vakiinnutetaan.

– Kaikki vaikutusten järkeilytyylit ovat olleet yrityksiä vähentää hyvinvointivaltion kehittämiseen liittyvää epävarmuutta ja epäluottamusta, toteaa Rajavaara.

– Hyvinvointivaltion laajentaminen herätti vaikutusten kysymyksiä, mutta vielä enemmän kysymykset ovat nousseet hyvinvointivaltion kasvua jarrutettaessa. Vaikuttavuuden käsite alkoi levitä hyvinvointivaltion hallinnoinnissa 1980-luvulla, kun sosiaalipolitiikan kehittämisessä alkoi suunnanmuutos, jossa palvelujen markkinaehtoisuutta alettiin lisätä. Talouden lama 1990-luvulla vahvisti tätä kehitystä.

Vanhimmat järkeilytyylit

Rajavaaran väitöskirjassa esitellään kahdeksan erilaista järkeilytyyliä, jotka ilmaantuivat eri aikoina hyvinvointivaltion hallinnointiin.

Vanhin vaikutusten järkeilytyyleistä on tilastollinen järkeilytyyli, joka tuli käyttöön valistuneen sivistyneistön alkaessa perustella ja puolustaa sosiaalipolitiikkaa ”sosiaalisten olojen arvosteluna”. Esimerkkinä Rajavaara mainitsee Eino Kuusen. Väestön elinoloista kootuin tiedoin ja tilastoin perusteltiin sosiaalipoliittisia toimenpiteitä.

1960–70-luvulla vallitsi vahva usko suunnittelun ja tutkimuksen voimaan yhteiskunnan kehittämisessä. Tilastoinnin rinnalle tilastoinnin rinnalla otettiin käyttöön kolme uutta vaikutusten järkeilytyyliä, tavoiteperusteinen, tarveperus-

teinen ja kokeellinen. Tavoiteperusteisen järkeilytyylin käsitteitä ovat mittarit, seuranta ja sosiaali-indikaattorit. Siinä vaikutusten arviointia pidetään eräänlaisena jälkiseurantana, jonka avulla tarkistetaan, miten asetetuissa tavoitteissa on edetty. Kokeellinen järkeilytyyli taas painotti loogista empirismää ja satunnaistamista.

– Vaikuttavuuden arviointi on suuresa määrin hallinnon tietoa. Järkeilytyylit ovat syntyneet tutkimuksen ja hallinnon rajapinnalla. Hallinnon kulttuurit ovat myös tietokulttuureita ja tiedon tuottajia. Ehkä yhteiskuntatieteissä on kiinnitetty liian vähän huomiota hallinnon tietoon, Rajavaara pohtii.

Tuloksellisuutta ja laadun arviointia

1980-luvun lopulla hyvinvointivaltiota alettiin kehittää tulosohjatuksi ja markkinaehtoiseksi. Sen myötä otettiin käyttöön tuloksellisuuden järkeilytyyli, jonka käsitteitä ovat tulostavoitteet, mittarit, tunnusluvut ja strategisuus. Tässä vaiheessa vaikuttavuuden käsite alkoi asettautua hallintoon ja myös sosiaalipolitiikan tutkijoiden teksteihin.

– Uusmanagerismi, taloudelliset paineet ja työntekijöiden uudenlainen vastuullistaminen näkyivät ensimmäiseksi kuntien palvelujen tuloksellisuuden arvioinnissa. Tämä tapahtui jo ennen lamaa, huomauttaa Rajavaara.

Kuntien palveluissa alettiin ottaa käyttöön 1980-luvulta alkaen myös vuorovaikutteista järkeilytyyliä. Ryhdyttiin painottamaan asiakkaan ja työntekijän merkitystä tiedon subjektina. Arvioinnin keskeisiksi käsitteiksi tulivat dialogi, osallistuminen ja valtaistuminen. Tämä järkeilytyyli kuihtui laman yhteydessä noustakseen myöhemmin uudelleen.

– Hyvinvointivaltion luottamusra-kenteissa on nähtävästi tapahtunut jokin perusteellinen muutos tai siirtymä 1980-luvun lopussa. Siitä alkaen jokainen julkisella sektorilla työskentelevä on ollut koko ajan tilivelvollinen aikaansaannoksistaan, että on palkkansa ansainnut, Rajavaara toteaa.

Tuloksellisen järkeilytyylin rinnalle otettiin käyttöön toinen järkeilytyyli, auditointi, jonka kohteena on useimmiten laatu. Tämän järkeilytyylin käsitteitä ovat laadun hallinta, kehittäminen, standardi, erinomaisuus ja kilpailukyky.

Auditoinnin vaarana Rajavaara näkee tiedonhalun rutinoitumisen. Auditoin-

ti on eräänlaista kontrollin kontrollia. Oleellista saattaa olla, että auditointia tietojärjestelmää ylläpidetään. Uudet tilivelvollisuuden käytännöt, tuloksellisuuden arviointi ja auditointi, ovat synnyttäneet vaikutusten todentamisen tai todisteleminen rutiineja. Niihin kätkeytyy vallankäyttöä ja vaara, että tullaan välinpitämättömäksi väestön oloja koskevan tiedon suhteen.

– Vaarana on, että vaikuttavuusyhteiskunnassa turrumme kaikelle tiedolle. Vaikuttavuuden arviointia ei ohjaa tiedonhalu, vaan arviointiritualismi palvelee oman selustan turvaamista.

Uusin tulokas on näyttöperusteinen järkeilytyyli. Siinä kootaan kansallisia ja kansainvälisiä tietokantoja palveluista, joiden vaikuttavuudesta on saatavissa teollista näyttöä. Toimintatapa perustuu verkostotyöhön ja Internetiin. Näyttöperusteisen järkeilytyylin avulla vakiinnutetaan kokeellista tutkimusta. Se on kuitenkin hankala asia hyvinvointipalveluissa, sillä niitä voidaan harvoin tutkia satunnaistetuina kokeina.

Mitä voi oppia järkeilytyyleistä?

Tänä päivänä kaikki edellä kuvatut vaikutusten järkeilytyylit ovat edelleen käytössä. Mitä eri järkeilytyylien analysointi opettaa tämän päivän sosiaalipolitiikan toimijoille vaikuttavuuden arvioinnista?

– Hyvinvointivaltion hallinnoinnin tieto on historiallisesti kerrostunutta. Järkeilytyylit elävät niin kauan kuin niitä vakiinnutetaan. Vaikutusten arvioinnin katse on siirtynyt väestön oloista hyvinvointivaltion työntekijöihin. Riittääkö yhteiskunnassa tiedonhalua väestön hyvinvointia ja oloja kohtaan, Rajavaara miettii.

– Tärkeätä on, vaikuttavuuden arviointiin ei suhtauduta vain rutiinina. Se tapa arvioida vaikuttavuutta, mikä itse kunkin selkäytimestä ensimmäiseksi tulee mieleen, ei ole ainoa mahdollinen. Järkeilytyyleissä on kyse myös vallasta. Annammeko voimakkaiden tietokulttuuri-en määritellä sen, mikä on pätevää vaikuttavuustietoa? ■

Julkaisu:

Rajavaara, Marketta: Vaikuttavuusyhteiskunta. Sosiaalisten olojen arvostelusta vaikutusten todentamiseen. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 84. Kelan tutkimusosasto. Helsinki 2007.

Olli Kankaan leipälaji:

Sosiaaliturvan tutkimusta



maailmalla ja maailmalta



Olli Kangas on aina saanut seurata omaa uteliaisuuttaan. Nyt se on tuonut hänet Kelan tutkimusosastolle.

Tutkimusprofessori Olli Kangas tuli haastatteluun laukussaan parin päivän työtä vaille valmis tutkimus avioeron sosiaalisista ja taloudellisista seurauksista Tanskassa. Se on yksi monista tutkimuksista, joita hän on tehnyt kolmen viime vuoden aikana Tanskan sosiaalitutkimuslaitoksessa ja joita hän vielä lopettelee siirryttyään vuoden alussa osaaikaisesti tutkimusprofessoriksi Kelan tutkimusosastolle. Täysipäiväisen työn Kelassa hän aloittaa elokuun alussa.

Avioerojen vaikutustutkimus on osa laajempaa kansainvälistä kirjahanketta, jossa Olli Kangas selvittää tanskalainen tutkijakollegansa Azhar Hussain kanssa erilaisten elämänmuutostilanteiden vaikutusta työllisyyteen, toimeentuloon ja köyhyyteen.

– Suomen kannalta eläkkeellesiirtymisvaihe on kiintoisa. Siirtyessään työelämästä eläkkeelle ihmiset eivät Suomessa juuri köyhdy. Toki tulot pienenevät, mutta vain pieni osa putoaa köyhyyteen.

– Surkeaa kertomaa on se, mitä tapahtuu kymmenen vuoden kuluttua eläkkeelle siirtymisestä. Useat niistä, jotka eivät ole köyhiä heti eläkkeelle jäätyään, ovat kymmenen vuoden kuluttua pudonneet köyhyyteen suomalaisen eläkkeen indeksoinnin vuoksi. Suomalaisia eläkkeitä ei ole samassa määrin sidottu yleiseen tulotasoon kuin useimmissa muissa EU-maissa.

Indeksointi on Olli Kankaan mielestä ovela tapa heikentää eläkkeitä.

– Eläketasoa ei madalleta, mutta taitetulla indeksillä madaltaminen voidaan tehdä niin, ettei erikseen tarvitse tehdä poliittisia päätöksiä eläkkeiden leikkaamisesta. Se hoituu itsestään.

Kuva Nana Uitto



Kuva Nana Utto

Eronnut mies on syrjäytymisvaarassa

■ Tutkijaprofessori **Olli Kangas** ja tutkija **Azhar Hussain** haluavat herättää keskustelua siitä, mikä on hyvinvointivaltion vastuu niin sanotuissa uusissa riskeissä. Uusi riski on esimerkiksi avioero, jonka vaikutuksia koskeva tutkimus on juuri valmistunut.

– Pohjoismaat ovat hyvin pystyneet eliminoimaan perinteisten sosiaalisten riskien vaikutuksia. Miten julkisen sektorin tulisi – vai tulisiko mitenkään – puuttua uusiin riskeihin? Se on sosiaalipoliittinen kysymys, joka koskee sosiaaliturvan toimivuutta.

Kankaan ja Hussainin tutkimuksen mukaan avioeron taloudelliset seuraukset ovat naiselle voimakkaammat: naisten tulotaso laskee avioeron seurauksena miesten tulotasoa enemmän.

– Miehillä seuraukset ovat ennemminkin sosiaalisia: monen miehen sosiaalisten suhteiden käy huonosti. Niiden eronneiden miesten, jotka eivät ole menneet uudelleen naimisiin, tulotaso ja tulokehitys ovat kehoja. Pysyvästi yksin jääneelle avioero on syrjäytymisriski.

– Sen sijaan niiden naisten, jotka eivät ole menneet uudelleen naimisiin, tulokehitys onkin melko hyvä. He eivät ole yhtä surkeassa jamassa kuin eronneet miehet.

Tutkimuksen mukaan sekä miesten että naisten tyytyväisyys elämään ja onnellisuus laskevat erossa, mutta miehillä ne laskevat huomattavasti enemmän kuin naisilla.

– Eronneilla naisilla sosiaalisia suhteita tulee lisää, miehille ei tapahdu oikein mitään, Olli Kangas sanoo.

Kiinnostava hänen mielestään on sekin tutkimustulos, että eronneet naiset luottavat muihin ihmisiin huomattavasti enemmän kuin eroamattomat naiset.

Ero lisää sekä miesten että naisten sairastavuusriskiä.

– Naimisissa olevat naiset ovat yleensä sairaampia kuin naimisissa olevat miehet, mutta eronneet miehet ovat kaikkein sairaimpia. Eronneiden naisten sairastavuuden lisääntyminen on lievää, mutta miesten sairastavuuskäyrä kohoaa kohtisuoraan ylöspäin. ●

Olli Kangas halusi olla vähän pitempään poissa yliopiston ”rumbasta”, että ennättää rauhassa miettiä yliopistouransa jatkamista tai jatkamatta jättämistä. Hän tutki kolme vuotta sosiaaliturvaa asemapaikkanaan Tanska. Elokuun alussa uusi asemapaikka on Suomi ja Kelan tutkimusosasto.

Tutkimusta maailmalla

Olli Kankaalla on niin yltäkyläisesti kiinnostavia tietoja ja näkemyksiä sosiaaliturvasta, että parin tunnin keskustelusta on sydäntä raastaen paljon rajattava jutun ulkopuolelle, esimerkiksi kertomus Kiinan sosiaaliturvasta, jota ei oikeastaan ole.

– Kun surkean pienipalkkainen kiinalainen rakennustyöläinen keikkueessaan pilvenpiirtäjän huipuilla ilman turvarusteita loukkaa itsensä tai sairastuu, hänet lähetetään kotiin, ja tilalle otetaan uusi. Rakennuksille keikkumaan tulijoita on Kiinan maaseudulla odottamassa enemmän kuin koko Euroopan alueella ihmisiä.

Myös erään ison globalisaatiota koskevan sosiaaliturvahankkeen kuvailu täytyy siirtää toiseen kertaan. Mutta sen kerrom, mitä tapahtui, kun Olli Kangas oli ollut esitelmöimässä hankkeen Lähi-Idän työryhmälle pohjoismaisesta sosiaaliturvavallasta.

– Kun olin kertonut, miten perheturva, työtapaturvakuutus, sairausvakuutus, eläketurva jne. hoidetaan Pohjoismaissa, yksi käsi Lähi-idän asiantuntijoiden joukosta nousi: ”Ihan hyvä esitys, mutta eihän siinä kerrottu mitään sosiaalipoliitikasta. Sosiaalipoliitikkaa ovat water, sanitation, education ja electricity”, kysyjä täsmensi.

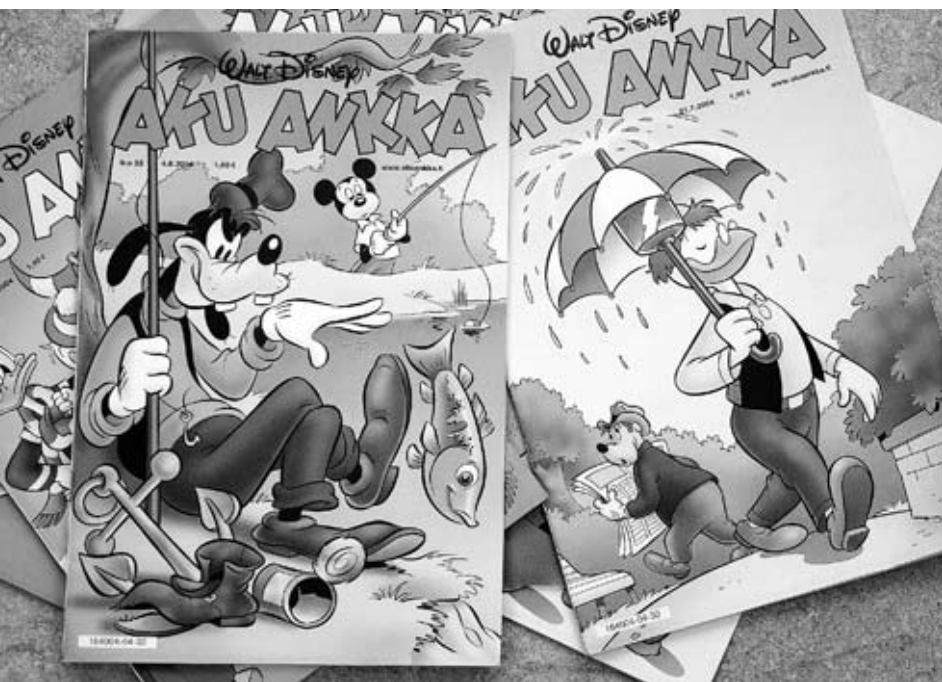
Olli Kangas vahvistaa, että suurin osa tutkitusta ja kirjoitetusta sosiaalipoliitikasta koskee hyvin pientä maailman osaa eli OECD-maita.

– Ei ole kovinkaan paljon kirjoja afrikkalaisesta, eteläamerikkalaisesta tai aasialaisesta sosiaalipoliitikasta.

Tutkijan uteliaisuus on vienyt Olli Kankaan pitemmille ja lyhyemmille työkeikoille ulkomaille, mm. Ruotsiin, Saksaan, Australiaan, Unkariin, Japaniin ja Kiinaan.

Suomesta osviittaa

Olli Kangas on juuri kirjoittanut artikke-



Kuva Nana Uitto

Aku Ankka ja kumppanit ovat innoittaneet Olli Kangasta tutkimustyössä.

lin sosiaalipolitiikan kehittymisestä Afrikassa.

– Afrikassa ei ole hyvinvointivaltioita. Järjestelmät ovat kehittymättömiä, ja monia keskeisiä sosiaalivakuutuksen muotoja ei ole.

Kankaan mielestä suomalainen sosiaalipolitiikka on maailmanlaajuisesti arvioiden tavattoman hyvää, mutta hän muistuttaa, ettei se tietenkään lohduta köyhyydessä sinnittelevää yksittäistä suomalaista – parannettavaa aina on.

– Suomi kävisi esimerkiksi monille kehitysmaille. Kun Maamme-lauluun noin 150 vuotta sitten kirjoitettiin On maamme köyhä ja siksi jää, Suomi oli köyhä maa. Nyt tilanne on huikeasti toi-

nen.

Kangas on kuvannut yhteiskuntamme kehittymistä Suomen eduskunta 100 vuotta -sarjassa ilmestyneessä kirjassa Eduskunta hyvinvointivaltion rakentajana.

– Suomi oli agraarinen maa, kun sosiaalipolitiikkaa ryhdyttiin kehittämään. Nyt kehitysmaissa voitaisiin katsoa niitä ensimmäisiä askeleita, joita Suomessa ja muissa Pohjoismaissa tuolloin otettiin. Miten sähköistäminen, viemäröinti ja koulutus aloitettiin, ja miten ne vaikuttivat terveyteen, elinikään ja hyvinvointiin yleensä. Miten esimerkiksi lapsikuolleisuutta alennettiin? Sellainen analyysi olisi kehitysmaille hyödyllisempää kuin se, et-

tä me täällä hehkutamme hyvinvointivaltioittemme parhaimmuutta maailmassa.

Olli Kangas ei tarkoita, että kehitysmaiden tulisi kopioida pohjoismaista mallia sellaisenaan, vaan niiden kannattaisi etsiä itselleen kehityksen kulusta soveltuvia ratkaisumalleja ja osiittaa.

– Suomi voisi tarjota sisällissotien särkemille maille historiallista mallia, miten rikkinäinen kansa voidaan erilaisilla yhteiskuntapoliittisilla reformeilla yhdistää ja tehdä toimintakykyiseksi. Nykyäänhän Suomi ja muut Pohjoismaat ovat johtavia ”luottamusmaita”; kansalaiset luottavat toisiinsa ja kansallisiin instituutioihinsa.

Vähän tutkittua riittää

Myös Pohjoismaissa on Olli Kankaan mukaan tutkimattomia tai liian vähän tutkittuja sosiaalipolitiikan osa-alueita. Hän luettelee:

– Sosiaaliturvan toimeenpano, sosiaaliturvan rahoitus, sosiaalipolitiikan poliittisuus...

Häntä kiinnostaisi tarkemmin mm. se, kuka Suomessa oikeastaan tekee sosiaalipoliittisia päätöksiä.

– Suomalaisilla virkamiehillä on näkyvä asema päivän politiikassa. Virkamies voi avoimesti ja julkisesti poliittisessa kysymyksessä kertoa, miten tulee toimia. Se on hyvin suomalaiskansallinen piirre. Esimerkiksi Tanskassa ja Ruotsissa se olisi ennenkuulumatonta.

– Kenen ääni itse asiassa eduskunnassa toteutuu? Meneekö tärkeimpien byrokrattien sana läpi poliittisen koneiston? Olli Kangas kysyy ja arvioi vastauksen olevan myönteinen. ■

Nelikulmaisia munia etsimässä

■ Olli Kangas kertoo, että hänellä on ollut elämässään onnelinen mahdollisuus saada aina seurata omaa uteliaisuuttaan, eli kuten Lee Marvin laulaa: I was born under a wandering star.

– Olen saanut juosta nelikulmaisten munien perässä.

Pyhäjoki Raahan lähellä on kylä, jossa hän eli lapsuutensa ja nuoruutensa.

– Siellä pääasiallinen tiedonlähteeni oli koulun kirjasto.

Mutta sitä ennen se oli Aku Ankka. Lapsuudesta mieleeni jäi tarina, jossa Aku Ankka ja veljenpojat lähtivät etsimään ja löysivät Andeilta nelikulmaisia munia. Siellä oli kylä, jossa kaikki oli nelikulmaista. Jos teki jonkin pyöreän jutun, kuten pojat purukumipallon, se oli pyhäinhäväistys. He joutuivat opettelemaan nelikulmaisten purkkapallojen puhaltamista.

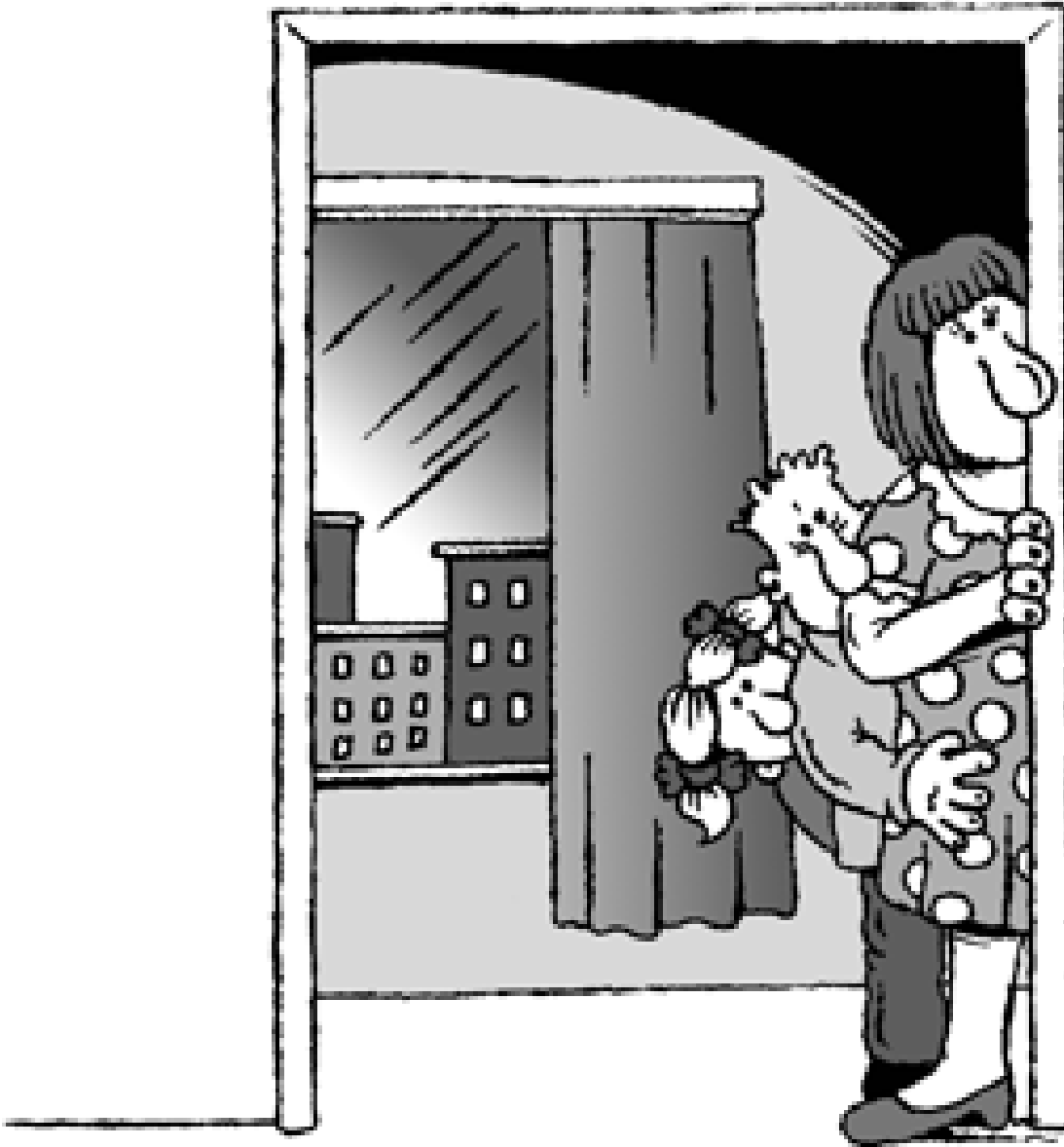
Olli Kangas arvelee, että tämä on se juttu, jota hän vieläkin tekee.

– Haen nelikulmaisia munia. En ole vielä löytänyt. Uteliaisuus on vielä tyydyttämätön. Jatkan etsimistä.

– Jokainen uusi tutkimus on ”Andeille menoa ja uuden kylän löytämistä”. Aina on pieni jännitys mahassa, mitä tämän sumuvuoren takaa löytyy.

Olli Kankaan tulo töihin Kelaan oli uravalinta muutaman vaihtoehdon välillä. Kangas olisi voinut ottaa lennon takaisin Tukholmaan, jossa hän useampaan otteeseen on työskennellyt muutaman vuoden, ja ryhtyä siellä jatkamaan hyvää tutkimusyhteistyötä kollegansa Joakim Palmén kanssa.

– Elämän kokoamisen kannalta Suomi on nyt hyvä valinta, 53-vuotias Olli Kangas sanoo ja kertoo, että se on myös tietoinen päätös akateemiselle yliopistoelämälle. ●



Ulkoista ja sisäistä

■ Vastuun vierittäminen yksilöille näkyy nykykeskustelussa lukuisin tavoin niin Suomessa kuin muuallakin. Esimerkiksi Anthony Giddens perää tuoreimmassa kirjassaan "Europe in the Global Age" – Sitran Timo J. Hämäläisen kirjarvion (HS 8.1.2007) sanoin – uudenlaista yhteiskuntapolitiikkaa, joka korostaisi yksilön vastuuta omasta käytöksestään. Hämäläinen itse taas kirjoittaa raportissaan "Kohti hyvinvointia ja kilpailukykyistä

yhteiskuntaa" seuraavaa:

"Vaikka työolosuhteet ja muut ulkoiset tekijät vaikuttavat mielenterveysongelmien syntymiseen, voivat ihmiset itsekin vähentää niiden riskiä rauhoittamalla tietoisesti arkielämäänsä (...). Hiljaisuuden, henkisyden, retriittien, luontomatkailun, mietiskelyn ja filosofian suosion kasvu näyttäisi liittyvän siihen, että monet ihmiset pyrkivät jonyt tietoisesti vähentämään henkistä kuormaansa."

Ehkäpä voisi ilahtua siitä, että henkisyys ja retriitit tulevat mainituiksi Sitran raportissa. En kuitenkaan osaa iloita, sillä nuo virkkeet tuovat jälleen kerran mieleeni Ulrich Beckin väitteen siitä, että nyky-yhteiskunnassa yksilötason elämänjärjestelyistä yritetään tehdä järjestelmätasoisien ongelmien ratkaisuja.

"Meditoi, niin jaksat kilpailla" -ajatuskulku valjastaa henkisyden sen omalle logiikalleen ulkoisen logiikan

palvelukseen. Meditaatiokokemusteni perusteella sanoisin, että toki koen meditaation lisäävän jaksamistani, mutta ennen kaikkea sitä kautta, että se saa useimmat aikamme ilmiöt tuntumaan kovin vähämerkityksisiltä – ei sen arvoisilta, että niiden vuoksi kannattaisi hermostua saati polttaa itseään loppuun. Tehokkuus, kilpailukyky ja menestys eivät meditoijaa kiinnostaa. Tarkoituksenmukaisempaa olisikin jättää



retriittisuositukset tällaisista raporteista pois!

Sakari Hänninen totesi eräässä seminaarissa, että nykykeskustelua hallitsevat uusklassisen taloustieteen perusaksiomat, kuten ajatus eksternaliteeteista eli ulkoisvaikutuksista. Sain tästä uuden näkökulman yksilön vastuullistamiseen.

Uusklassisen talousteorian ytimessä on ajatus täydellisistä markkinoista. Valitettavia ulkoisvaikutuksia

saattaa kuitenkin ilmetä. Näihin kuuluvat ennen kaikkea saastuminen, mutta myös ns. syrjäytyminen. Jotkut kenties syrjäytyvät, mutta tant pis, sellaista sattuu. Ja ehkäpä vika onkin yksilöissä?

Entäpä jos alettaisiinkin puhua sisäisvaikutuksista? Silloin ekologiset tai sosiaaliset ongelmat tai yleisempi, epämääräinen huonovointisuus tai epätyytyttävyyt eivät olisikaan sivu- tai ulkoisvaikutuksia, vaan kiinteä osa

nykyjärjestelmän toimintaa. Juuri se yhteiskunta, jonka työkykyisiksi (tuottaviksi) jäseniksi stressaantuneet tai syrjäytyneet polot haluttaisiin palauttaa, on ongelmia tuottava. Shakespearea lainaten: "Something is rotten in the state of Denmark" – eli kilpailukyky-yhteiskunnassa ylipäänsä. Eksklusion "kuolio" siis ulottuu yhteiskunnan ytimeen asti, niin kuin sosiologi Robert Castel on kirjoittanut.

Tällaiseen yhteiskuntaan ei tule sopeutua itseään muuttamalla, vaan sitä itseään tulee muuttaa. Missä toki voi olla keinona ihmisen aito ja omaehtoinen sisäinen muutos. ●

■ TEKSTI **TUULA HELNE**, VASTAAVA TUTKIJA, KELA

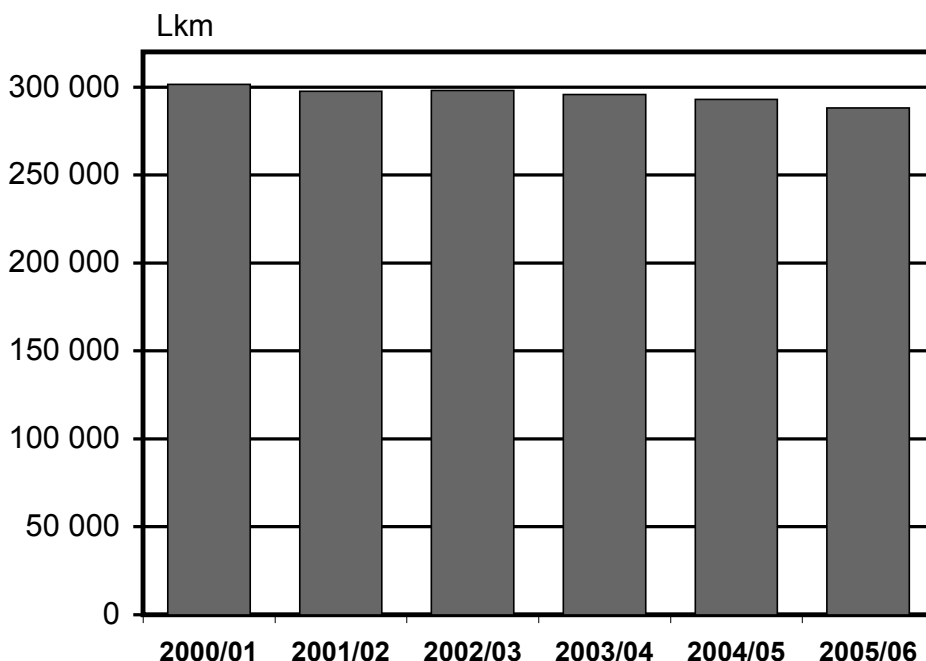
Opintotuen saajien määrä pienenee

■ Opintotuen tarkoituksena on turvata opiskelun aikainen perustoimeentulo. Opintotuki koostuu opintorahasta, asumislisästä ja valtion opintolainatakauksesta.

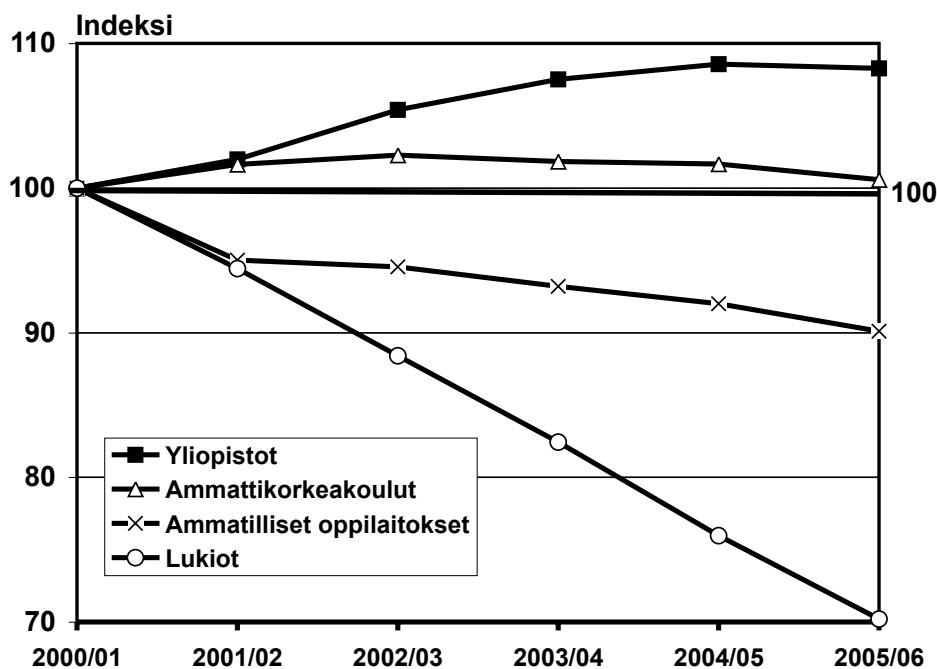
Opintotuen saajien lukumäärä on vähentynyt lukuvuodesta 2000–2001 lukuvuoteen 2005–2006 yli 13 000 opiskelijalla eli 4,5 %. Keskeinen syy tähän ilmenee kuviosta 2, joka osoittaa, että toisen asteen oppilaitoksissa opiskelevien opintotuen saajien lukumäärä on pienentynyt merkittävästi. Lukiolaisten määrä pieneni 34 400:sta 24 200:aan ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien määrä 96 000:sta 86 500:aan.

Toisen asteen oppilaitoksissa opiskelevien opintotuen käytön vähenemiseen on vaikuttanut usea syy. Niistä tärkein on, että varsinkin lukiolaisilla vanhempien tulot ylittävät opintotuen myöntämiseksi asetetut tulorajat. Näitä tulorajoja korotetaan 1.11.2007 alkaen. Toisaalta opiskelijamäärät ovat hieman pienentyneet.

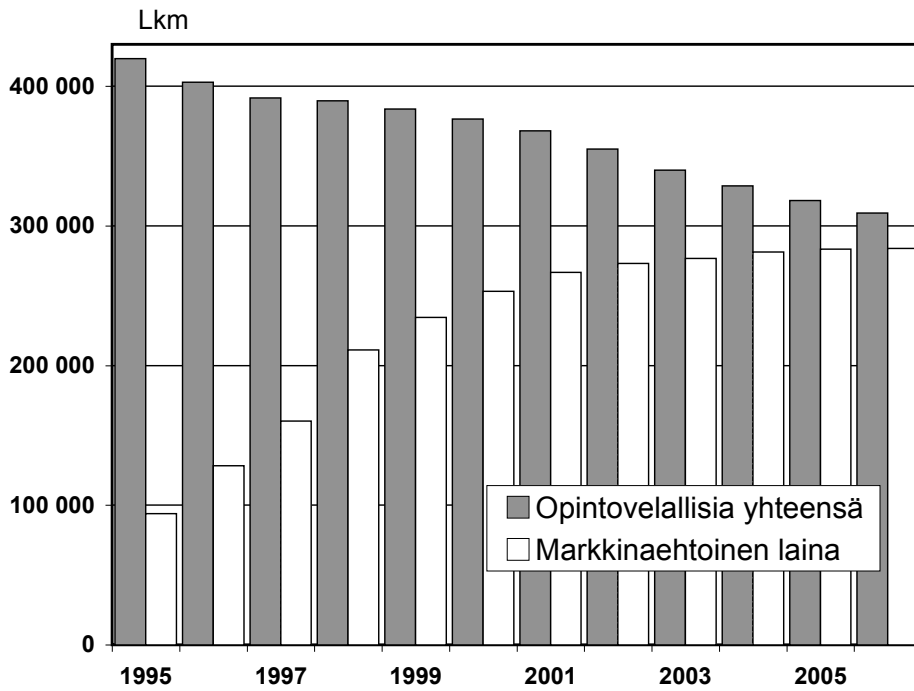
Sillä, että opintotuen taso ei ole seurannut yleistä kustannustason nousua, on oma vaikutuksensa opintotuen hakemiseen. Nykyään opintotuen reaaliarvo on huomattavasti alhaisempi kuin 1990-luvun alussa. Tähän on pääasiallisena syynä se, että opintorahaa ei ole korotettu kertaakaan vuoden 1992 opintotuki uudistuksen jälkeen. Asumislisää korotettiin viimeksi loppuvuodesta 2005, jolloin sen maksimimäärää



Kuvio 1. Opintotuen saajat lukuvuosina 2000/01 – 2005/06



Kuvio 2. Opintotuen saajat oppilaitosasteen mukaan lukuvuosina 2000 – 2006 (2000-2001 = 100)



Kuvio 3. Opintovelallisten lukumäärä 1995 – 2006

nostettiin ja samalla korotettiin asumislisän vuokrattoa.

Opiskelijoiden työssäkäynti on Tilastokeskuksen mukaan yhä yleisempää. Perusasteen jälkeisen koulutuksen opiskelijoista vajaa puolet kävi töissä opiskelun ohessa. Korkeakouluopiskelijoista töissä oli yli puolet.

Vaikka opintotuen reaalitaso on pienentynyt ja opiskelijoiden työssäkäynti lisääntynyt, yliopisto-opiskelijat ovat turvautuneet opintotukeen viime vuosina aiempaa lukuisammin. Lukuvuodesta 2000–2001 heidän määränsä on kasvanut 8,3 %. Myös ammattikorkeakouluisissa opiskelevien tuensaajien määrä on lisääntynyt 0,5 %.

Ulkomailla opiskelun suosio on hiipunut lukuvuodesta 1998–1999, jolloin ulkomaisissa oppilaitoksissa suoritti tutkintoa 5 800 opintotuen saajaa. Lukuvuonna 2005–2006 heitä oli 4 500. Suosituimmat maat olivat Ruotsi, Englanti ja Viro.

Opintolainaa yhä harvemmalla

Opintotuen kannustavuutta ja

lainan käyttöä osana opiskelun toimeentuloa pyrittiin lisäämään loppuvuodesta 2005 alkaen käyttöön otetulla verotuksen opintolainavähennyksellä. Se myönnetään määräajassa korkeakoulututkintonsa suorittaneille opiskelijoille. On vielä ennen aikaista sanoa, miten opintolainavähennys vaikuttaa opintolainan käyttöön. Voidaan kuitenkin todeta, että opintolainan myönteisen valtioneuvoston päätöksen saaneiden määrä on vähentynyt lukuvuodesta 2000–01 lukuvuoteen 2005–06 yli 10 %.

Vuoden 2006 lopussa opintolainaa oli 309 200 henkilöillä. Heidän lukumääränsä on vähentynyt vuodesta 1995 neljänneksen. Lukuvuonna 2005–06 myönteisen lainatapa päätöksen sai lähes puolet yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa opiskelevista opintotuen saajista. Tammi-kesäkuussa 2006 opintolainaa nosti 96 400 opiskelijaa.

Vuoden 2006 lopussa valtion takaama opintolainakanta oli 1,3 miljardia euroa, josta markkinaehtoisien lainan osuus oli 1,2 miljardia ja vanhan korkotukilainan 69

miljoonaa euroa. Vuodesta 1992 vuoteen 2006 opintolainakanta on pienentynyt puoleen.

Opintotukimenot eivät ole kasvaneet

Opintotukimenot ovat pienentyneet reaalisesti 2,7 % vuodesta 2001 vuoteen 2006. Viimeksi mainittuna vuonna opintotukimenot olivat 706 miljoonaa euroa, joista opintorahoina maksettiin 416 miljoonaa ja asumislisä 251 miljoonaa euroa. Opintolainojen korkotuki ja korkoavustus olivat yhteensä 1,5 miljoonaa, opintolainan takausvastuut 18 miljoonaa ja korkeakouluopiskelijoiden ateriatuki 21 miljoonaa euroa.

Maaliskuussa 2006 oli keskimääräinen opintotuki opiskelijoilla, jotka nostivat myös opintolainaa, 640 euroa. Opintoraha oli keskimääräinen 211, asumislisä 179 ja opintolaina 284 euroa kuukaudessa. Korkeakouluopiskelijan opintorahan reaaliarvo on pienentynyt viidenneksellä vuodesta 1992 vuoteen 2006. ●

Edellä esitetyt tiedot ovat tammi-kuussa 2007 ilmestyneestä julkaisusta Kelan opintoetuustilasto 2005/06, joka sisältää yksityiskohtaisia tietoja Kelan maksamista opintotuuista ja koulumatkатуista sekä aikuiskoulutustukeen liittyvästä opintolainan valtioneuvoston päätöksen saaneiden määrästä. Julkaisu on luettavissa myös Kelan internetsivuilla osoitteessa <http://www.kela.fi/tilasto> >Verkkotilastot > Vuositilastot > Kelan opintoetuustilasto.

Kansallinen potilasarkisto alkaa hahmottua

Kela aloitti tämän vuoden alussa sosiaali- ja terveydenhuollon arkiston rakentamisen kansallisena toimijana. KanTo-hankkeen ensimmäisenä osana valmistuu sähköiseen lääkemääräykseen liittyvä reseptikeskus ja osa arkistoa.

■ TEKSTI HILKKA NAKARI, TIEDOTTAJA, KELAN VIESTINTÄ



– Tässä vaiheessa näyttää vahvasti siltä, että sähköisen lääkemääräyksen toteutukseen liittyvä reseptikeskus ja arkisto ovat suunnitelmien mukaisesti käyttökunnossa vuonna 2008, Kelassa hanketta koordinoiva hankepäällikkö **Erkki Aaltonen** kertoo.

– Koko järjestelmän rakentaminen tapahtuu vaiheittain monen vuoden aikana. Todennäköisesti siihen liitetään uusia kehityspolkuja jo seuraavan neljän vuoden aikana. Kansalaisille sen hyödyt näkyvät vasta sen jälkeen, kun paikalliset tervey-

denhuollon yksiköt liittyvät järjestelmän käyttäjiksi, Erkki Aaltonen toteaa.

– Kelaä pidettiin sopivimpana luotamuksellisten potilastietojen kerääjänä ja arkistojana, vaikkei valinta aivan itsestään selvä ollutkaan. Vahva kokemus, potilaiden oikeusturva ja valmis organisaatio olivat tärkeimmät kriteerit, sosiaali- ja terveysministeriössä hanketta vetävä erityisasiantuntija **Pentti Itkonen** muistuttaa.

Ensimmäiset lait voimaan

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä tuli voimaan 1.4.2007. Sen sijaan laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä tulee voimaan vasta 1.7.2007. Hallitus esitti alun perin, että laki tulisi voimaan 1.4.2007. Lakitekstistä puuttui kuitenkin sosiaalihuollon palvelujen antajia koskeva siirtymäsäännös. Se lisätään lakiin kevään 2007 aikana uudella hallituksen esityksellä. Lain voimaantulopäiväksi vahvistettiin

1.7.2007, jotta lisäys ehditään käsitellä eduskunnassa ennen lain voimaantuloa.

Asiakastietojen sähköistä käsittelyä koskevassa laissa on kansallisen potilas-arkiston kannalta merkittäviä periaatteita. Siinä luetellaan valtakunnalliset tietojär-

jestelmäpalvelut. Niitä ovat arkistointi- palvelut, varmenne – ja koodistopalvelut sekä asiakkaan katseluyhteys omiin tietoihinsa.

Laissa säädetään Kelalle, Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle ja

Stakesille toimivalta ja tehtävät näiden palveluiden hoitamisessa. Yhtenäisen arkistointijärjestelmän tarkoituksena on edistää potilaiden hoidon laatua ja potilasturvallisuutta sekä tehostaa terveydenhuollon palvelujen tuottamista. ■

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen palvelun järjestämisen tavoitteena on

- Mahdollistaa tieto- ja viestintäteknologiaa hyödyntämällä tiedon saatavuus sekä näin edistää palvelutapahtumien ja palvelukokonaisuuksien tuottamista
- Parantaa asiakkaan mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa hänelle annettavan palvelun järjestämiseen
- Ensimmäisessä vaiheessa keskitytään terveydenhuollon tiedon käsittelyyn.

Kelan rooli sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisena toimijana

- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö vastaa kokonaisuudesta
- Kela kansallisena toimijana vastaa reseptikeskuksen ja sähköisen arkiston rakentamisesta ja ylläpidosta
- Terveydenhuolto liittyy kansalliseen toimintaan neljän vuoden siirtymäajan kuluessa

Ensimmäisessä vaiheessa toteutettava sähköinen lääkemääräys

- Tavoitteena on parantaa potilas- ja lääketurvallisuutta sekä helpottaa ja tehostaa lääkkeen määräämistä ja toimittamista
- Perustetaan valtakunnallinen keskitetty tietotekninen järjestelmä (eReseptikeskus)
- Keskitetyn järjestelmän ansiosta lääkemääräys voidaan laatia samalla tavalla kaikissa terveydenhuollon toimintayksiköissä
- Sähköiset lääkemääräykset voidaan toimittaa jokaisesta apteekista
- Laki tulee voimaan 1.4.2007.
- Sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto alkaa vuonna 2008

tapahtumat

10 kysymystä terveydestä

■ Kelan tutkimusosasto järjestää kevään ja syksyn aikana terveysaiheisen esitelmäsarjan otsikolla: "10 kysymystä terveydestä". Sarja on avoin kaikille terveyskysymyksistä kiinnostuneille. Esitelmät kestävät noin 20–25 minuuttia, minkä jälkeen on kommentaattorin puheenvuoro ja aikaa yleisökeskustelulle. Esitelmät pidetään Kelan päätoimitalossa, Nordenskiöldinkatu 12, Helsinki, Kela-halli, 1. kerros.

Huhtikuu: Miten huolehdiin aivoistani?

Torstaina 26.4. klo 14-15

Kiti Müller, tutkimusprofessori, neurologi, Työterveyslaitos

Kommentaattori: Raimo Raitasalo, tutkimusprofessori, Kelan tutkimusosasto

Toukokuu: Miten voin itse vaikuttaa terveyteeni?

Torstaina 24.5. klo 14-15

Yleiskatsaus aiheeseen

Harri Vertio, pääsihteeri, Suomen Syöpäyhdistys

Kommentaattori: Tuija Brax, kansanedustaja

Kesäkuu: Mikä keinoksi nuorten syrjäytymiseen?

Torstaina 7.6. klo 14-15

Raisa Cacciatore, Lasten psykiatrian erikoislääkäri, Väestöliitto

Kommentaattori: Seija Sihvola, puheenjohtaja, Lasten terveysfoorumi

Syksy 2007

Syksyn ohjelma ilmoitetaan myöhemmin. Luvassa on esitelmää mm. liikunnasta, unesta ja riippuvuuksista. Huom! Muutokset ohjelmassa ovat mahdollisia. Lisätietoja: henrik.jussila@kela.fi tai puh. 020 434 1921. ●

Kuntoutusta etenkin mielelle ja nivelille

Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen suunnitelma satsaa mielenterveyden ja liikuntaelinten sairauksiin.

● Invalidisäätiö Ortonin ylilääkäri **Timo Pohjolainen** arvioi, että Kelan tuore suunnitelma ottaa hyvin huomioon väestön sairastuvuuden muutokset ja ikääntymisen.

– Jos samankaltainen kokonaissuunnitelma tehtäisiin sairaanhoitopiireittäin terveydenhuoltoon, välttäisiin nykyiseltä epätasa-arvoisuudelta, Pohjolainen vertaa.

Hän toteaa, että kolmivuotissuunnitelma eroaa nykyisestä selvimmin siinä, että verenpainetaudin ja tyyppin 2 diabeteksen ehkäisy, hoito ja varhaiskuntoutus keskitetään terveydenhuoltoon. Kelalla ei näet ole sellaisia työkaluja kuin työterveyshuollolla ja terveyskeskuksilla.

Monissa tutkimuksissa on todettu, että liikunta ja oikea ruokavalio ehkäisevät tehokkaasti riskiä sairastua diabetekseen tai sydän- ja verisuonitauteihin. Pohjolainen murehtii, että suurimmassa vaarassa olevat eivät ymmärrä sanomaa, kun suomalaisten ylipaino alati lisääntyy.

Tule- ja mielensairauksiin puolet sairaspäivistä

Kelan tilastot kertovat, että vuonna 2005 alkoi noin 350 000 korvattua sairauspäivärahaa. Niistä tuki- ja liikuntaelinsairauksien takia alkoi 118 000 eli joka kolmas, mielenterveyden häiriöiden takia 58 000.

Tule-sairauksista kertyi noin viisi miljoonaa ja mielenterveyden ongelmista sekä käyttäytymishäiriöistä neljä miljoonaa päivärahopäivää. Molempien määrä on noussut joka vuosi vuodesta 1999. Päivät lisääntyvät enemmän kuin kaudet, koska sairaudet kestävät aiempaa pidempään.

Pohjolainen painottaisi näitä tietoja sairauspäivärahauskasista ja niiden kustannuksista.

– Harkinnanvaraista kuntoutusta saaneiden määrä on tuki- ja liikuntaelinsairauksissa vähentynyt vuoden 1999 jälkeen, ja suhteellinen osuus vähenee yhä.

Sairauspäiväraha-kustannusten nousu ei anna tähän perusteita, hän mieltii.

Tule-sairauksien kasvua selittää suurten ikäluokkien tulo tyypilliseen sairastumisikänsä. Pohjolainen tähdentää, että nivelrikkojen osuus sairausrahapäivistä on selvästi nousussa. Vuodesta 1997 niiden kustannukset ovat nousseet 16 miljoonasta 33 miljoonaan euroon vuosittain. Selkäsairaudet ovat lievemmin nousussa.

– Masennusta diagnosoidaan meillä ja muissa länsimaissa kuudelle prosentille väestöstä. Alkoholisairauksia diagnosoidaan meillä jo viidelle prosentille – se on muihin verrattuna huima osuus. Myös masennus lisääntyy juomisen myötä. Alkoholinkulutus pitäisi saada laskuun.

Hyvä työyhteisö ylläpitää mielenterveyttä. Suomessa kolmisen prosenttia väestöstä kärsii vakavasta työuupumuksesta – osuus on pienempi kuin muissa länsimaissa. Kuitenkin tutkimukset osoittavat, että työyhteisössämme johtamisongelma on yleinen.

Tunnollinen suomalainen ei kieltäydy ylimääräisistä töistä ilman pakottavaa syytä. Niinpä vuoden 2005 tutkimuksen mukaan puolet suomalaisista tekee ylityötä.

Pohjolainen muistuttaa, että koti- ja työolot heijastuvat molemminpuolisesti. Yhä useammin huono työilmapiiri näkyy kotona ja päinvastoin. Jotkut jopa pakenevat kotiongelmia omistautumalla työlleen.

Ikääntyminen on edessä

Timo Pohjolainen sanoo, että ikääntynyt väestö ja geriatrinen kuntoutus haastavat Kelan. Kela odottaa Pohjolaisen mielestä järkevästi tuloksia Ikä-hankkeesta, jossa tutkitaan kuntien kanssa tehtävää verkostotyypistä kuntoutusta. Tämä Kelan toteuttaman tutkimuksen keruuvaihe päättyy tänä vuonna, ja loppuraportti valmistuu ensi vuonna.



Kuva Annika Söderblom

Harkinnanvaraista kuntoutusta yli 100 miljoonalla

■ Kelan hallitus vahvisti helmikuussa suunnitelman harkinnanvaraisen kuntoutuksen varojen käytöstä vuosina 2008–2010. Vuosittain vahvistettavan suunnitelman käsittelee sosiaali- ja terveysministeriö. Harkinnanvaraiseen kuntoutukseen käytettävän rahamäärän päättää eduskunta osana valtion budjettia.

Viime vuonna harkinnanvaraiseen kuntoutukseen käytettiin 89,1 miljoonaa euroa. Tänä vuonna siihen on varattu 100,1 miljoonaa euroa, mikä on noin 40 % Kelan kaikkien kuntoutuspalveluiden kustannuksista.

Uuden kolmivuotissuunnitelman mukaan vuonna 2008 harkinnanvaraiseen kuntoutukseen käytettävä summa kasvaa 101,8 miljoonaan euroon, jolla Kela pystyy järjestämään hyvälaatuisia palveluita yli 50 000 kuntoutujalle. Rahasta käytetään työkykyä edistävään kuntoutukseen 78,4 miljoonaa euroa. Summa painottuu tuki- ja liikuntaelinten (tule) sekä mielenterveyden sairauksiin.

Työelämästä poissa olevien kuntoutuksen esitetään 10,6 miljoonaa euroa ensi vuodelle. Kuntoutuksen tutkimukseen ja kehittämiseen esitetään 12,8 miljoonaa. Suunnitelman kehittämishankkeissa yksi painopisteistä on edelleen lasten ja nuorten psykiatrisen kuntoutus, johon satsattaisiin kehittämishankerahoista melkein neljännes, noin 3,6 miljoonaa.

Viime vuonna psykoterapioihin varoista käytettiin noin 17 miljoonaa, josta 7,2 miljoonaa kului nuorten psykoterapiaan ja 2,3 miljoonaa mielenterveyskuntoutuksen hankkeisiin. Tänä vuonna harkinnanvaraisen kuntoutuksen rahoista 9 miljoonaa käytetään nuorten terapioiden tukemiseen. ●

Timo Pohjolainen toimi Kelassa asiantuntijalääkärinä ennen siirtymistään Invalidisäätiö Ortonin ylilääkäriksi.

– Vuonna 2030 joka neljäs on yli 65-vuotias. Jos on olemassa tehokasta kuntoutusta, tuskin Kela voi jättää merkittävän äänestäjäjoukon kuntouttamatta.

Ikääntyneiden työntekijöiden tuki- ja liikuntaelinsairaudet väijäämättä lisääntyvät. Tähän johtanee jo työssäoloien kasvu: Ainakin valtio toivoo suomalaisten jaksavan töissä 67-vuotiaaksi.

Jaksaminen nousee Pohjolaisen mukaan lähivuosina ongelmaksi myös terveydenhuollossa. Hoitotakuun myötä lonkka- ja polvinivelä on leikattu paljolti ylitöinä. Hoitotakuuta sinänsä Pohjolainen luonnehtii menestykseksi. Hän muistuttaa, että kyse ei ole projektista vaan jatkumosta.

Pohjolainen esittää, että kivunhoidon

ja fysiatrian hoitotakuun takia voimavaroja siirrettäisiin leikkauksista konservatiivisille aloille ja kuntoutukseen.

– Useimmissa sairaanhoitopiireissä esimerkiksi selkälähetet ovat menneet ortopedille, vaikka selkäsairauksissa leikkaushoito on poikkeuksellista.

Perään hän arvioi, että hoitotakuu ei sairaanhoitopiireissä onnistu nykyisellä työntekijämäärällä.

– Nopea hoito on aina perusteltua sekä inhimillisen kärsimyksen että Kelan ja työeläkelaitoksen kannalta. Kela maksaa odottamisesta sairauspäivärahoja, ja työkyvyn aleneminen nostaa työeläkemaksuja. Toinen sektori on maksanut toisen huonosta toiminnasta aiheutuvat kulut, Pohjolainen pohtii. ■

Kelalla on oma rooli nuorten psykiatrisessa kuntoutuksessa



Lasten ja nuorten psykiatrisen hoidon lisääntyminen heijastuu myös Kelan järjestämään mielenterveyskuntoutukseen.

Tänä vuonna nuorten psykiatriseen kuntoutukseen ohjataan varoja selvästi viimevuotista enemmän.

Kuntoutuksen kehittämishankkeissa Kela satsaa erityisesti lasten monimuotoiseen perhekuntoutukseen.

■ TEKSTI **HEIDI LIESIVESI**, TIEDOTTAJA, KELAN VIESTINTÄ

Päävastuu lasten ja nuorten mielenterveysongelmien hoidosta kuuluu julkiselle terveydenhuollolle. Kelan rooli mielenterveyskuntoutuksessa on täydentävä. Eri sektorien hoito- ja kuntoutusvastuuta selkeytettiin syksyllä 2003, kun sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä määritteli eri toimijoiden vastuunjako mielenterveyskuntoutuksessa.

– Kela tuki vuosina 2000–2003 erillishoidon turvin harkinnanvaraisena kuntoutuksena myös 5–15-vuotiaiden psykoterapiaa, mutta roolijaon myötä vastuu lasten mielenterveyskuntoutuksesta palautui terapioiden osalta kokonaisuudessaan kunnalle. Taustalla oli ajatus siitä, että lapsella ja perheellä on usein monien eri kuntapalvelujen, kuten sairaanhoitopalvelujen, perheneuvolan, kouluterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen tarvetta. Kunnan hoitovastuun myötä perheen tilannetta pystytään hoitamaan kokonaisvaltaisemmin ja hallitusti, valottaa Kelan kuntoutuslinjan suunnittelija **Marjatta Kallio**.

Psykoterapia kohdentuu nuoriin ja aikuisiin

Kelan mielenterveyskuntoutus on kolmijakoista. Siihen kuuluu vajaakuntoisten ammatillinen kuntoutus, vaikeavammaisten lääkinällinen kuntoutus ja harkinnanvarainen kuntoutus, johon sisältyy psykoterapia.

Kelan harkinnanvaraista psykoterapiaa myönnetään 16–64-vuotiaille opiskelijoille, työssäkäyville ja työelämäänsä palaaville.

– Nuorten kohdalla kuntoutuksen on tarkoitus tukea opintojen aloittamista tai loppuunsaattamista sekä työelämän aloittamista, kertoo Kallio.

16–25-vuotiaille nuorille Kelan tu-

kema terapia voi olla yksilö-, ryhmä- tai perheterapiaa. Lisäksi tukea voi saada kuvataide- tai musiikkiterapiaan. Nuoren terapian aikana voidaan tukea myös vanhempien ohjauskäyntejä. Vuonna 2006 noin 4 200 nuorta sai Kelalta tukea psykoterapiaan. Määrä on noin kolmannes kaikista Kelan psykoterapiaa saaneista.

Kerrasta kahteen viikossa tapahtuvasta terapiasta Kela maksaa vahvistetun enimmäismäärän mukaisen korvauksen. Terapiakäyntejä voi olla vuodessa enintään 40 tai 80.

– Nuorten terapioiden korvausmäärät on vahvistettu vuonna 2000. Korvaukset ovat kohtuullisen hyvät. Aikuiset maksavat keskimäärin 20 euron omavastuun terapiakäynneistään. Nuorelle terapiasta saattaa jäädä noin viiden euron kertamaksu. Pieni omavastuu saattaa olla myös motivaatiotekijä, Kallio arvelee.

Kehitystyön keskiössä lapset ja perheet

Alle 16-vuotiaille lapsille Kela ei myönnä harkinnanvaraista psykoterapiaa, vaan heille mielenterveyskuntoutusta tarjotaan monimuotoisen perhekuntoutuksen muodossa. Perhekuntoutus on Kelan kehittämishanke, jolla on oma erillinen rahoitus.

– Monimuotoisella kuntoutuksella tarkoitetaan, että nuorta ei kuntouteta ainoastaan terapiakäynneillä. Kuntoutus voi koostua terapian lisäksi esimerkiksi perhe- tai verkostokäynneistä, avomuotoisesta päivä kuntoutuksesta tai kurssiviikonlopuista. Kuntoutusprosessiin voi kuulua näitä kaikkia toteutusmuotoja. Monimuotoisessa kuntoutuksessa mukana ovat lapsen tai nuoren lisäksi hänen perheensä tai muut läheiset, kuvaa Kelan kuntoutuslinjan pääsuunnittelija **Tuula**

Ahlgren.

Vuonna 2006 perhekuntoutukseen osallistui yhteensä 642 lasta ja nuorta sekä heidän perheensä. Kuntoutuksen aloitti noin 300 uutta kuntoutujaa, ja kuluvalle vuodelle kaavaillaan noin 400 uutta kuntoutujaa. Perhekuntoutuksessa on tänä vuonna 21 osahanketta eri puolilla Suomea. Hanketta toteuttaa yhteensä 13 palveluntuottajaa.

– Perhekuntoutuksen tavoitteena on parantaa lapsen ja perheen sosiaalista vuorovaikutusta ja tukea perhettä kasvatustyössä. Lisäksi halutaan lisätä lapsen valmiuksia toimia kouluympäristössä tai muussa ryhmässä, Ahlgren lisää.

Perhekuntoutus käynnistyi vuonna 2000 eduskunnan aloitteesta ja valtion talousarviossa annetun rahamäärän avulla.

– Mielenterveyskuntoutustarpeen taustalla oli varmasti 1990-lopun tilanne, erityisesti lamavuodet ja niiden vaikutus mielenterveysongelmien ja sairastavuuden lisääntymiseen, pohtii Kallio.

Hoitotarpeen kasvu näkyy Kelassa

Kelan järjestämä mielenterveyskuntoutus on kasvanut voimakkaasti. Vuonna 1996 harkinnanvaraista mielenterveyskuntoutusta sai noin 6 700 kuntoutujaa, mutta viime vuonna kuntoutuksen saajia oli jo lähes 15 000. Ryhmään kuuluvat aikuisten ja nuorten psykoterapiaa saaneet noin 11 000 kuntoutujaa, perhekuntoutuksessa mukana olleet sekä mielenterveyskursseille osallistuneet lähes 2 200 henkilöä. Kuntoutujista kaikkiaan 4 300 oli nuoria.

Kallio toteaa, että Stakesin tilastojen osoittama psykiatrisen hoidon kasvu näkyy myös Kelassa.

– Tietoisuus mielenterveysongelmista ja palvelujen saatavuudesta on kasvanut ja nykyään kuntoutukseen ohjataan herkemmin. Tilastoistamme näkyy, että vuosina 2001–2006 terapiaa saaneiden nuorten määrä nousi, vaikka tänä aikana ryhmästä jäivät pois 5–15-vuotiaat.

Saman aikaan kaikkien psykoterapiaa saaneiden määrä kasvoi lähes 35 %.

Kasvu jatkuu voimakkaana. Vuonna 2006 kaikkien psykoterapiaa saaneiden määrä kasvoi 22 % verrattuna vuoteen 2005, Kallio huomauttaa.

Vaikka kuntoutustarve on kasvanut, psykoterapiavarat on saatu riittämään vuonna 2003 tehtyjen rajoitusten ja



Kuva Annika Söderblom

Kelan kuntoutuslinjalla Tuula Ahlgren ja Marjatta Kallio tuntevat mielenterveyskuntoutuksen monet muodot.

arvioineet, että terapiahakemuksia joudutaan todennäköisesti jo tämän vuoden aikana hylkäämään nykyistä enemmän, kun varatut rahat eivät riitä vastamaan kysyntään, sanoo Kallio.

– Hankepuolella perheet ja lapset jonottavat perhekuntoutukseen. Tarvetta näyttäisi olevan enemmän kuin tarjontaa, Ahlgren viittaa. ■

Lisätietoja kehittämishankkeista www.kela.fi
-> Kuntoutukseen -> Kehittämishankkeet ja terapioiden tukemisesta www.kela.fi -> Kuntoutukseen, josta sivun alalaidasta linkkiyhteys psykoterapiaohjeeseen.

muutosten jälkeen. Kelassa tehdään etukäteen arvio siitä, kuinka monelle uudelle kuntoutujalle terapiaa voidaan eri alueilla kuukausittain myöntää. Varat jaetaan

tasaisesti koko vuodelle.

– Vuoden 2006 terapiavaroja jäi jonkin verran käyttämättä, ja ne siirretään käyttöön tälle vuodelle. Silti olemme

Lasten ja nuorten psykiatrinen hoito lisääntynyt merkittävästi

Lasten ja nuorten mielenterveyden hoidon määrä on kaksinkertaistunut vuosien 1995–2004 aikana. Kasvu näkyvä erityisesti nuorten tyttöjen kohdalla ja koskee sekä psykiatrista sairaalahoitoa että avohoitoa.

■ Stakesin raportti osoittaa, että psykiatrista sairaalahoitoa saaneiden alaikäisten määrä oli vuonna 1995 reilut 1 300, kun vuonna 2004 määrä oli jo lähes 2 800. Pienten, 0–12-vuotiaiden lasten määrä nousi 580:stä lähes tuhanteen, ja 13–17-vuotiaiden nuorten määrä sitäkin enemmän noin 730:stä lähes 1 800 nuoreen. Myös pakkotoimet sairaalahoidossa lisääntyivät, ja tahdosta riippumattomassa hoidossa olleiden alaikäisten määrä nelinkertaistui vastaavana aikana 118:sta alaikäisestä 457:ään.

Stakesin Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2006 kertoo myös osaltaan psykiatrisen hoidon kasvusta. Mielenterveyden häiriöiden takia laitoshoidossa olleita 0–17-vuotiaita lapsia ja nuoria oli vuosikirjan mukaan vuonna 2005 lähes 5 500. Vuonna 1996 vastaava luku oli noin 4 300. Mielenterveyden häiriöiden laitoshoitoon kuuluvat psykiatrisen sairaalahoidon lisäksi myös muualla, kuten terveyskeskusten vuodeosastoilla, hoidettavat potilaat, joiden päädiagnoosiksi on määritelty mielenterveyden häiriö.

Hoidon määrä kasvaa, mutta hoitajaksot lyhentyvät

Avohoitoon kuuluvat lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian käyntimäärät ovat lähes kaksinkertaistuneet vuosien 1995–2005 aikana. Kun lasten psykiatriaa käytti vuonna 1995 n. 56 000 lasta, määrä oli vuonna 2005 yli 113 000. Vielä enemmän kasvoivat nuortenpsykiatrian käynnit. Vuonna 1995 niitä oli reilut 58 000 ja vuonna 2005 yli 127 000.

Samaan aikaan, kun hoidon määrä kasvaa, hoitajaksot lyhentyvät. Stakesin raportin mukaan hoitajaksosten pituus kääntyi laskuun vuoden 1998 tienoilla. Hoitopäivien mediaani on laskenut 31 päivästä 18 päivään vuosien 1995–2004 aikana.

Kehitys on sama kuin aikuisten psykiatrisessa sairaalahoidossa.

Stakesin raportista selviää myös, että psykiatristen sairaalahoidojen käyttö vaihteli sairaanhoitopiireittäin, ja suurimmiin erot olivat jopa kymmenkertaiset. Esimerkiksi Helsingissä hoidettiin vuosina 1995–1997 eniten alaikäisiä psykiatrisessa sairaalahoidossa. Tällöin sairaalahoidossa oli keskimäärin 215 alaikäistä 100 000 alaikäistä kohden. Vastaava luku oli Länsi-Pohjassa 18. Erot sairaanhoitopiirien välillä ovat kuitenkin tasoittuneet 2000-luvulla, selviää raportista.

Mistä sairaalahoidon kasvu johtuu?

Sytä sairaalahoidon lisääntymiseen arvioidaan Stakesin raportin mukaan olevan monia. Sairastavuuden ja nuorten pahoinvoinnin lisääntyminen, ongelmien vaikeutuminen sekä avohoidon riittämättömyys voivat lisätä sairaalahoidon kasvua. Toisaalta oireiden parempi tunnistettavuus, sairaalahoitopalvelujen lisääntyminen ja hoitojen parempi saatavuus voivat olla osasyinä hoitomäärien kasvuun.

Sitä, miksi sairaalahoidon kasvu pysähtyi 2000-luvulle tultaessa, ei tiedetä. Stakesin raportissa pohditaan syynä olevan joko kysynnän ja tarjonnan kohtaaminen tai se, että sairaalahoitopaikkoja ei enempää ole tarjolla, vaikka tarvetta olisikin. ●

Lähteet:

Tuori Timo, Sohlman Britta, Ekqvist Marko ja Solantaus Tytti:
Alaikäisten psykiatrinen sairaalahoito Suomessa vuosina 1995–2004.
Stakes. Raportteja 13/2006 (moniste).
Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2006.
Stakes: Helsinki 2006.

Yksityiset tuottavat yli neljänneksen sosiaalipalveluista



Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2004.

Stakes. Helsinki 2006. 153 s
ISBN 978-951-33-1917-5

■ Järjestöt ja yritykset tuottavat yli neljäsosan kaikista sosiaalipalveluista ja viidesosan terveyspalveluista henkilöstön määrällä mitattuna. Yksityisen palvelutuotannon osuudet vaihtelevat kuitenkin alueellisesti ja eri palveluissa.

Kunnat ostavat valtaosan sekä yritysten että järjestöjen tuottamista sosiaalipalveluista. Kunnat käyttivät sosiaalipalveluiden ostoon lähes miljardi euroa vuonna 2004. Se oli lähes viidennes kuntien sosiaalipalveluiden kustannuksista. Vuonna 1995 ostopalvelukustannukset olivat vajaat 300 miljoonaa euroa.

Terveydenhuollossa kunnat ja kuntayhtymät ostavat vain pienen osan yksityisten palveluntuottajien palveluista. Vuonna 2004 terveydenhuollon ostopalveluihin käytettiin hieman yli 200 miljoonaa euroa. Summa on kolminker-

taistunut vuodesta 1995.

Työnantajat ostavat yhä enemmän yksityisiä terveydenhuoltopalveluita. Työterveyshuolto onkin yksityisen terveydenhuollon nopeimmin kasvava ala.

Kotitaloudet ostavat yksityisistä sosiaalipalveluista lähinnä päivähoitoa ja kotipalveluja. Ostoihin voi saada julkista tukea. Yksityisen päivähoiton tuen ja kotitalousvähennyksen lisäksi myös palvelusetelijärjestelmä on lisännyt mahdollisuutta valita itse palveluntuottaja. Terveydenhuollossa kotitaloudet ostavat muun muassa lääkäri-, hammaslääkäri- sekä tutkimus- ja hoitopalveluita, joista Kela korvaa osan.

Yksityisissä sosiaalipalveluissa oli vuoden 2004 lopussa 43 500 ja yksityisissä terveyspalveluissa 28 400 työntekijää. Kustannukset olivat yhteensä 3,5 miljardia euroa, josta sosiaalipalveluiden osuus oli 1,5 miljardia ja terveydenhuoltopalveluiden osuus vajaat kaksi miljardia euroa.

Noin 3 500 yksityisen so-

siaalipalvelutoimintayksikön yleisin toimiala oli palvelutalot ja ryhmäkodit.

Uusille hoidoille varmemmat reseptit

Uusia tutkimus- ja hoitomenetelmiä aiotaan ottaa käyttöön aiempaa tarkemmin ja yhtenäisemmin.

● Sairaanhoidopiirit ja Stakesin terveydenhuollon menetelmien arviointiyksikkö Finohta kehittävät uutta toimintamallia. Terveydenhuollon menetelmien hallittu käyttöönotto -ohjelma eli Halo pyrkii järjestelmälliseen uusien hoitojen arviointiin.

Haloa johtaa ohjelmapäällikkö, dosentti **Minna Kaila**. Hän kävi viime keväänä tiedottamassa ohjelmasta jokseenkin kaikissa sairaanhoidopiireissä. Kliinikkoyliääkärit arvostivat yhteisen mallin tavoittelemista. He toivovat selkänjojaa päätöksille.

Halossa ovat mukana kaikki yliopistosairaalat ja isot keskussairaalat. Kaikki sairaanhoidopiirit ovat sanoneet vähintään seuraavansa etenemistä. Kaila toivoo, että kaikki sairaanhoidopiirit osallistuisivat ohjelmaan.

Lähtökohtina ovat vaikuttavuus ja turvallisuus. Kustannusvaikuttavuutta katsotaan, jos tietoa on saatavilla. Kailan mukaan suomalaisista terveydenhuollon kustannusten tutkimuksista on pulaa.

Viisi hoitoa arviointikärjessä

Erikoissairaanhoidon kustannuksista iso osa kertyy uusista tutkimus- ja hoitomenetelmistä. Käyttöönotto etenee epätahditiin, kun Suomessa terveydenhuollosta päätetään hajautetusti. Kukin sairaanhoidopiiri ja lopulta niiden kunnat tekevät yksilöllisiä päätöksiä. Lisäksi edelläkävijät vaihtelevat erikoisaloittain.

– Ohjelmassa pitäisi selvitä, syntykö kansallisia päätöksiä. Käytännöt luonnollisesti helpottuisivat, jos päätökset tehtäisiin kansallisesti, Minna Kaila katsoo.

Sairaanhoidopiirikierroksella arviointia kaipaavien toimenpiteiden ja laittei-

den lista kasvoi 56 kohdaksi. Niistä sairaanhoidopiirien Halo-yhdyshenkilöt valitsivat viime toukokuussa viisi tärkeintä.

Valituiksi tulivat suonikohjujen laserhoito, tyhjiöhaavan hoitomenetelmä VAC, maksan vajaatoiminnan tukihoito MARS, 64-monirivin tietokonetomografia sepelvaltimodiagnostiikassa ja pitkäkestoinen laskimotukoksia ehkäisevä hoito tekonivelleikkauksissa.

Parhailaan työryhmät kokoavat ja arvioivat tietoa aiheistaan. Kuhunkin ryhmään kuuluu pari Finohtan arviointiasiantuntijaa ja pari sairaanhoidopiirien kliinikkolääkäriä. He kokoavat julkaistun tutkimustiedon. Lääketieteellinen osaminen on ydinasia.

– Lastenlääkärin taustalla ei voi kaikkia klinisiä asioita ymmärtää riittävästi, lastenallergologi Kaila tokaisee.

Lääkäri-seura Duodecimillä Käypä hoito -suositukset antavat laaja-alaisesti tietoa sairauden hoidosta, diagnostiikasta ja kuntoutuksesta. Kaila jäsentää, että Halossa katsotaan kapeammin ja kysytään, onko tämä hoito vaikuttava verrattuna johonkin muuhun. Entä onko tämä diagnostinen menetelmä hyvä verrattuna nykyiseen?

– Kun järjestelmä saadaan harjoiteltua, Halo-yhteenvedot nivotaan jatkossa Käypä hoito -suosituksiin. Tarkoitus on välttää päällekkäistä työtä, Kaila sanoo.

Työ alkoi arviointilääkärinä

Ennen Finohtan pestiä Minna Kaila toimi Pirkanmaan sairaanhoidopiirin arviointilääkärinä. Virka perustettiin vuoden 2004 lopussa. Kaila teki arviointilääkärinä jokseenkin samaa työtä sairaanhoidopiirissä kuin nyt valtakunnallisesti. Ensimmäinen



Kuva Ari Korkala

Ohjelmapäällikkö Minna Kaila uskoo, että sairaanhoitopiirien ja Finohtan ohjelma johtaa hallittuun kulttuurimuutokseen suomalaisessa terveydenhuollossa.

sujuvan nopeasti.

– Hankkeelle tuntuu selvästi olevan tilausta. Mielestäni olemme edenneet hyvin, kun hoitotapojen valtakunnalliselle käyttöönnotolle ei ole mekanismeita tai päättäjää.

Esimerkiksi Isossa-Britanniassa raati antaa suositukset koko valtakuntaan. Kaila tietää, että siellä on tehty kajoavista toimenpiteistä eli leikkauksista ja muista ihon läpäisevistä hoitomenetelmistä pitkä ohjelma. Britit ovat saaneet kolmessa vuodessa lähes kaksisataa suositusta.

– Britanniassa lähtökohtana on varmistaa leikkauksissa kokeiltavien menetelmien turvallisuus. Olennaista on myös tiedottaa potilaille koeluonteesta ja menetelmän riskeistä. Mietimme, pitäisikö Suomeenkin luoda kansallinen suositustoimikunta.

Kenties Halo-verkostosta kasvaa suositustaja, jos se onnistuu pätevästi verkostoimaan yhdyshenkilönsä ja järjestämään koulutukset. Kailan mukaan olennaista olisi ulottua kaikkiin sairaanhoitopiireihin ja varmistaa, että sairaanhoitopiirien johto tukee myös jatkossa Halo-yhdyshenkilöitään.

Kailan mukaan muuallakin Euroopassa on samankaltaisia viritelmiä. Esimerkiksi Itävallassa yhteistyöelin tiedustelee sairaaloilta, mitä menetelmiä niissä halutaan arvioitavan.

–Tänä keväänä varmaan jotakin konkreettista syntyy. Seuraavaan eli maaliskuun seminaariin saanemme koottua tietoa useista aiheista, Kaila ennakoii. ■

arviointilääkäri oli aloittanut pari vuotta Pirkanmaata aiemmin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä.

Arviointilääkäri varmistaa, että potilaita tutkitaan ja hoidetaan vaikuttaviksi todetuilla menetelmillä ja lääkkeillä. Hän tuo vaikuttavuustietoa terveydenhuollon päätösten pohjaksi.

Kaila luonnehtii arviointilääkärin työtään harjoittelukierrokseksi. Tampereen yliopistollisessa sairaalassa hän kokeilutti tiedonkeruulomaketta, jolla havainnoitiin uusia hoitoja. Samankaltainen tiedonkeruu alkanee Halo-ohjelman

myötä muissakin sairaanhoitopiireissä.

– Tutkitun tiedon järjestelmällinen kokoaminen ja käyttö pitää vielä opetella, Kaila toteaa.

Halo-ohjelman merkitystä sairausvaikutukselle Kaila ei vielä osaa arvioida.

Malli Tanskasta

Halo-ohjelmassa otetaan oppia Tanskasta, jossa sairaalat ovat itse kehittäneet järjestelmiään. Siellä kehitystyö kesti kymmenen vuotta. Minna Kaila sanoo, että kulttuurin muuttamisen ei odotetakaan

Lisätietoa:

<http://finohta.stakes.fi/FI/julkaisut/impakti/index.htm>

Saksan radikaali perhevapaaudistus: **Konservatiivisen tukipolitiikan tilalle pohjoismainen malli**

■ Eri maiden perhepoliittisia järjestelmiä voidaan luokitella sen mukaan, mitkä tavoitteet ovat kyseisessä järjestelmässä vallitsevia. Esimerkiksi **Tommy Ferrarini** erottaa kaksi vastakkaista tavoitetta: perhettä tuetaan siten, että perinteistä työnjakoa miehen ja naisen välillä ei pyritä muuttamaan (yleinen perhetuki) tai perhettä tuetaan siten, että kannustetaan naisten ansiotyötä ja miesten osallistumista lastenhoitoon (kahden ansaitsijan perhetuki).

Näiden tavoitteiden perusteella voidaan erottaa kolme perhepolitiikan mallia: yleinen perhepoliittinen malli (paljon yleistä perhetukea ja vähän tukea kahden ansaitsijan perheelle), kahden ansaitsijan perhepoliittinen malli (vähän yleistä perhetukea sekä paljon tukea naisten työssäkäynnille ja miesten hoitotyölle kotona) ja markkinasuuntautunut malli (kummatkin tukimuodot vähäisiä) (ks. tarkemmin Takala 2006).

Yleisen perhepolitiikan mallia edustaa muun muassa Saksa ja kahden ansaitsijan perhepolitiikan maita ovat lähinnä Pohjoismaat.

Saksalainen vanhempainvapaajärjestelmä on selvästi tukenut perinteistä sukupuolten välistä työnjakoa. Viime vuoteen asti voimassa ollut järjestelmä muodostui suhteellisen lyhyestä äitiysvapaasta (14 viikkoa), jonka ajalta maksettiin hyvästoinen korvaus (aikaisemmat työtulot korvattiin satapro-

senttisesti); etuuteen olivat kuitenkin oikeutettuja vain työssä käyvät naiset yrittäjiä lukuun ottamatta. Lakisääteistä isyysvapaata ei ollut.

Äitiysvapaan jälkeen oli pitkä vanhempainvapaata, jota vanhempien valinnan mukaan saattoi käyttää joko äiti tai isä. Vanhempainvapaata saattoi pitää aina siihen asti, kun lapsi täytti kolme vuotta, mutta korvausta maksettiin kuitenkin vain enintään kahdelta vuodelta. Korvaus oli kaikille sama ja tasoltaan vaatimaton: 300 euroa kuussa. Siihen sovellettiin myös tarveharkintaa siten, että sitä ei maksettu kahden vanhemman perheille, jos näiden nettotulot ylittivät 30 000 euroa vuodessa eikä yksihuoltajille, jos heidän tulonsa ylittivät 23 000 euroa (Erler 2006).

Vuonna 2001 saksalaiseen järjestelmään lisättiin joustavuutta: vanhempainraha maksettiin korotettuna (450 euroa kuussa), jos vapaata pidettiin vain 12 kuukautta; vanhemmat saattoivat olla vapaalla samanaikaisesti; osa-päivätyö vapaan aikana tehtiin mahdolliseksi. Tavoitteena oli helpottaa naisten paluuta työmarkkinoille ja lisätä valinnan mahdollisuutta, mutta muutokset eivät juuri vaikuttaneet tähän suuntaan (Erler & Erler 2006). Edelleen miesten kannustaminen vanhempainvapaan käyttöön jäi vähäiseksi.

Ratkaiseva muutos vuonna 2006

Ratkaiseva muutos tapahtui vuoden 2006 syyskuussa, kun Saksassa hyväksyttiin radikaali perhevapaaudistus, mikä merkitsi Wolfgang Erlerin ja Daniel Erlerin (2006) luonnedinnan mukaan suoranaista "perhepoliittisen paradigman siirtymää". Näyttää siltä, että Saksa siirtyi kerralla yleisen perhetuen mallista pohjoismaiseen malliin.

Uudistuksessa entisen matalan ja tasasuuruisen sekä tarveharkintaisen vanhempainrahan korvasi ansiosidonnainen järjestelmä. Vanhempainvapaata lyhennettiin 12 kuukaudeksi, jolta ajalta korvausta maksetaan 67 % aikaisemmista tuloista. Ne, joilla ei ole työtuloja, saavat vähimmäissuuruisen korvauksen, joka on 300 euroa kuussa. Lisäksi pienituloiset perheet, joiden kuukausittaiset nettotulot jäävät alle 1000 euron, saavat vanhempainrahan korotetun prosentin mukaan. Ansiosidonnaiselle korvaukselle säädettiin myös yläraja: sitä maksetaan enintään 1 800 euroa kuussa. Järjestelmään kuuluu myös kahden kuukauden isäkiintiö, vain isälle varattu vapaa, jota ei voi siirtää äidille. Perheen kannalta koko vanhempainvapaan pituus on siis 14 kuukautta, josta kumpikin vanhemmista voi pitää enintään 12 kuukautta.

Järjestelmässä on myös säilytetty entinen joustomahdollisuus: vanhempainva-

paata on mahdollista pitää pitempään, mutta silloin korvaus vastaavasti pienenee. Vapaa voi olla 24 kuukautta (ja isäkiintiö neljä kuukautta) ja korvaustaso on silloin 33,5 %; samalla vähimmäis- ja enimmäistaso puolittuvat.

Saksan uudistus muistuttaa pohjoismaisista malleista nimenomaan Ruotsin vanhempainvapaajärjestelmää, jossa on 13 kuukauden vanhempainvapaata ja joka sisältää kahden kuukauden äiti- ja isäkiintiön. Menetettyjen tulojen korvausprosentit ovat Ruotsissa jonkin verran korkeampia kuin uudessa saksalaisessa järjestelmässä, mutta pääajatus on sama. Uudistuksen suunnittelijat ovatkin avoimesti pitäneet esikuvanaan Ruotsia.

Arvostelua oikealta ja vasemmalta

Uudistuksen tavoitteena on kannustaa naisia työmarkkinoille (lyhyempi vapaa, ansiosidonnainen korvaus) ja miehiä vanhempainvapaalle (isäkiintiö). Paremmalla työ- ja perhe-elämän tasapainottamisella ajatellaan edistettävän myös syntyvyyttä, joka Saksassa on läntisen Euroopan alhaisimpia. Nämä tavoitteet osoittavat huomattavaa ajatustavan muutosta maassa, jossa yhden ansaitsijan perhemallin turva mainitaan jopa perustuslaissa ja jossa väestöpoliittiset pyrkimykset ovat olleet lähes kielletty puheena natsi-Saksan rodunjalostuspolitiikan tähden.



Kuva: Annika Söderblom

Perhepolitiikan täysremontti ei toteutunutkaan helposti. Uudistusta arvosteltiin sekä vasemmalta että oikealta. Tiedotusvälineissä ja kristillisdemokraattien keskuudessa vastustettiin ankaresti isäkiintiötä, koska siten "puututtiin perheen sisäiseen päätösvaltaan". Arvostelijat katsoivat myös, että vanhempainvapaan lyhentäminen veisi äideiltä valinnanvapauden jäädä hoitamaan lasta. Päivärahan muuttaminen ansiosidonnaiseksi taas nähtiin epäoikeudenmukaiseksi, koska keski- ja hyvätuloiset hyötyisivät siitä eniten.

Sosiaalidemokraattien ja vihreiden hallitus lähti ajamaan uudistusta vuonna 2005, mutta sen toteutus siirtyi nykyiselle kristillisdemokraattien johtamalle suurelle koalitiolle. Erler ja Erler (2006) esittävät, että uudistus toteutui paljolti

ylhäältäpäin ilman isompaa yleistä liikehdintää. Molempien hallitusten perheasioista vastaavat ministerit ajoivat voimakkaasti asiaa, ja tätä linjaa tuki nykyinen liittokansleri – ja sen jälkeen johtavat puolueiden toimihenkilöt saatiin aloitteiden taakse. Myös nykyisen kristillisdemokraatteja edustavan perheministerin Ursula von der Leyen henkilökohtaisella panoksella on nähty olleen merkitystä uudistuksen onnistumiselle. Lisäksi tärkeä syy uudistuksen etenemiselle oli se, että suuret työnantajat asettuivat kannattamaan ehdotuksia – väestöllisistä syistä ja peläten hyvin koulutettuja naisia koskevaa työvoimapulaa.

Uudistuksen vaikutuksia on jo ehditty arvioida mikrosimulaatiomalleilla. Katharina Spiess ja Katharina Wrohlich (2006) osoittivat laskelmissaan, että uudistus suosii

kahden vanhemman perheitä sekä keski- ja hyvätuloisia, joiden tulot nousevat keskimääräistä enemmän uudistuksen johdosta (ansiosidonnaisen tuen tähden). Mallit osoittivat myös, että aivan pienten lasten äitien työllisyyteen ei uudistuksella olisi vaikutusta, mutta sen sijaan niiden äitien työssäkäynti lisääntyisi, joiden lapsi on yli vuoden ikäinen. Laskelmien mukaan uudistuksella ei ollut vaikutusta isien työssäkäyntiin. Osittain tulosaattoi tosin johtua siitä, että tutkijat eivät mallintaneet lainkaan isäkiintiötä.

Kun Saksa on nyt ajanut vasemmalta ohi Suomen, pitäisikö meidän ottaa Saksa perhevapaiden kehittämisen mallimaaksi – Italian sijaan, jonka sanotaan olleen esikuvana silloin, kun bonusvapaa-ta kehitettiin? ●

Kirjallisuus

Erler W. Country notes on leave policies and research: Germany. Teoksessa: Moss, P & O'Brien, M (eds.). *International review of leave policies and related research 2006*. London: Department of Trade and Industry, Employment relations research series No. 57, 2006, 123-131.

Erler W, Erler D. German parental leave reforms. Paper presented at 3rd seminar of International network on leave policy and research, 9-10 November, Lisbon, 2006.

Spiess CK, Wrohlich K. The parental leave benefit reform in Germany: Costs and labour market outcomes of moving towards the Scandinavian model. *IZA Discussion paper series, No. 2372*, 2006.

Takala P. Pohjoismainen perhepolitiikka tukee työllisyyttä ja vähentää köyhyyttä. *Sosiaalivakuutus 5/2007*, 20-21.

Lapsiperheet jäivät vähemmistöksi asumistuen saajissa



Asumistukijärjestelmä rakennettiin lapsiperheille, mutta nykyään suurin tuensaajien ryhmä on yksin asuvat. Vielä 1980-luvun alussa 98 % tuen saajista oli lapsiperheitä, mutta vuonna 2006 niitä oli enää 40 %. Huolestuttavaa on, että yhä useampi asumistuen saaja joutuu jatkuvasti hakemaan myös toimeentulotukea.

■ Yleinen asumistuki on tiukasti tarveharkintainen etuus, joka on tarkoitettu yöikäisille pienituloisille perheille. Tuen myöntämisessä otetaan huomioon myös perheen asumisolosuhteet, mikä takaa tuen tarkan kohdentumisen sitä tarvitseville ruokakunnille. Tarveharkinnan takia tukijärjestelmästä on kuitenkin tullut monimutkainen ja vaikeaselkoinen. Kritiikkiä ovat esittäneet niin tuenhakijat, toimeenpanijat kuin päätöksentekijätkin.

Ympäristöministeriön asettama työryhmä selvitti laajasti asumistuen toimivuutta ja antoi syyskuussa 2006 ilmestyneessä raportissaan useita ehdotuksia järjestelmän yksinkertaistamiseksi ja läpinäkyvyyden lisäämiseksi (Asumistukiselvitys 2006).

Tässä artikkelissa kartoitetaan asumistuen muotoutumista yleiseksi asumistueksi ja peilataan sen saajien rakenteessa tapahtuneita muutoksia yleisiin perherakenteen muutoksiin. Lisäksi

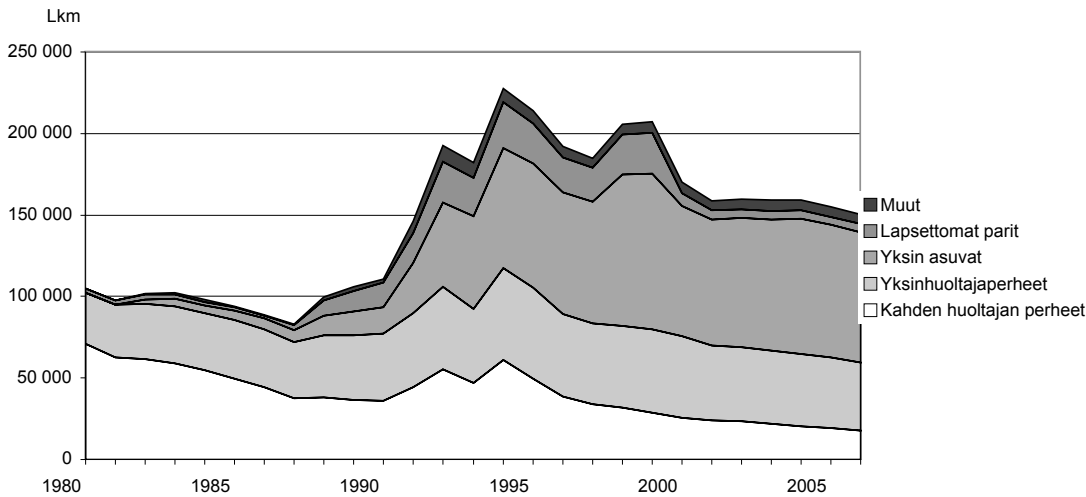
tarkastellaan lyhyesti asumistukinormien määräytymistä ja erityisesti niiden mukaisten enimmäismäärien ylittymisen yleisyyttä asumistukea saavien kotitalouksien keskuudessa.

Parempaa asumista lapsiperheille

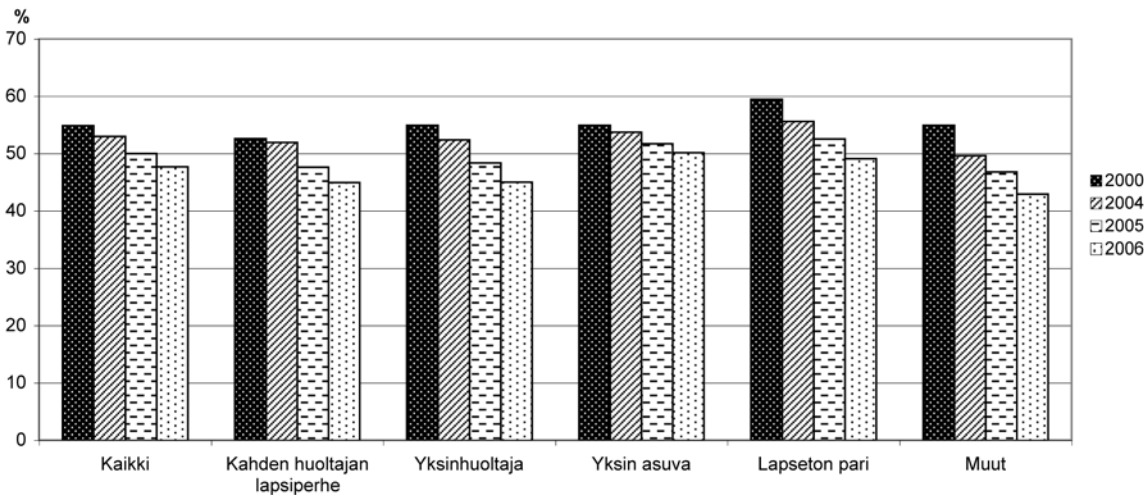
Yleinen asumistukijärjestelmä juontaa juurensa vuonna 1940 säädetyistä laista perheen asuntolainoista, -takuista ja -avustuksista. Lain perusteissa korostettiin erityisesti

tydyttävien asunto-olosuhteiden sosiaali- ja väestöpoliittista merkitystä. Perheen asuntopolitiikkaan olivat oikeutettuja vähävaraiset ja monilapsiset perheet (vähintään kolme lasta). Avustus koski silti vain murto-osaa kaikista vähävaraisista ja ahtaasti asuvista lapsiperheistä. (Lauronen 1987.)

Jo 1960-luvulta lähtien järjestelmän asuntopoliittisena tavoitteena on ollut ohjata lapsiperheitä parempiin asumisolosuhteisiin. Kun



Kuvio 1. Yleisen asumistuen saajat ruokakuntatyypeittäin 1980–2006. (Lähde: Kelan rekisterit.)



Kuvio 2. Yleisen asumistuen neliövuokranormien ylitykset perhetyypeittäin vuosina 2000, 2004, 2005 ja 2006, %. Lähde: Kelan rekisterit.

lapsiperheiden asumistukea koskeva laki (586/1961) tuli voimaan vuonna 1962, myös kaksilapsiset perheet tulivat asumistuen piiriin. Asumistuen saantiin vaikuttivat lasten lukumäärä, perheen tulot ja asunnon koko. Lain perustelujen mukaan tavoitteena oli nostaa lapsiperheiden asumistaso keskimääräiselle tasolle.

1960-luvun lopulla järjestelmän asuntopoliittisista tavoitteista joustettiin ja sitä alettiin kehittää vähävaraisten lapsiperheiden tukemiseksi. Yksilapsiset perheet otettiin mukaan järjestelmään vuonna 1972. Samalla asunnolle asetettuja rajoituksia ja asu-

misväljyyssäännöksiä lievennettiin. Painotuksen muuttaminen johtui pitkälti yleisestä sosiaalipolitiikan toiminta-alueen laajentumisesta.

Nykyinen asumistukijärjestelmä perustuu vuoden 1975 asumistukilakiin (408/1975), joka toi tuen piiriin myös lapsettomat avioparit, opiskelijat ja uusissa omistusasunnoissa asuvat. Tuki säilyi tiukan tarveharkintaisena, sen kohdentuminen tarkentui, mutta toisaalta myös läpinäkyvyys väheni. Lain perusteluissa painotetaan asumistukijärjestelmän pienentävän vuokra-asunnoissa asuvien lapsiperheiden asumiskustannuksia.

Lisäksi pidettiin tärkeänä, että myös pienituloiset omistusasunnoissa asuvat lapsiperheet kuuluisivat tuen piiriin.

Vuonna 1981 asumistuen piiriin otettiin myös yhden hengen ruokakunnat. Kyseessä oli suuri periaatteellinen muutos. Asumistuki ei enää tukenut ainoastaan vähävaraisten lapsiperheiden asumista vaan laajeni yleiseksi asumistukijärjestelmäksi.

1990-luvulla tuen määrätymiseen vaikuttavia asumismeno-osuuksia nostettiin useaan otteeseen. Lisäksi asumistuessa hyväksyttävää enimmäisvuokratasoa alennettiin ja pinta-alanormeja

kiristettiin. Vuonna 2000 suuri osa opiskelijoista siirrettiin opintotuen asumislisän piiriin, mikä vähensi yleisen asumistuen saajien määrää. Vuosina 2005 ja 2006 tukea myönnettäessä sovellettavia enimmäisasumismenoja eli niin kutsuttuja normivuokria korotettiin yleistä vuokrakehitystä vastaavaksi.

Perherakenteet muuttuvat

Suomessa perheiden lukumäärä on lisääntynyt vuoden 1950 vajaan 931 000 perheestä 1 426 000 perheeseen vuoteen 2005 mennessä.

Noin 77 % suomalaisista kuuluu perheväestöön, mutta yksin asuvien määrä lähentelee jo miljoonaa. Väestön perherakenteessa on siis tapahtunut merkittävä muutos. Samalla kun perheväestön osuus on vähentynyt, myös perheiden keskikoko on pienentynyt. Vuonna 2005 perheiden keskikoko oli 2,83 henkeä.

Asumistuen kannalta merkille pantavaa on, että yhden ansaitsijan taloudet ovat usein haavoittuvampia ulkopuolisille taloudellisille sokeille kuten työttömyydel- le, kuin suuremmat kotitaloudet, joissa on useampi ansaitsija (Moisio 2006).

Yleistä asumistukea saavien ruokakuntien perherakenteen muuttuminen noudattaa väestöllistä kehitystä. Tosin osa muutoksista on seurausta itse tukijärjestelmään tehdyistä muutoksista. Vielä 1980-luvun alussa suurin saajaryhmä olivat lapsiperheet, mutta yksin asuvien määrä on kasvanut vuodesta 1981, jolloin he tulivat mukaan asumistuen piiriin. 1990-luvun alussa lapsiperheiden osuus oli 62 % ja yksin asuvien osuus viidennes ruokakunnista. Vuoden 2006 loppuun mennessä lapsiperheiden osuus oli vähentynyt 40 %:in ja yksin asuvien osuus noussut 53 %:in ruokakunnista.

Voimakkaampaa kasvu on ollut 1990-luvun lamavuosit- ta lähtien, jopa niin, että tällä hetkellä yksin asuvia on enemmän kuin lapsiperheitä yhteenlaskettuna.

Asumistuen saajat pienituloisia

Yleisen asumistuen saajat ovat pienituloisia. Tuensaajien keskimääräiset kuukausitulot pienenevät vuosittain, kun taas heidän asumismenonsa kasvavat tasaisesti. Vuonna 2006 asumistukea saavien

ruokakuntien keskimääräiset tulot olivat 731 euroa ja asumismenot 444 euroa kuukaudessa.

Asumistukea ei makseta lainkaan esim. kolmen hengen ruokakunnalle (asunto sijaitsee pääkaupunkiseudulla), jos ruokakunnan yhteenlasketut veronalaiset tulot ylittävät 2 295 euroa kuukaudessa. Pääkaupunkiseudulla yhden hengen kotitalouden tulot voivat olla enintään 1 245 euroa kuukaudessa.

Vuonna 2006 työmarkkinatukea tai peruspäivärahaa sai kaksi kolmasosaa yksin asuvista asumistuen saajista. Yhden huoltajan lapsiperheistä näitä tuloja oli alle kolmasosalla. Palkka oli keskeisin tulolähde kahden huoltajan lapsiperheille, mutta niissäkin palkkatuloja oli vain runsaalla 40 %:lla. Yksinhuoltajista noin 40 % sai palkkatuloja.

Asumistuen saajien määrä näyttää seuraavan melko tarkkaan työmarkkinatuen tai peruspäivärahan saajamäärien kehitystä. Yleisen asumistuen saajien määrä on laskenut lamavuosien huippulukemista jonkin verran, kun taas työttömien asumistukea saavien määrä on pysynyt ennallaan.

Asumistuki ei vastaa todellista vuokratasoa

Yksi yleisen asumistuen jälkeenjääneisyydestä kertova mittari on neliövuokranormien ylittyminen. Normivuokrat ylittävien osuus kaikista asumistuen saajista oli vuosina 1997–2004 koko ajan lähes 50 %. Huippuvuosi oli 2001, jolloin peräti 62 %:lla tuen saajista vuokra oli suurempi kuin normissa määritetty.

Normineliövuokrien jälkeenjääneisyys suhteessa yleiseen vuokratasoon johtuu erityisesti siitä, että 1990-luvun lamavuosina norveja jouduttiin alentamaan. Lisäksi

vuosina 1999–2001 normit pidettiin ennallaan. Vuonna 2002 ylitystapaukset vähenivät jonkin verran, sillä määräytymisperusteita muutettiin ja Helsinki erotettiin omaksi kuntakalleusryhmäkseen. Normineliövuokria korotettiin 0,67 e/m²/kk. Myös neliövuokranormien korotukset 2005 ja 2006 ovat hieman hillinneet ylitysketjystä, mutta edelleen niiden määrä on häkellyttävän suuri. Normit ylittyvät yhä noin puolella yleistä asumistukea saavista ruokakunnista.

Tukimuotojen päällekkäisyys kasvaa

Ne henkilöt ja perheet, joilla neliövuokranormit ylittyvät, saattavat joutua kattamaan jäljelle jääneen vuokraosuiden toiselta luukulta eli toimeentulotuella. Viime vuoden 63 000 ylitystapauksen joukossa on todennäköisesti toimeentulotuen hakijoita.

Toimeentuloturvan tukimuotojen päällekkäisyyso- ngelmaa ja sen laajuutta ovat selvittäneet mm. Hiilamo, Hytti ja Takala (2005). Heidän mukaansa vuonna 2000 työikäisistä vähimmäismääräisten sosiaaliturvaetuuksien saajista joka neljäs sai toimeentulonsa täydennykseksi toimeentulotukea. Asumistuella toimeentuloaan täydensi 43 % ja molemmilla mainituilla tukimuodoilla 5 % työikäisistä.

Kun samaa asiaa tarkastellaan yleisen asumistuen näkökulmasta ja verrataan vuosien 2000 ja 2004 tilan- netta, huomataan, että tukien päällekkäisyys on lisääntynyt. Lähteenä on käytetty vähimmäisetuuksien päällekkäisyyttä koskevaa nk. Kela–Stakes-aineistoa.

Vuonna 2000 yleisen asumistuen saajia oli koko maassa noin 226 000 henkilöä. Heistä 13,8 % sai

työmarkkinatukea ja 16,5 % toimeentulotukea. Sekä toimeentulotukea että työmarkkinatukea sai 19,7 % asumistuen saajista. Vuonna 2004 yleisen asumistuen saajista työmarkkinatukea sai 16,5 % ja toimeentulotukea 17,6 %. Kaikkia tukimuotoja sai yhtäaikaaisesti lähes yhtä moni kuin neljä vuotta aikaisemmin (19,9 %).

Kirjallisuus:

- Asumistukiselvitys. Asumistuen toimivuustyöryhmän raportti. Helsinki: Ympäristöministeriön raportteja 15/2006. Ympäristöministeriö 2006.*
- Hiilamo Heikki, Hytti Helka ja Takala Pentti. Työikäiset toimeentuloturvan vähimmäisetuuksien saajina. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 42/2005.*
- Lauronen Erja. Asumistukijärjestelmän vaikutuksista. Helsinki: Työväen taloudellinen tutkimuslaitos, 1987.*
- Moisio Pasi. Kasvanut polarisaatio lapsiperheiden parissa. Teoksessa: Kautto Mikko (toim.) Suomalaisen hyvinvointi 2006. Helsinki: Stakes, 2006.*

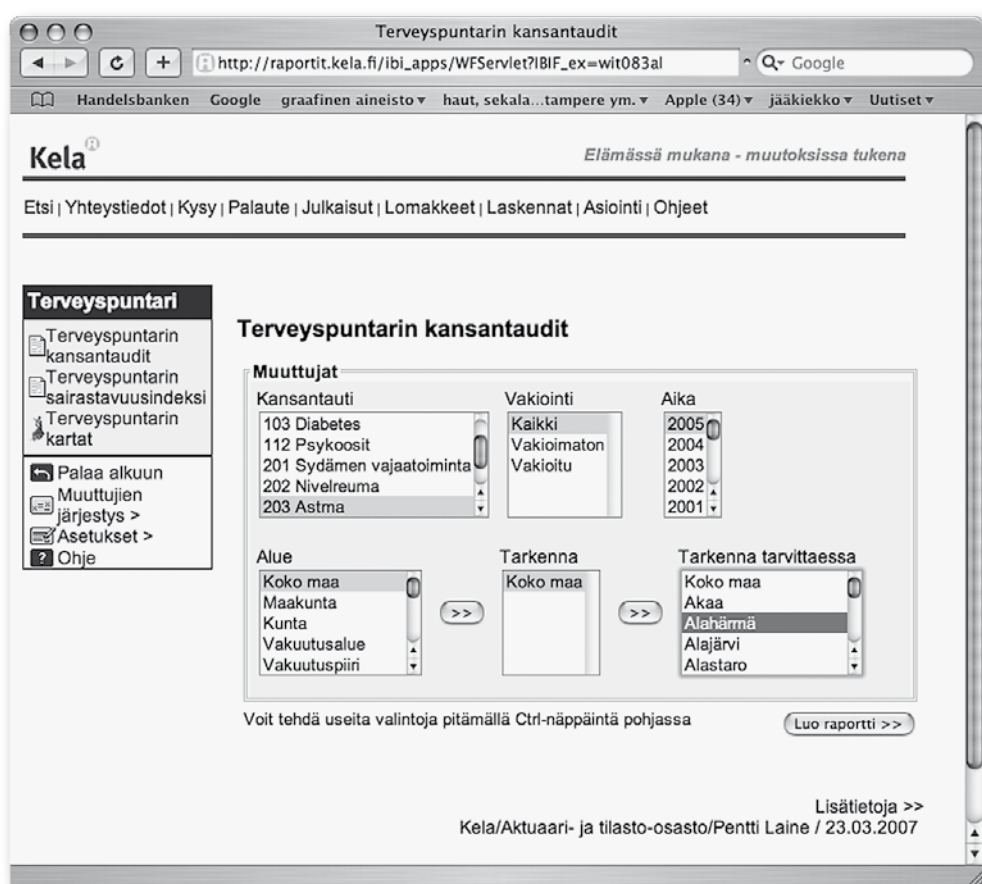
Uudistunut Terveyspuntari kertoo kuntien terveystilanteesta

■ Kelan internetsivuilla julkaistu Terveyspuntari on uudistunut. Palveluun on lisätty vuorovaikutteinen osa, jossa käyttäjä itse voi kätevästi valita, mitä tietoja ja miltä alueelta haluaa tarkastella. Valintoja helpottavat dynaamiset ja interaktiiviset kartat.

Terveyspuntarista saa tietoa väestön sairastavuudesta ja kansantaudeista esimerkiksi kunnittain, sairaanhoitopiireittäin tai maakunnittain. Palvelun avulla voi tarkastella diabeteksen, psykoosien, sydämen vajaatoiminnan, nivelreuman, astman, verenpaine-taudin tai sepelvaltimotaudin yleisyyttä eri kuntien väestössä. Puntarista voi myös tulostaa raportteja. Lukuja tarvitsevat eniten sairaanhoidopiirien, maakuntaliittojen ja seutukuntien suunnittelijat sekä terveyskeskusten terveydenhuollon avainhenkilöt.

Terveyspuntarissa jokaiselle kunnalle on myös laskettu Kelan rekisteritietojen avulla indeksiluku. Luku kertoo, miten tervettä tai sairasta väestöä oli vuonna 2005 suhteessa koko maan keskiarvoon. Kuntalaiset olivat terveimpiä Espoossa, Oulunsalossa ja Kirkkonummella, joissa sairastavuusindeksi oli alle 60, kun koko maan keskiarvo on 100. Vieläkin pienempi luku oli Ahvenanmaan pienissä saaristokunnissa Sottungassa ja Lemlandissa.

Maan heikoin terveystilanne oli Kainuussa ja Savon kolmessa sairaanhoitopiirissä. Sairastavuus on kasvanut vii-



Dynaamisessa Terveyspuntarissa voit itse valita ne muuttujat, joista haluat tietoa. Voit esimerkiksi hakea tiedon siitä, paljonko Alahärmässä oli astmaa sairastavia vuonna 2005.

me vuosina huolestuttavasti muun muassa Kymenlaaksossa ja Etelä-Pohjanmaalla sekä Kemin ympäristössä. Yksittäisistä kunnista Rautavaaralla indeksiluku oli maan korkein, yli 200. Muita korkean luvun kuntia olivat Kaavi, Savonranta ja Pylkönmäki.

Sairaanhoitopiireissä on kuntien kesken suuria eroja. Keskussairaala-kaupunkien ja niiden ympäristökuntien väestö on suhteellisen tervettä, mutta etäämpänä olevissa maalaiskunnissa sairasta-

vuus on selvästi yleisempää. Terveimpiä keskussairaala-kaupunkeja olivat Jyväskylä, Helsinki, Maarianhamina ja Tampere, kun taas Kemissä ja Kotkassa väestö sairasti enemmän.

Kunnille lasketut indeksiluvut perustuvat kolmeen rekisterimuuttuajaan: kuolleisuuden, työkyvyttömyyteen ja pitkäaikaissairastavuuteen. Kukin muuttujista on suhteutettu erikseen koko maan väestön keskiarvoon. Lopullinen indeksi on kolmen

osaindeksin keskiarvo, ja se on laskettu myös ikärakenteen suhteen vakioituna. ●

Terveyspuntari verkossa:
www.kela.fi/terveyspuntari
www.fpa.fi/halsobarometern



Miten Suomesta tuli vaikuttavuusyhteiskunta?

Vaikuttavuudesta on tullut tärkeä arvioinnin kohde hyvinvointivaltion toiminnoissa. Lähes kaikkea julkista toimintaa – sosiaali-palveluja, sosiaalityötä, kuntoutusta, reumakirurgiaa, työvoimapolitiikkaa, hoitoketjuja, verotusta, teknologiaa, taidemuseoita, yliopistoja ja tutkimuslaitoksia – tarkastellaan nykyisin vaikuttavuuden näkökulmasta.

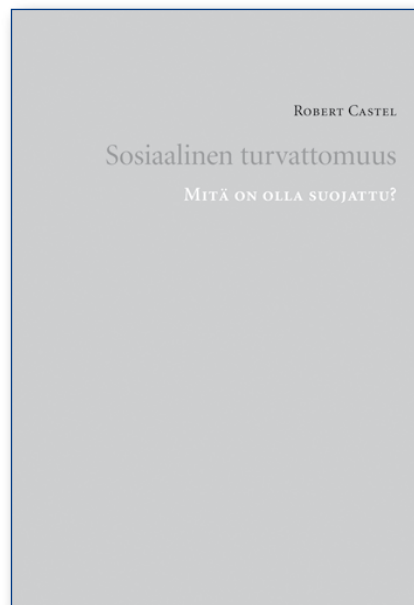
On perusteltua puhua vaikuttavuusyhteiskunnasta, jossa vaikutustieto on tullut keskeiseksi vaatimukseksi ja vaikutuksia arvioivien tietokäytäntöjen merkitys on lisääntynyt. Miten ihmeessä Suomessa päädyttiin vaikuttavuusyhteiskuntaan? Eikö enää luoteta julkisissa palveluissa työskenteleviin? Miten uudesta asiasta vaikuttavuuden arvioinnissa on kyse?

Marketta Rajavaaran väitöstutkimuksessa käsitellään vaikuttavuusyhteiskunnan ilmaantumista ja selvittää kysymystä siitä, miten sosiaalipolitiikkaa ja hyvinvointivaltion käytäntöjä alettiin tarkastella vaikuttavuuden käsitteen avulla.

Julkaisu: **Rajavaara M. Vaikuttavuusyhteiskunta. Sosiaalisten olojen arvostelusta vaikutusten todentamiseen.** Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 84, 2007. Hinta: 8 euroa.

Tilaukset: www.kela.fi -> Julkaisut

Tutkimusjulkaisut puh. 020 434 1938, publ@kela.fi • Tilastojulkaisut: puh. 020 434 1664, tilasto@kela.fi
Hinnat eivät sisällä lähetykskuluja. Suurin osa julkaisuista on ladattavissa ilmaiseksi Internet-sivuilta (pdf).



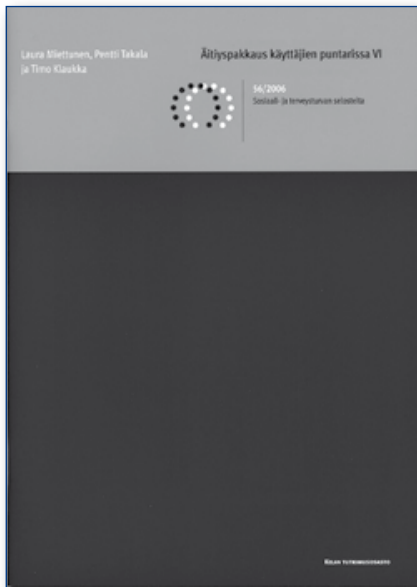
Robert Castel: Sosiaalinen turvattomuus

Kelan tutkimusosasto on julkaissut suomenkielisen käännöksen ranskalaisen sosiologin Robert Castelin kirjasta "Sosiaalinen turvattomuus. Mitä on olla suojattu?" (L'insécurité sociale. Qu'est-ce qu'être protégé?) (Suom. Tiina Arppe).

Castel käsittelee teoksessaan oikeusvaltion ja hyvinvointivaltion yhteenliittymää, jonka oli määrä auttaa rakentamaan "samankaltaisten yhteiskunta", jossa kukin ihminen tulee tunnustetuksi itsenäisenä persoonana ja suojatuksi elämän epävarmuustekijöiltä (työttömyydeltä, vanhuudelta, sairauksilta, työtapaturmilta).

Tämä kansalaisuuden ja sosiaalisen hyvinvoinnin yhdistävä sopimus on nykyään uhattuna. Yhtäältä sitä uhkaa rajaton turvallisuusvaade, joka johtaa väistämättä turhautumiseen, toisaalta joukko hyvinvointivaltion suojaamureja murentavia muutoksia (kuten individualisoituminen, suojaavien yhteisöjen katoaminen, työsuhteiden muuttuminen epävarmoiksi, "uusien riskien" moninkertaistuminen). Castel kysyy, kuinka taistella tätä uutta sosiaalista turvattomuutta vastaan ja mitä suojattuna oleminen tarkoittaa "yksilöiden yhteiskunnassa".

Julkaisu: **Castel R. Sosiaalinen turvattomuus. Mitä on olla suojattu?** (L'insécurité sociale. Qu'est-ce qu'être protégé?) Suom. Tiina Arppe. Helsinki: Kela, 2007. Hinta 9 euroa. Ei Internetissä.

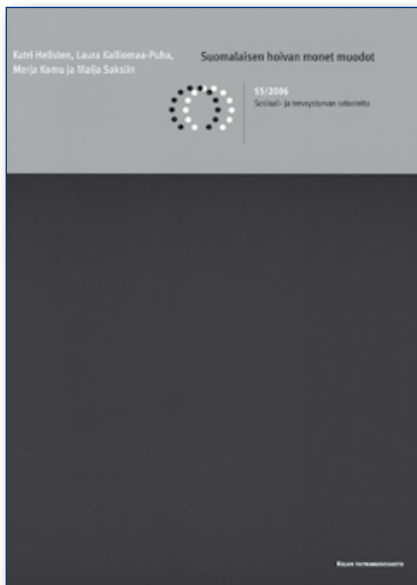


Äitiyspakkaus tärkeä varsinkin uusille vanhemmille

Äitiyspakkaus on säilyttänyt vankan suosionsa, ja monet kokevat sen helpottavan arkea huomattavasti. Kelan äitiysavustusta koskevassa kyselyssä vastaajat antoivat palautetta myös pakkauksen kotimaisuusasteesta, vaatteiden väreistä ja kestovaipoista.

Vuonna 2005 peräti 94 % ensisynnyttäjäistä valitsi pakkauksen. Myös enemmistö raha-avustuksen (140 euroa) valinneista oli aiemmin valinnut pakkauksen, mutta toiselle tai kolmannelle lapselle pakkaus ei ollut niin tarpeellinen. Tyytyväisiä äitiyspakkaukseen olivat eritoten uudet vanhemmat, jotka kokivat sen säästävän heiltä rahan lisäksi aikaa ja vaivaa, koska monia tarpeellisia tuotteita ei tarvinnut hankkia itse.

Julkaisu: **Miettunen L, Takala P ja Klaukka T. Äitiyspakkaus käyttäjien puntarissa VI.** Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 56, 2006. Julkaisu on ilmainen.



Vanhusten hoiva vaatii omatoimisuutta

Suomalainen vanhusten hoiva muodostuu erilaisista palveluista ja rahaetuuksista. Samalla kun omaishoitoa on alettu tukea ja vanhuspalvelut ovat monipuolistuneet, järjestelmästä on tullut monelle vanhukselle ja lähiomaiselle varsin monimutkainen.

Palvelujen saaminen edellyttää omatoimisuutta ja aktiivisuutta. Yksityinen terveydenhuolto, kotipalvelu ja palveluasuminen tarjoavat lisäksi yksilöllisiä ja korkeatasoisia palveluja niille, joilla on niihin varaa. Onkin todettu, että vanhusten sosiaalinen asema vaikuttaa siihen, miten onnistuneesti he saavat hoivansa järjestettyä.

Julkaisu: **Hellsten K, Kalliomaa-Puha L, Komu M ja Sakslin M. Suomalaisen hoivan monet muodot.** Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 55, 2006. Julkaisu on ilmainen.

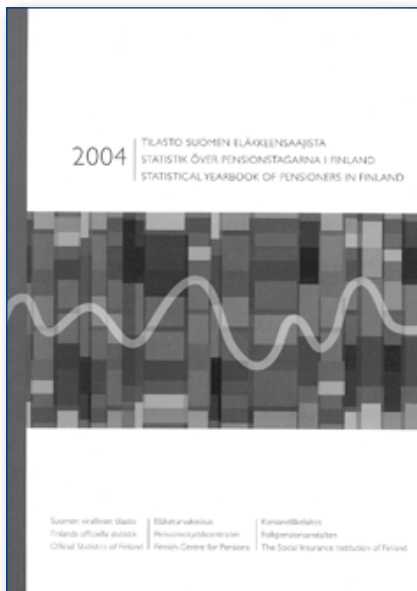


Valtion takaama opintolainakanta puolittunut

Valtion takaama opintolainakanta oli viime vuoden lopussa 1,3 miljardia euroa. Vuodesta 1992 vuoteen 2006 reaalin opintolainakanta on pienentynyt puoleen. Opintolainaa oli viime vuoden lopussa 309 200 henkilöllä, mikä oli vajaat 3 prosenttia edellisvuotista vähemmän ja neljänneksen vähemmän kuin 1990-luvun alussa.

Luvut on poimittu Kelan opintoetuustilasto 2005/06 -julkaisusta, joka sisältää tärkeimmät tiedot Kelan maksamista opintotulista ja koulumatkatulista sekä Kelan myöntämästä aikuisikoulutustukeen liittyvästä opintolainan valtiontakauksesta. Julkaisussa on tilastoja näiden etuuksien saajista ja maksetuista euromääristä.

Julkaisu: **Kelan opintoetuustilasto 2005/06, Suomen virallinen tilasto.** Helsinki: Kela 2007. Hinta 4 euroa.



Suomessa 1,3 miljoonaa eläkkeensaajaa

Suomessa oli kaikkiaan lähes 1,3 miljoonaa eläkkeensaajaa vuoden 2005 lopussa. Omaa eläkettä saavia oli 1 241 000, joiden keskimääräinen kokonaiseläke oli 1 158 euroa/kk. Perhe-eläkettä saavia leskiä oli 258 000 ja lapsia 25 000. Yhdeksän kymmenestä leskeneläkkeensaajasta sai samanaikaisesti myös omaa eläkettä. Vanhuuseläkkeensaajista kolme viidesosaa oli naisia. Miesten osuus oli naisten osuutta suurempi ainoastaan työkyvyttömyyseläkkeissä (54 %).

Luvut ovat Tilasto Suomen eläkkeensaajista -julkaisusta, joka tuotetaan Kelan ja Eläketurvakeskuksen yhteistyönä. Sen tilastoihin sisältyvät kaikki työ- ja/tai kansaneläkettä saavat, jolloin se antaa kokonaiskuvan Suomen eläkkeensaajista ja heidän eläkkeittensä suuruudesta.

Julkaisu: **Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2005, Suomen virallinen tilasto.** Helsinki: Eläketurvakeskus, Kela 2006. Julkaisu on ilmainen.

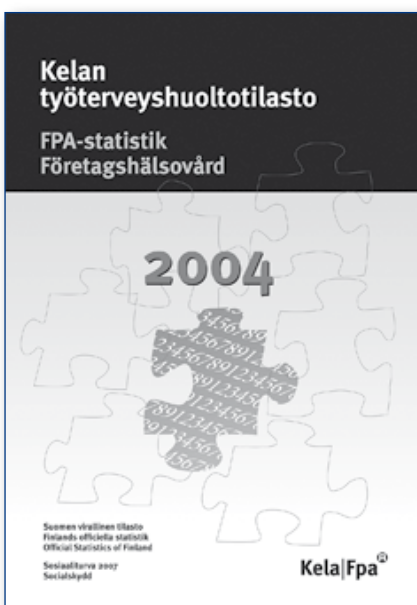


Oulunsalossa vähiten, Luhangassa eniten eläkkeensaajia väestöstä

Kela ja Eläketurvakeskus julkaisevat yhteistilastoa Suomen eläkkeensaajista myös kunnittain. Tuoreimman julkaisun mukaan kunnista vähiten eläkkeensaajia väestöstä oli Oulunsalossa, hieman yli 17 prosenttia vuonna 2005. Eläkkeensaajien osuus oli suurin Luhangassa, jossa yli puolet 16 vuotta täyttäneistä sai jotakin omaa eläkettä. Maakunnittain eläkkeensaajien osuus väestöstä vaihteli Uudenmaan 22,5 prosentista Etelä-Savon 36,7 prosenttiin. Jos osa-aikaeläkkeensaajia ei lasketa mukaan eläkkeensaajiin, väestöosuus koko maassa oli 28,2 prosenttia.

Keskimääräinen eläke oli maakunnista suurin Uudellamaalla, 1 398 euroa kuukaudessa. Pienin se oli Etelä-Pohjanmaalla, 987 euroa kuukaudessa. Keskieläkkeet ovat yleisesti ottaen suurimpia isoissa kaupungeissa ja pienimpiä puolestaan maatalousvoittoisissa pienissä kunnissa.

Julkaisu: **Tilasto Suomen eläkkeensaajista kunnittain 2005, Suomen virallinen tilasto.** Helsinki: Eläketurvakeskus, Kela 2006. Julkaisu on ilmainen.



1,7 miljoonaa työntekijää työterveyshuollon piirissä

Työterveyshuollon piirissä oli 1,7 miljoonaa työntekijää vuonna 2004. Määrä on kymmenen viime vuoden aikana kasvanut viidenneksen. Työterveyshuollon piirissä on nykyisin enemmän työntekijöitä kuin ennen lamaa 1980-luvun loppuvuosina. Palkan-saajana toimivasta työvoimasta työterveyshuollon piiriin kuului 84 prosenttia. Vuoteen 2003 verrattuna kattavuus pieneni 1,4 prosenttiyksikköä. Tähän vaikuttaa mm. se, että osa pienistä työnantajista ei hae Kelasta korvauksia työterveyshuollon kustannuksista. Lisäksi on pieniä työnantajia, jotka eivät ole järjestäneet työntekijöilleen lakisääteistä työterveyshuoltoa.

Tiedot ovat Kelan työterveyshuoltotilasto -julkaisusta, joka sisältää tärkeimmät tiedot työnantajien järjestämästä työterveyshuollosta vuonna 2004 ja yrittäjien työterveyshuollosta vuonna 2005. Työnantajilla ja yrittäjillä on oikeus saada Kelalta korvausta työterveyshuollon kustannuksista. Korvauksissa on pitkä hakemisaika, jonka vuoksi työterveyshuoltotilastot voidaan tuottaa huomattavasti myöhemmin kuin Kelan muut etuustilastot.

Julkaisu: **Kelan työterveyshuoltotilasto 2004, Suomen virallinen tilasto.** Helsinki: Kela 2007. Hinta 3 euroa.

Jaksamisongelmat asiantuntijatöissä ovat todellisia – Työyhteisöjen turvattava kestävä luovuus



Seppo Tuomivaara, Kirsi Hynninen, Anneli Leppänen, Susanna Lundell, Eva Tuominen:

Asiantuntijan luovuus koetuksella

Työterveyslaitos, Helsinki 2006

■ Luovaa asiantuntijatyötä on monissa tutkimuksissa kuvattu "epävarmuuden hallinnaksi".

– Asiantuntijatyössä jaksamisen riskitekijät ovat osin erilaisia kuin suorittavissa töissä,

toteaa Työterveyslaitoksen asiantuntijoiden laatima kirja. – Asiantuntijan tehtävissä korostuvat kuorimitustekijöinä muun muassa työn hallinta, työn kuorma, sosiaaliset kontaktit, tuki ja palaute. Lisäksi luova prosessi itsessään pitää sisällään jaksamisen riskitekijöitä.

Kirja käsittelee asiantuntijan jaksamista yksilö- ja organisaatiotasolla.

Epävarmuuden hallinnassa tarvitaan joustavien ja monipuolisten toimintastrategioiden kehittämistä.

Aktiivisilla keinoilla tarkoitetaan tapoja, joilla ihminen ryhtyy muuttamaan tilannetta

toimien aktiivisesti ongelmien poistamiseksi.

Ihminen voi pyrkiä hankkimaan lisää tietoa tilanteesta saavuttaakseen tilanteen hallinnan tai hän voi kääntyä muiden puoleen saadakseen palautetta tai tukea. Yksi keino on käyttää mielikuva-harjoittelua, itsensä psyykkäamista.

Itsensä psyykkäaja voi toimia esimerkiksi näin: "Lasken vaatimustasoa ja yritän päästä eteenpäin päivä kerrallaan." "Ajattelen, että selviän tästä hienosti.", "Pyrin rauhoittumaan", "Kirjaan itselleni negatiiviset tunteet ja työvaikeudet ja samalla luon uutta parempaa toimintamallia ja suorituskuviota parempia päiviä varten."

Passiivisilla selviytymiskeinoilla ihminen pyrkii helpottamaan ahdistusta, esimerkiksi näin:

"Pidän lyhyen tauon.", "Hemmottelen itseäni", "Menen mökille, yksin".

Sosiaaliset kontaktit voivat olla asiantuntijayhteisöissä yllättävän suuri rasite. Kirjan mukaan asiantuntijayhteisöissä esiintyy usein kateutta ja epävertettä kilpailua, mikä aiheuttaa henkistä pahoinvointia ja kuluttaa voimavaroja.

– Eristäminen on eräs yhteisön tapa rangaista luovia yksilöitä, kirja toteaa tyylin tosiasian.

Hallitsemattoman kateuden esiintymistä työyhteisöissä voidaan ehkäistä oikeudenmukaisella johtamisella, erilaisuuden arvostamisella, ihmisistä välittämällä ja keski-

näisellä kunnioittamisella.

Aito dialogi ja irrationaalisuutensa kanssa sinut oleva johtaja

Kirjoittajat painottavat turvallisen työyhteisön tärkeyttä; vain turvallisessa työympäristössä voidaan toteuttaa ammatillinen kulttuuri ja vain turvallisessa työyhteisössä syntyy innovaatioita.

Yksi keskeinen keino kohti tavoitetta on opetella aidon dialogin vaativa taito. – Aito dialogi tarkoittaa sitä, että työyhteisön jäsenet kuuntelevat toisiaan ja pyrkivät vilpittömästi ymmärtämään muiden näkemyksiä. Toisin kuin väittelyssä, dialogissa ei ole tavoitteena oman näkemyksen voittaminen vaan erilaisten näkökulmien esillä pitäminen ja uusien ajatusten synnyttäminen.

– Aito dialogi on vaativa keskustelumuoto, joka edellyttää avoimuutta, kriittisyyttä ja muiden aitoa kohtaamista. Parhaimmillaan se on luovaa vuoropuhelua, joka stimuloi osallistujien sisäistä ajattelua ja synnyttää uusia oivalluksia. Aito dialogi on mahdollista vain tasavertaisuuden ja luottamuksen ilmapiirissä, kirja kuvailee työterveyttä ja luovuutta synnyttävää keskustelutapaa.

Johtajan on avainasemassa aidon dialogin kulttuurin luomisessa. – Kyetäkseen empaattiseen suhtautumiseen ja toisten aikaansaannosten arvostamiseen esimiehen on oltava sinut oman haavoittu-

vaisuutensa sekä työhön ja työympäristön ihmisiin liittyvien tunteidensa kanssa.

– Luovan prosessin johtamisen kannalta on oleellista, että esimies tutustuu itseensä, myös irrationaaliseen puoleensa, kirja tuo uutta ulottuvuutta johtajuuteen.

Työntekijöiden keskinäinen vuorovaikutus asiantuntijuuden sydämenä

– Tarvitaan laaja-alaista eri tahojen toiminnan, tietojen ja taitojen yhteen nivoutumista, jotta nykyaikaisessa muutoskulttuurissa kyetään tekemään luovaa, henkilökohtaisesti merkityksellistä ja jaksamista ylläpitävää asiantuntijatyötä.

– Yhä selvemmin ymmärretään, että todellinen asiantuntijaorganisaatio toteutuu työntekijöiden keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Myös luovuuden ja jaksamisen mahdollisuudet ja eväät löytyvät sieltä.

Asiantuntijan ensimmäinen tehtävä on siis kasvaminen aidon dialogin kulttuuriin.

Esimies toimii esimerkkinä muille ja luo omalla toiminnallaan pelisääntöjä muille.

TUULA-MARIA AHONEN,
FREELANCETOIMITTAJA

Mångahanda ändringar i läkemedelsersättningarna under det gångna året

■ År 2006 skedde osedvanligt många förändringar inom systemet med läkemedelsersättningar. Sättet att beräkna ersättningarna ändrades, en läkemedelsspecifik självrisk infördes i samband med tilläggsersättningarna och ett försök med ersättning i samband med dosdispenseringsarvodet inleddes. De fastställda partiprisen för läkemedel sjönk med 5 %.

Syftet med reformen var att åstadkomma ett enklare ersättningssystem. I grunder-sättningskategorin och den lägre specialersättningskategorin slopades den fasta självrisk per inköpstillfälle; i stället övergick man till ett renodlat system med procentbaserad ersättning. Systemet med helt avgiftsfria läkemedel slopades i reformen som infördes vid början av år 2006. Nu betalar patienterna 1,50 euro för varje ersättningsgillt läkemedel efter att den årliga självrisken uppfyllts. Tidigare var alla ersättningsgilla läkemedel avgiftsfria efter att årssjälvriskens uppnåtts.

Ändringen i ersättningssystemet medförde en betydande ökning av det antal patienter som fått ersättning och av antalet ersatta recept och inköpstillfällen. Tidigare omfattades inte inköpstillfällena med kostnader under den fasta självrisk (10 eller 5 euro) av ersättningssystemet. Nu betalas ersättning även för dessa, och de medräknas i samband med den årliga självriskandelen. Detta

avspeglas i form av ett ökat antal ersättningstagare i rätt många läkemedelsgrupper. Antalet inköpstillfällen har ökat; efter att självrisk per inköpstillfälle slopats kan patienterna skaffa sina olika läkemedel vid olika tidpunkter utan att den kostnad de har att betala ökar.

Förenklandet av ersättningssystemet ökade flexibiliteten vad gäller valet av tidpunkt för inköpen och patienternas möjlighet att själva förutse vilka kostnaderna blir för de inköp man gör. Också situationen för dem som använder få eller förmånliga mediciner blev bättre. För dem som använder flera läkemedel och dem som är berättigade till tilläggsersättning innebar ändringen sannolikt kostnadsökningar. Partiprissänkningen bedömdes emellertid kompensera de utgifter som de läkemedelsspecifika självriskerna medför för patienterna, och så har uppenbarligen skett i många fall.

Den sociala tryggheten är inte något som kommer automatiskt

■ Ordföranden för FPAs styrelse, FFC-direktören Pertti Parmanne väljer att uttrycka sig försiktigt när han blir tillfrågad om behoven av en förenklad och förtydligad socialförsäkring.

– Frågan om en förenklad social trygghet är alltid aktuell. När socialförsäkrings-systemen ändrats så har resultatet blivit ett lapptäcke där olika elements totalerfekt kunnat bli outredda. Det kan lätt gå så att någon

kommer i kläm någonstans. En del tunga administrativa avgöranden har också skett.

De grundläggande strukturerna inom den sociala tryggheten är enligt Parmanne som de skall vara.

– Jag ser inget behov av en totalrevidering av trygghetssystemet. Enbart en rejäl höjning av minimitryggheten skulle jag själv inte kalla en totalrevidering.

Enligt Parmanne är det i alla fall viktigt att sörja för att den sociala tryggheten är tidsenlig, dock utan att ge avkall på själva grundtanken. Arbete måste enligt Parmanne vara människans huvudsakliga och primära inkomstkälla. Var och en förutsätts arbeta, och först när arbetsinkomsterna av någon orsak uteblir, då kommer den sociala tryggheten till hjälp. Denna grundläggande struktur vill Parmanne bibehålla.

Medborgarlön och basinkomst diskuteras flitigt just nu. Parmanne tror inte på en modell där medborgaren först får en viss penningssumma och sedan kan välja i hur stor utsträckning han vill arbeta. Sociala inkomstöverföringar måste vara orsaksrelaterade, den sociala tryggheten är inte något som kommer automatiskt.

I diskussionen om den sociala tryggheten ser Pertti Parmanne den uppenbara konflikt som finns mellan olika samhälleliga målsättningar.

– Nu vill man höja socialförmånernas miniminivå. Samtidigt kräver man sänkning av nästan alla skatter. Och statsfinanserna borde stärkas när de stora ålders-

klasserna går i pension och befolkningen åldras.

– Dessa tre målsättningar står helt i konflikt med varandra, men icke desto mindre framställs oförblommerat krav på allt detta samtidigt. Gör vi verklighet av allt detta så är resultatet i slutändan garanterat något mycket mindre än det var tänkt.

Parmanne medger att han inte ser någon enkel lösning på problemet.

FPAs generaldirektör Jorma Huuhtanen föreslog vid årsskiftet tillsättandet av en parlamentarisk kommitté med uppgift att utreda hur den sociala tryggheten skall kunna förenklas. Pertti Parmanne tror inte att socialförsäkringssystemet om 10 – 15 år avviker från det nuvarande vad gäller den grundläggande strukturen; däremot tror han att en mera strömlinjeformad struktur då kan ha blivit verklighet i det lapptäcke som präglar den bastrygghet som FPA handhar.

Past year sees many changes in drug reimbursement system

■ With a major reform introduced at the start of the year, 2006 was an exceptional year for drug reimbursements. The reimbursement calculation formulas were revised, copayments were tied to individual products instead of the purchase as a whole, and reimbursements for dose dispensing charges were introduced on a trial basis. Additionally, the confirmed wholesale prices of pharmaceuticals decreased by 5 percent.

The changes were aimed at simplifying the system. In the basic reimbursements and the lower special reimbursements category, there was a shift from flat-rate, per-purchase copayments to reimbursements set at a fixed percentage. Another change is that medicines are no longer available completely without charge, with patients now paying €1.50 for each medicine they purchase after having reached their annual deductible limit. Previously, all reimbursable medicines were provided free of charge until the end of the year.

The change in the reimbursement system resulted in a substantial increase in the number of reimbursement recipients, reimbursed prescriptions and individual purchases. In the past, no purchases with a total cost below the fixed copayment of €5 or €10 went through the reimbursement system, whereas now they are counted towards each patient's

annual deductible limit. The result has been an increase in the number of reimbursement recipients for many medicines. The number of individual purchases has risen because with the elimination of the per-purchase copayment, there is no longer any incentive for patients to purchase all their medication at one time in order to keep their out-of-pocket expenses down.

The simplification of the reimbursement system introduced greater flexibility to the timing of purchases and made the cost of medicines more transparent to the patients. Further, it provided benefits to patients who rely on inexpensive or little-used medicines. At the same time, the reform probably increased costs for patients who are on multiple medication and entitled to additional reimbursements for exceptionally large medicine expenses. However, the reduction in wholesale prices was predicted – quite accurately, it appears – to offset some of the additional expense created by the adoption of copayments tied to individual products.

No automatic entitlement to social security

■ Asked about the need to streamline the Finnish social security system, Pentti Parmanne, Director in the Central Organisation of Finnish Trade Unions and the Chairman of Kela's Board, chooses his words carefully. He says that there is always room for streamlining and

acknowledges that successive piecemeal changes have created a kind of patchwork system with some possible gaps in coverage. Some of the decisions taken have also resulted in cumbersome administrative practices.

Parmanne is generally happy with the way the Finnish social security system is set up, and sees no need for a major overhaul. A substantial increase in the benefits providing minimum income security, by itself, is not something that Parmanne would call a major overhaul.

Parmanne believes that it is important to keep the social security system up to date while not abandoning the basic idea on which it is founded. He says that work should be the principal source of livelihood for everyone. All are expected to work, and social security should only step in if someone is unable to earn a living. This is the basic idea that Parmanne wants to preserve.

The possibility of introducing an income guarantee system for all residents is a topic that has stimulated considerable debate recently. Parmanne doubts the feasibility of a model in which you are given money upfront and are allowed to choose how much you wish to work to supplement your income. Social income transfers must be tied to a specific reason, automatic entitlements are not the way to go, he says.

According to Parmanne, the public debate on social security reflects a stark conflict of priorities in what societal goals should be

pursued. Some are calling for increased minimum benefits, others demand that nearly all taxes should be lowered, and others yet think that the public finances should be bolstered in anticipation of the retirement of the baby boomers and the aging of the population.

These goals are completely at odds with each other, yet people make no bones about demanding that they be all achieved at the same time, Parmanne says. If that were to be attempted, he is sure that the outcome would fall short of expectations.

Parmanne concedes, however, that he does not have a simple solution to the problem either.

Jorma Huuhtanen, Director General of Kela, came out with a suggestion at the turn of year that a parliamentary committee should be appointed to study the simplification of the social security system. While he considers it unlikely that the Finnish social security system will be fundamentally different in 10 to 15 years, Parmanne believes that the patchwork of programmes currently administered by Kela will have been streamlined by then.



Kuva Annika Söderblom

Kela|Fpa[®]

PL 450, 00101 HELSINKI | PB 450, 00101 HELSINGFORS