

# Sosiaalivakuutus

Isät kotiin  
kiintiövapaalla?





## Isät vanhempainvapaalle kepillä, kun ei porkkana tepsisi?

■ Suomalaisiä ei ole lainmuutoksilla ja kampanjoilla saatu innostumaan vanhempainvapaista. Porkkanaa on jo käytetty, mutta pitäisikö nyt ottaa keppi käteen, niin kuin monessa muussa maassa on tehty? Tasa-arvoministeri Stefan Wallin on jo väläytellyt mallia, jossa isille kiintiötäisiin puolen vuoden vanhempainvapaa.

Suomessa isät käyttävät vanhempainvapaita vähemmän kuin muissa Pohjoismaissa. Ruotsissa, Islannissa ja Norjassa isät on saatu vanhempainvapaalle korvamerkitsemällä heille oma kiintiö. Jos isä ei pidä osuuttaan, se jää perheeltä käyttämättä. Esimerkiksi Islannissa äiti voi pitää kolme kuukautta vapaata, isä samoin, ja kolmannen kolmen kuukauden jakson vanhemmat voivat jakaa haluamallaan tavalla.

Lähes kaikki suomalaisisät pitävät kolmen viikon isyysvapaan. Siihen se yleensä sitten jääkin, ja äiti käyttää loput vanhempainvapaasta. Usein äiti jää vielä hoitovapaalle lasta hoitamaan vanhempainvapaan päätyttyä. Hänelle saattaa tulla hyvinkin pitkät katkos työelämään.

Kyseessä on perheen valinta, johon on omat syynsä. Usein kyseessä lienee perinne, jota ei kyseenalaisteta. Äiti on yleensä pienituloisempi kuin isä, joten hänen kotiin jäämisensä ei vaikuta perheen talouteen niin paljon kuin isän. Isällä voi olla haastava ura alussa, ja hän kokee, ettei voi olla monta kuukautta poissa työpäikaltaan. Työnantaja saattaa jopa katsoa karsaasti kotiin jäävää isää.

Vanhempainvapaan jakaminen molempien vanhempien kesken parantaisi tasa-arvoa työmarkkinoilla. Moni työnantaja pitää nuoren naisen palkkaamista riskinä. Kannattaako häntä kouluttaa, kannattaako hänelle antaa vaativia tehtäviä ja nimetä laajoihin projekteihin, kun hän todennäköisesti piankin jää vuosikausiksi kotiin? Naisvaltaisella alalla pienessä yrityksessä saattaa tulla tilanne, jossa puolet työntekijöistä on joko raskaana tai äitiyslomalla. Tuntuu kohtuuttomalta, että kaikki ongelmat ja kustannukset kaatuvat äidin työnantajan kannettaviksi, kun lapsella on isäkin.

Lapsi tarvitsee vanhempiensa jatkuvaa hoivaa varsin lyhyen ajan. Jaettu vanhempainvapaa tuskin haittaisi isää työelämässä, mutta se parantaisi nuorten naisten työllistymistä ja tukisi sukupuolet tasa-arvoa muutenkin. Kuten haastattelemamme isä kertoo, vauvanhoito voi olla isällekin palkitseva kokemus.

**SEIJA KAUPPINEN**

Kuva Antero Aaltonen

# 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 1. 2009**  
47. vuosikerta | 47 årgången | Volume 47

Julkaisija | Utgivare | Publisher  
**Kansaneläkelaitos**  
**PL 450, 00101 Helsinki**  
**020 634 11**  
**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  
**Antero Aaltonen**

Takakansi  
**Nana Uitto**

Taitto | Layout **Jari Mattila**

Paino | Tryck | Printed by  
**KS Paino 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.

Tidskriften Sosiaalivakuutus får citeras med angivande av källan. Tidskriften utkommer med sex nummer om året.

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

Osoitelähde  
**Kelan osoiterekisteri**

Sosiaalivakuutuksen toimituksen sähköpostiosoite  
**viestinta@kela.fi**

Sähköpostit Kelaan  
**etunimi.sukunimi@kela.fi**



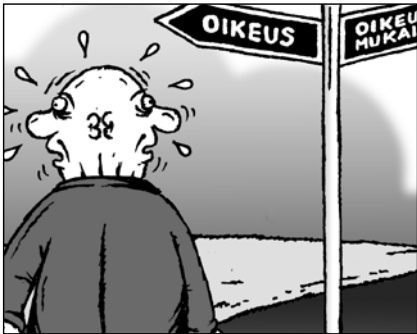
Isät kotiin kiintiövapaalla?

4



lääkäiden lääkehoito kuntoon elävän elämän laboratoriossa

18



Oikeudesta oikeudenmukaisuuteen

24



Minkä ikäinen on nuori?

30

# 1. 2009

## 1 Pääkirjoitus

## 4 Isät kotiin kiintiövapaalla?

Asiantuntijoina erikoistutkijat Anita Haataja ja Ulla Hämäläinen

## 10 Suuntaviivat Sata-komitealle

## 12 Haaveesta tulee totta Asiantuntijana johtaja Lasse Laatonen

## 14 Työnantajien Kela-maksun poisto vaikuttaa kotitalouksien hyvinvointiin

Kirjoittaja johtava taloustutkija Robert Hagfors

## 16 Osasairauspäivärahalle pääsy varhentuu 10 viikolla

Kirjoittaja tutkijalääkäri Lauri Virta

## 18 Iäkkäiden lääkehoito kuntoon elävän elämän laboratoriossa

Asiantuntijana professori Sirpa Hartikainen

## 22 Matkakorvauksia käytetään aktiivisimmin Kestilässä

Kirjoittaja tutkija Päivi Palta

## 24 Kolumni: Oikeudesta oikeudenmukaisuuteen

Kirjoittaja Tuula Helne

## 26 Suurin osa tulee Kelan kuntoutukseen työelämästä

Kirjoittaja suunnittelija Timo Partio

## 29 Kuntoutustutkimus kuolemankielissä?

Kirjoittaja johtaja Ilpo Vilkkumaa, Verve

## 30 Minkä ikäinen on nuori? Asiantuntijana professori Eila Laukkanen

## 34 Mielenterveystutkimuksen katvealueet

Kirjoittajat terveystutkimuksen päällikkö Ilona Autti-Rämö ja tutkimusprofessori Raimo Raitasalo

## 36 Nämä ihmiset eivät tule näkyviksi

Asiantuntijana tutkija Anne Määttä

## 40 Vahvempi indeksi toisi suojaa pienille eläkkeille

Kirjoittaja erikoistutkija Antero Ahonen

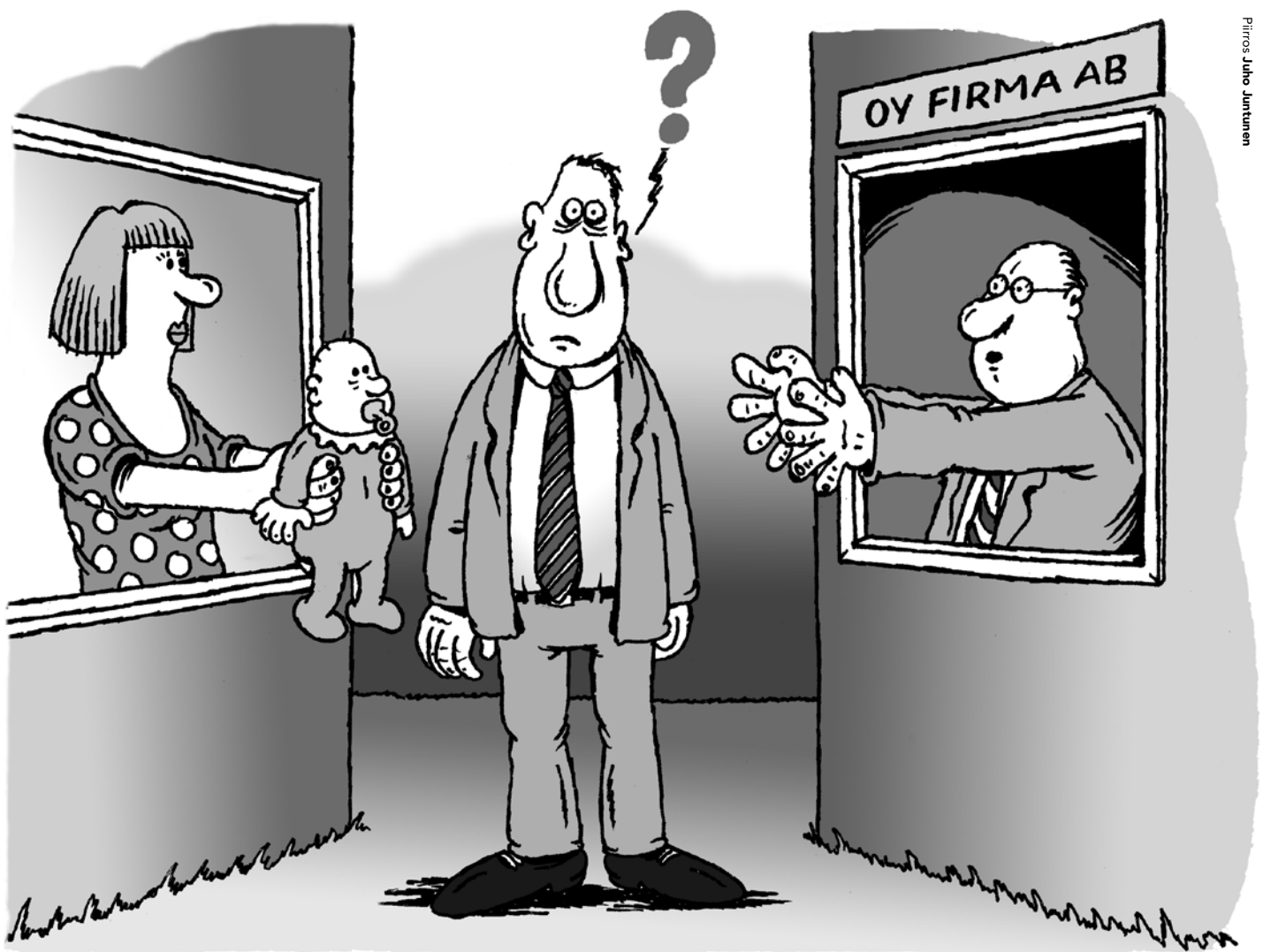
## 42 Vajaakuntoisen työpaikka on arvion varassa

Asiantuntijana tutkija Tuula Kukkonen

## 44 Osatyökyisen kohtalona on lannistusloukku

Asiantuntijana koulutusjohtaja Mika Vuorela

# Isät kotiin kiintiövapaalla?



Piirros Juhon Juntunen

Suomessa isät käyttävät vanhempainvapaita vähiten Pohjoismaista. Muutaman vuoden takainen vanhempainvapauudistus tai isää kotiin kannustavat kampanjat eivät ole tuottaneet toivottua tulosta.

● Pohjoismaista Suomessa ja Tanskassa ei ole lainkaan vain isille kiinteöityä vanhempainvapaata. Ruotsin, Islannin ja Norjan malleissa isän vastuu sen sijaan korostuu.

– Islanti on tasa-arvon näkökulmasta Pohjoismaista edistyneisin, toteaa Kelan erikoistutkija **Anita Haataja**, joka on vertaillut Pohjoismaiden perhevapaita.

Islannissa sekä äidille että isälle on korvamerkitty kolmen kuukauden mittainen vapaa. Lisäksi vanhemmat voivat jakaa yhden kolmen kuukauden osuuden vanhempainvapaasta haluamallaan tavalla.

– Islannin järjestelmää muutettiin radikaalisti 2000-luvun taitteessa, ja nykyisin isät todella pitävät oman osuutensa vapaista, Haataja kertoo.

Ruotsissa isäkiintiön pituus on kaksi kuukautta, Norjassa viisi viikkoa. Ruotsalaisvanhemmat voivat lykätä vanhempainvapaata joustavasti siihen saakka, kun lapsi täyttää kahdeksan vuotta.

### **Tasa-arvoideologia puuttuu perhevapaiden kokonaisuudesta**

Suomessa suurin osa isistä, kolme neljäs-  
tä, pitää vanhempainvapaita. Valtaosa heis-

tä tyytyy kuitenkin kolmen viikon mittaiseen isyysvapaaseen. Vuoden 2003 vanhempainvapaauudistuksessa isälle räätälöitiin kahden viikon ylimääräinen bonusvapaa, mikäli tämä pitää vähintään kaksi viimeistä viikkoa vanhempainvapaasta. Tähän isäkuukauden nimellä tunnettuun mahdollisuuteen tarttuu nykyisin runsaat 10 % isistä.

– Suomalaisisien vanhempainvapaiden käyttö on lisääntynyt, mutta hitaammin kuin muissa Pohjoismaissa, toteaa erikoistutkija **Ulla Hämäläinen** Kelan tutkimusosastolta. Hämäläinen on tutkinut aihetta yhdessä Pentti Takalan kanssa.

– Meillä ei käydä ideologista keskustelua siitä, miten tasa-arvo toteutuu perhevapaa järjestelmässä, toteavat Anita Haataja ja Ulla Hämäläinen Kelan tutkimusosastolta.



Kuva Antero Aantonen

Vanhempainvapaan kehittäminen kolmikannassa on osoittautunut erittäin hitaaksi.

## Perhevapaat Pohjoismaissa

**Suomi:** Vapaan kokonaispituus 44 viikkoa, josta äitiysvapaa 18 viikkoa ja vanhempien kesken jaettava vanhempainvapaa 26 viikkoa. Jos vanhemmat sopivat, että isä pitää vähintään vanhempainvapaan kaksi viimeistä viikkoa, hän saa kaksi ylimääräistä bonusviikkoa (ns. isäkuukausi).

**Ruotsi:** Vapaan kokonaispituus 69 viikkoa, josta äidille 8 viikkoa, isälle 8 viikkoa ja jaettavaksi 52 viikkoa.

**Norja:** Vapaan pituus 42 tai 53 viikkoa korvaustasosta riippuen. Äidin osuus 9 viikkoa, isän 5 viikkoa ja jaettava vanhempainvapaa 39 viikkoa.

**Tanska:** Vapaan pituus 50 viikkoa, josta äidin osuus 18 viikkoa ja vanhempien kesken jaettava vapaa 32 viikkoa.

**Islanti:** Vapaan pituus 39 viikkoa, josta 13 viikkoa äidille, 13 viikkoa isälle ja 13 viikkoa jaettavaksi.

Kaikissa Pohjoismaissa on käytössä myös isyysvapaa, eli isä voi olla kotona yhtä aikaa äidin kanssa vauvan synnyttyä.

Vanhempainvapaaudistuksen yksi tavoite oli, että isät lisääisivät pitkien vapaiden käyttöä. Näin ei ole tapahtunut.

– Jos tasa-arvokehityksessä halutaan päästä eteenpäin, ei kahdella viikolla vielä muuteta maailmaa. Meillä pitäisi päästä aidompaan perhevapaiden jakamiseen, jotta synnytysikäiset naiset olisivat työnhakijoina miesten veroisia, Ulla Hämäläinen sanoo.

– Meillä ei käydä tasa-arvoideologista keskustelua perhevapaajärjestelmän kokonaisuudesta, johon sisältyy myös pienten lasten hoitovapaa, Anita Haataja toteaa.

### Ongelmana äitien työmarkkina-asema

Isiä on patisteltu kotiin erilaisilla valistuskampanjoilla, mutta kyse ei ole pelkästä

asenneongelmasta. Monessa perheessä aito valinnanmahdollisuus puuttuu.

– Puolelta suomalaisäideistä puuttuu työsuhde, eli heillä ei ole työpaikkaa, johon palata, Anita Haataja huomauttaa.

Myös kotihoidontukijärjestelmä vähentää isien osallistumista. Valtaosassa suomalaisperheistä lapsi ei mene hoitoon vanhempainvapaan päättyessä, vaan toinen vanhemmista, yleensä pienituloisempi eli äiti, jää hoitovapaalle. Myös isäkuukauden sovittaminen vanhempainvapaan ja hoitovapaan yhteyteen voi olla hankalaa.

Sekä Anita Haataja että Ulla Hämäläinen kannattavat vanhempainvapaan pidentämistä niin, että siihen tulisi isälle kiintiöity osuus. Myös tasa-arvoasioista vastaava kulttuuriministeri Stefan Wallin ehdotti hiljattain Suomeen Islannin mallia mukailevaa järjestelmää, jossa sekä

isälle että äidille jyvitetäisiin puoli vuotta vapaata. Työmarkkinaosapuolet ovat luultavasti asiasta eri mieltä.

– Vanhempainvapaan kehittäminen kolmikannassa on osoittautunut erittäin hitaaksi. Jos muutoksia halutaan, valtion pitäisi ottaa suurempi rooli niiden ajamisessa läpi, Anita Haataja sanoo.

– Isäkiintiöiden kehittäminen on Suomessa hankalaa niin kauan kuin taustalla on ajatus, että nainen jää kotihoidontuelle, Ulla Hämäläinen huomauttaa.

### Koulutettu, hyvätuloinen isä jää kotiin

Suomalaisisät suhtautuvat kuitenkin pääosin myönteisesti vanhempainvapaiden pitämiseen. Kolmen viikon isyysvapaasta on tullut palkansaajien keskuudessa jo normi. Ulla Hämäläinen kertoo, että vanhempainvapaiden pitäminen korreloi isän iän ja koulutustason kanssa.

– Isäkuukauden ovat ottaneet käyttöön erityisesti korkeakoulutetut isät. Julkisen sektorin työntekijät pitävät enemmän perhevapaita kuin yksityisellä sektorilla työskentelevät isät. Yhtenä ammattiryhmänä joukosta erottuvat esimerkiksi lääkärit, joiden keskuudessa vanhempainvapaalle jääminen on yleistä.

Kaikkein nuorimmat ja vanhimmat isät jättävät muita useammin perhevapaat kokonaan käyttämättä. Vanhempainvapaiden jakaminen on usein myös toimeentulokysymys: hyvätuloisissa perheissä myös isällä on varaa jäädä kotiin. ■

## Näin suomalaisisät pitävät perhevapaita kahden vanhemman perheissä

- Noin 75 % isistä pitää ainakin osan kolmen viikon isyysvapaasta.
- Noin 12 % isistä pitää kolmen viikon isyysvapaan ja osan vanhempainvapaasta, yleensä niin sanotun isäkuukauden.
- Vain 2 % isistä pitää vanhempainvapaata enemmän kuin isäkuukauden verran.
- 5 % isistä hoitaa lasta kotihoidontuella, äideillä vastaava luku on 87 %.
- Neljännes isistä jättää kaikki perhevapaat käyttämättä.





## “Vanhempainvapaan jakaminen oli itsestäänselvyys”

■ Diplomi-insinööri **Pekka Partanen** kuuluu siihen kahden prosentin pieneen vähemmistöön isä, jotka pitävät isäkkäukautta pidemmän vanhempainvapaan. Hän hoitaa kotona perheen puolivuotiaita lina-vauvaa.

– Jo ennen perheen perustamista oli selvää, että jos saamme lapsia, molemmat haluavat olla kotona vauvan kanssa silloin, kun tämä on vielä pieni, Partanen sanoo.

Partanen ja hänen puolisonsa Pia Hildén sopivat, että kumpikin hoitaa linaa kotona puolen vuoden ajan. Partanen puolivuotinen koostuu neljän kuukauden vanhempainvapaasta, kuukauden hoitovapaasta ja kuukauden kesälomasta.

– Olemme molemmat sitä mieltä, ettei äiti ole erityisasemassa vanhemmuudessa, Partanen sanoo.

Partanen työskentelee tietoliikenneohjelmistoalalla miesvaltaisessa työpaikassa. Perhevapaan pitäminen ei aiheuttanut työpaikalla ongelmia, eikä Partanen usko, että kotonaolo vaikuttaisi uralla etenemiseen tulevaisuudessakaan.

– Moni vanhemmista kollegoista, joista osalla on jo aikuisia lapsia, tuli juttelemaan ja harmittelemaan, etteivät he itse aikoinaan viettäneet enemmän aikaa vauvojensa kanssa.

Partanen koti-isäaika on takana muutamia viikkoja, ja yhteiset rutiinit vauvan kanssa alkavat löytyä. Arjen sujuminen jännitti etukäteen.

– Erityisesti syömiskuviot huolestuttivat meitä molempia vanhempia. Lina ei suostu juomaan tuttipullosta, mutta onneksi hän syö mielellään soseita ja hörppii päivän aikana maidon mukista. Vielä ei ole tarvinnut kuskata vauvaa imetettäväksi Pian työpaikalle, Partanen naurahtaa.

Ensimmäisiä hetkiä vanhempainvapaalla Partanen kuvaa riemukkaiksi.

– On aivan mahtavaa saada jäädä kotiin katselemaan naureskelevaa vauvaa. ●

Kuvat Antero Aaltonen



## Äitiyspakkauksen suosio jatkuu vuodesta toiseen

Kyselytutkimuksessa selvitettiin käyttäjien näkemyksiä vuoden 2008 äitiyspakkauksesta. Suosituimmat tuotteet ovat jo monena vuonna peräkkäin olleet samat kuin tälläkin kertaa: peitemakuupussi, ulkohaalarit ja body-asut. Tänä vuonna vähiten tarpeellisina tuotteina pidettiin kestoaiippasettiä ja kondomeja.

Kestovaipoista kysyttiin myös vuosien 2004 ja 2006 tutkimuksissa. Silloin kestoaiippojen käyttö oli kyselyn mukaan selvästi lisääntynyt. Vuoden 2006 ja 2008 tutkimuksen välillä ei ole havaittavissa samanlaisia muutoksia. Tietoisuus kestoaiipoista on kasvanut, ja vastaajat pitivät vaippoja periaatteessa hyvänä asiana, mutta vain pieni osa käytti niitä vauvallaan.

Tutkimuksessa kysyttiin lisäksi, oliko perheessä keskustelu perhevapaan jakamisesta ja aiottiinko perhevapaata jakaa vanhempien kesken. Vastaajista, jotka olivat pääosin äitejä, 70 % oli keskustellut puolisonsa kanssa perhevapaan jakamisesta ja 23 % aikoi jakaa sen. Korkeimmin koulutetut aikovat jakaa perhevapaan huomattavasti useammin kuin muut.

Julkaisu: Nevalainen E, Hämäläinen U ja Klaukka T.

### Äitiyspakkaus käyttäjien puntarissa VII.

Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 64, 2008.

Kela maksoi viime vuonna vanhempainpäivärahoja 771,8 miljoonaa euroa, kasvua edellisvuodesta 11 %

Päivärahoista 92 % maksettiin äideille. Keskimääräinen äideille maksettu päiväkorvaus oli 46,80 euroa, isille maksettu 64,80 euroa. Suurin keskimääräinen päiväkorvaus maksettiin 35–39-vuotiaiden ikäryhmässä, äideille 56,10 euroa ja isille 71,20 euroa.

Kela maksoi vuonna 2007 perhe-etuuksia yhteensä 2,5 miljardia euroa. Siitä vanhempainpäivärahojen osuus oli 31 %. Maksettujen perhe-etuksien määrä kasvoi vuoteen 2006 verrattuna hieman vajaat 3 %.

Julkaisu: **Kelan perhe-etuustilasto 2007.**

**Suomen virallinen tilasto.** Helsinki: Kela. Hinta: 3 euroa.

#### TILAUKSET:

Suurin osa julkaisuista on ladattavissa ilmaiseksi internetsivuilta (pdf).  
[www.kela.fi](http://www.kela.fi)

Tutkimusjulkaisut: puh. 020 634 1947, [julkaisut@kela.fi](mailto:julkaisut@kela.fi)

Tilastojulkaisut: puh. 020 634 1502, [tilastot@kela.fi](mailto:tilastot@kela.fi)

Hinnat eivät sisällä lähetyskuluja.

# Kelan internetsivut uudistuivat



■ Kelan internetsivut on uudistettu. Uudistuksen tavoitteena on parantaa sivuston käytettävyyttä sekä ohjata asiakkaita ja yhteistyökumppaneita asioimaan aktiivisesti verkossa.

Kelan internetsivut ovat yksi julkishallinnon eniten käytetyistä verkkopalveluista. Kelaa enemmän kävijöitä keräävät vain kotikuntien ja verottajan sivut. Kelan sivujen kävijämäärä on kasvanut jatkuvasti. Viime vuonna Kelan internetsivuille tehtiin yhteensä 9,3 miljoonaa vierailua (7,5 miljoonaa 2007).

## Uusi ilme ja rakenne

Uudistuksessa sivuston rakenne ja ilme muuttuivat. Sivuston päävalikko muodostuu nyt kuudesta välilehdestä, joista kolme on suunnattu henkilöasiakkaille, työnantajille ja yhteistyökumppaneille. Omiksi osioiksi on erotettu Tietoa Kelasta, Asioi verkossa ja Yhteystiedot

Osoite [www.kela.fi](http://www.kela.fi) tuo suoraan henkilöasiakkaiden etusivulle. Siellä on edelleen tuttu jaottelu elämäntilanteisiin. Lisäksi etusivulla on suora kirjautumismahdollisuus

lusuus tunnistusta vaativiin asiointipalveluihin, uusimmat tiedotteet sekä pikalinkkejä käytetyimpiin palveluihin.

Työnantajat-osioon on koottu työntäjille suunnattua tietoa muun muassa työterveyshuollosta ja perhevapaista sekä linkit työnantajien asiointipalveluun, jossa työn-

Lomakkeiden osoitteet muuttuivat. Linkitykset Kelan sivuille kannattaa tarkistaa.

antajat voivat Katso-tunnuksilla lähettää Kelalle tietoja tai hakea etuuksia.

## Yhteistyökumppaneille uusi sivusto

Yhteistyökumppanit-osiossa on Kelan palveluprosessiin osallistuvilla asiantuntijoilla, kuten lääkäreille ja terveydenhuoltohenkilöstölle, apteekkeille, oppilaitoksille, kuljetus- ja kuntoutuspalveluntuottajille, suunnattua tietoa ja asiointipalveluita.

Tietoa Kelasta -osioon on koottu tietoa Kelan toiminnasta, organisaatiosta, tutkimuksesta ja tilastoista. Tästä osiosta löytyvät myös

avoimet työpaikat, julkaisut ja tiedotearkisto. Tiedotteita voi jatkossa tilata myös RSS-syötteenä.

Asioi verkossa -osioon on koottu sähköiset asiointipalvelut, laskurit ja tulostettavat hakemuslomakkeet. Näihin kaikkiin on myös pikalinkit etusivulla.

Yhteystiedot-osioista löytyvät valtakunnalliset palvelunumerot, toimistojen, erityisyksiköiden sekä hallinnon yhteystiedot. Kelan toimistojen, sivuvastaanottojen sekä yhteispalvelupisteiden yhteystiedot löytyvät jatkossa palvelupistehaulla. Palvelusta näkee mm. tiedon palvelupisteen esteettömyydestä, poikkeavista aukioloajasta sekä sijainnin kartalta.

## Tavoitteena selkeä yleiskieli

Palvelun ylälaidassa, jokaisella sivulla, sijaitsevat vaihtoehdot hakutavat, linkit kieliversioihin sekä kirjasinkoon

suurennus- ja pienennyspainikkeet. Sivun alaosaa rajoituu alapalkkiin, jossa on tietoja mm. palvelun käyttöehdoista ja -ohjeista.

Uutta on myös alasuviulle tullut oikea palsta, jossa ohjataan muun muassa verkkoasiointiin. Oikeassa palstassa ovat lisäksi kuhunkin elämäntilanteeseen kuuluvat ajankohtaiset tiedotteet. Sivulla on myös murupolku, josta asiakkaan on helppo hahmottaa, millä sivulla hän kulloinkin on, sekä siirtyä takaisin edelliselle sivulle.

Sisällöstä suuri osa on kirjoitettu uudestaan. Tavoitteena on selkeä yleiskieli. Työ jatkuu vielä uudistuksen jälkeenkin.

Yksittäisten sivujen osoitteet on pyritty pitämään samoina, mutta jos olet tehnyt suorita linkityksiä sivuillamme oleviin pdf-lomakkeisiin, huomioi, että lomakkeiden osoitteet ovat muuttuneet.

Sivuston kehitys jatkuu. Palaute ja ehdotukset sivuston kehittämiseksi ovat tervetulleita. Niitä voit lähettää osoitteeseen [nettitoimitus@kela.fi](mailto:nettitoimitus@kela.fi).

# Suuntaviivat Sata-komitealle

Neljä asiantuntijaa vastaa Sosiaalivakuutuksen kysymyksiin Sata-komitean työstä ja sosiaaliturvan uudistamisesta. Suurimpia haasteita ovat perusturvan varassa elävien asema sekä työn ja sosiaaliturvan yhteensovittaminen.

1. Miten Sata-komitea on onnistunut työssään tähän asti?
2. Miten komitean pitäisi kuluvan vuoden aikana jatkaa työtään?
3. Sata-komitea vai sosiaalitulo?
4. Mitä mieltä olet Kela-maksun poistosta ja sen vaikutuksista?
5. Miten sosiaaliturvan uudistamisella voidaan puuttua köyhyyteen?
6. Millainen on suomalainen sosiaaliturva 20 vuoden kuluttua?



Kuva Vauja Aunola

Tutkimusjohtaja **ROOPE UUSITALO**,  
Valtion taloudellinen tutkimuskeskus

1. Sata-komitealla oli varsin kunnianhimoiset tavoitteet. Köyhyyden vähentämistä, kannustimien parantamista ja kustannusten kurissa pitämistä on vaikea sovittaa yhteen. Esimerkiksi takuueläkkeen käyttöönottoa voi kuitenkin pitää merkittävänä parannuksena sosiaaliturvaan.

2. Jotenkin pitäisi pystyä helpottamaan työmarkkinatukea saavien työttömien enemmistön taloudellista tilannetta. Sata-komitea miettii keinoja aktivoida sosiaalietuuksien varassa eläviä. Tämä ei ole kovin helppo tehtävä, mutta onnistuessaan

vaikuttaisi myönteisesti kaikkiin komitean päätavoitteisiin.

3. Lähtökohtaisesti lainsäädäntöä valmisteltaessa pitäisi mielestäni mukana olla myös poliittisessa vastuussa olevia henkilöitä. Lisäksi optimistisesti uskon, että Sata-komitean työssä mukana oleva virkamiesarmeija voi parin vuoden työllä tuottaa huolellisemmin valmisteltuja esityksiä kuin pikaisesti kyhätty sosiaalitulo.

4. Kela-maksu ja sairausvakuutusmaksu poistettiin Pohjois-Lapin ja saariston kuntien työnantajilta jo vuonna 2003 alkanee kokeilussa. Kokeilua arvioineessa tutkimuksessamme emme löytäneet vaikutuksia työllisyyteen. Yhtä huonosti kävi tuoreessa ruotsalaistutkimuksessa, jossa arvioitiin 10 %:n työnantajamaksun alennuksen vaikutusta Pohjois-Ruotsissa. Kummankin arvion tarkkuudessa on tosin pienten otosten vuoksi toivomisen varaa. Joka tapauksessa voitaneen todeta, että esitetyt arviot Kela-maksun vaikutuksista ovat kovin epävarmoja.

5. Yksinkertaisin tapa olisi nostaa työmarkkinatuen tasoa tai esimerkiksi sen lapsikorotuksia. Nykysäännöillä samalla nousisivat monet ansiosidonnaiset etuudet. Jotta kannustavuus ei kärsisi, samal-

la pitäisi alentaa pienten ansiotulojen verotusta.

6. Sosiaaliturva koostunee edelleen pieneneköstä perusturvasta ja tätä suuremmasta, ehkä entistä puhtaammin vakuutusperiaatteella toimivasta ansioturvasta. Valtion rooli saattaa kasvaa myös ansioturvassa, jos ammattiliittoihin kuuluvien työntekijöiden osuus pienenee edelleen.



Kuva Vauja Aunola

Johtaja **JAAKKO KIANDER**,  
Palkansaajien tutkimuslaitos

1. Komitea on toiminut odotusten mukaisesti. Ehdotukset eivät ole vallankumouksellisia. Tämä on ymmärrettävää,

koska komitean työlle annettiin kovin ahtaat raamit.

2. Tärkein tehtävä olisi löytää keinoja, joilla työnteon kannustavuutta voitaisiin lisätä ja toisaalta vähentää köyhyyttä. Samalla sosiaaliturvajärjestelmää pitäisi kyetä yksinkertaistamaan. Tehtävä on mahdoton, ellei siihen voida yhdistää mittavia verokevennyksiä, jotka suunnattaisiin pienipalkkaista työtä tekeville.

3. Nämä ovat yhdistettävissä, koska samat osapuolet ovat mukana molemmissa, ja molempia tarvitaan.

4. Kela-maksun poisto alentaa vientiteollisuuden työvoimakustannuksia. Tämän hetken vaikeassa tilanteessa sillä voidaan jonkin verran parantaa työllistämisen edellytyksiä. Maksun poisto täytyy myöhemmin kompensoida jotenkin.

5. Työikäisten köyhyyttä on vaikea poistaa sosiaaliturvaetuuksia parantamalla, koska samalla luodaan helposti kannustinloukkuja. Keskeisenä ratkaisuna tulisi olla työllistyminen ja työstä saatavien nettoansioiden parantaminen. Vanhusväestön köyhyyttä voidaan korjata eläkkeitä nostamalla.

6. Suomalainen sosiaaliturva on edelleen niukka myös 20 vuoden kuluttua. Toivon kuitenkin, että järjestelmien kannustavuuteen ja taloudelliseen kestävyys-teen on saatu parannuksia ja että köyhyyttä on onnistuttu vähentämään työllistämisen kautta.



Kuva Vaula Aunola

Yksikönjohtaja **HEIKKI HIILAMO**,  
Diakonia-ammattikorkeakoulu

1. En voi arvioida tätä, koska olen itse

komitean perusturvajaoksen jäsen. Tässä vaiheessa on muutoinkin liian varhaista punnita tuloksia, koska työ on vielä kesken.

2. Tärkein kysymys on mielestäni perusturvan varassa elävien työikäisten ja ainakin osatyökykyisten tilanteen parantaminen. Tähänastiset esitykset eivät juuri paranna tämän ryhmän mahdollisuuksia työteon ja sosiaaliturvan yhdistämiseen eivätkä muutoinkaan korjaa etujen tason jälkeensä jääneisyyttä. Toisena tehtävänä on jatkaa pohdintaa siitä, miten osatyökykyiset voivat käyttää nykyistä paremmin jäljellä olevaa työkykyään ansioiden hankkimiseen. Tästä kysymyksestä on tehty monia ehdotuksia, mutta ne eivät ole vielä riittävän konkreettisia ja koordinoituja. Kolmantena tärkeänä tehtävänä on pienten lasten vanhempien, myös yksinhuoltajien, osapäivätyön tai osa-aikatyön mahdollisuuksien kehittäminen yhdistämällä tuki päivähoidon todelliseen käyttöaikaan. Työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen vaatii sellaisia malleja, joissa molemmat puoliset, tai ainoa huoltaja, voivat nykyistä paremmin osallistua osa-aikaisesti työmarkkinoille.

3. Molempia tarvitaan. Julkisessa keskustelussa on toisinaan unohdettu, että molempien esitysten – myös sosiaaliturvan – hyväksyminen edellyttää eduskuntakäsittelyä.

4. Kela-maksun poistamisen ongelmana on perusturvan rahoitus.

5. Uudistamisella voidaan päästä päällekkäisestä tarveharkinnasta sekä nöyryydestä ja tehottomasta byrokratiasta. Työn ja sosiaaliturvan parempi yhteensovittaminen lisää ihmisten omia mahdollisuuksia päästä eroon köyhyydestä.

6. Tuolloin emme ehkä puhu enää sosiaaliturvasta vaan sosiaalisten mahdollisuuksien takaamisesta.

#### **MARKKU LEHTO,**

Sata-komitean puheenjohtaja

1. Perustyötä on tehty paljon, ja tieto on kaikkien saatavilla. Osa on julkaistu erikseen esimerkiksi Kelan sarjoissa. Vaikutus näkyy vähitellen. Yhteisymmärrystä on riittänyt kohtuullisen pitkälle, mikä ehkä



Kuva Vaula Aunola

oli pieni yllätys. Linjauskompromisseilla on sitten hintansa, jota on syytä arvioida pölyn laskeuduttua.

2. Ehdottomasti tärkeintä on pitää katse vuoden 2017 maisemassa (100-vuotias Suomi) eli taantumän jälkeisessä maailmassa ja kehittää sosiaaliturvaa niihin oloihin. Vielä on hyvää aikaa arvioida linjausten riittävyttä. Eniten työtä epäilemättä vaatii esitettyjen linjausten saattaminen toimeenpantavaan muotoon.

3. Komitean tehtävänä on sosiaaliturvan uudistaminen pitkällä tähtäyksellä. Sosiaaliturva oli vastaus ajankohtaiseen tilanteeseen työeläkkeiden ja työttömyysturvan osalta.

4. Poisto oli työmarkkinajärjestöjen apuväline, jolla päästiin sopuun työeläkkeiden rahoituksesta.

5. Köyhyyden syihin pitäisi päästä käsiksi. Sosiaaliturvan avulla voidaan tarjota ja tulisi tarjota yhä enemmän realistisia mahdollisuuksia päästä eroon usein sukupolvien yli jatkuvasta kierteestä. Kohtuullinen perusturva on tässä ponnistelussa välttämätön työväline.

6. Protektionismin herääminen on ikävää talouspolitiikkaa, mutta se antaa sosiaalipolitiikalle aikaa sopeutua. 20 vuoden kuluttua sosiaalipolitiikan on kuitenkin vastattava kansainvälistyvään menoon, jossa elämäntyyli on eriytyneet yhä pidemmälle. Perusrakenteet voivat olla yllättävän samanlaisia, mutta sovellukset ovat yksilöllisempiä samoin kuin rahoitus. ■



# Haaveesta tulee totta

Elinkeinoelämän keskusliiton lakiasiain johtaja Lasse Laatusen aikoo pysyä Kelan hallituksessa myös jatkossa, vaikka työntantajien kansaneläkemaksu poistuisikin.



■ TEKSTI MINNA LATVALA

● Kansaneläkemaksun poistuessa toteutuu työntajien pitkäaikainen haave. Lasse Laatusen tavoitteena se on ollut vuodesta 1984, jolloin hän tuli työntajien keskusjärjestön lakiasiain johtajaksi.

– Itse asiassa tavoite on paljon vanhempaa perua. Kun sosiaalitulo tammi-kuussa syntyi, Tapani Kahri soitti ja kertoi, että kansaneläkemaksun poistaminen oli työntajien tavoitteena jo vuonna 1965, kun Kahri nuorena juristina tuli STK:n palvelukseen, Lasse Laatusen kertoo.

Kansaneläkemaksun poistolle Laatusen löytää useampiakin perusteita. Painavin on perusturvan ja ansiosidonnaisen turvan rahoituksen erottaminen toisistaan.

– Työntajien ja palkansaajien tulee vastata ansiosidonnaisen turvan rahoituksesta, ja valtio kustantaa perusturvan yleisin verovaroin. Ansioturvaa kartutetaan tekemällä työtä. Perusturvan taso puolestaan on puhtaasti poliittinen harkintakysymys, jonka kulloinenkin hallitus joutuu osaltaan ratkaisemaan.

## Hämmennystä ja huolta Kelan rahoituksesta

Kelassa kansaneläkemaksun poisto on herättänyt hämmennystä. Kansaneläkkeiden ja Kelan rahoituksesta ovat kantaneet huolta mm. valtuutetut. Kansaneläkemaksun poistuessa ”kansaneläke ei tällöin ole enää vakuutusmuotoinen etuus, vaan järjestelmä muuttuu puhtaasti sosiaalivastuun luonteiseksi”, valtuutetut toteavat tiedotteessaan.

– Ei Kela ole koskaan ollut mikään vakuutuslaitos, Laatusen tokaisee.

– Se, että sairausvakuutusta kutsutaan sairausvakuutukseksi ja kansaneläkettä kansaneläkevakuutukseksi, ei tee niistä vielä vakuutuksia. Molempia rahoitetaan verolakien turvin. Pikemminkin kansaneläkemaksu on ollut työhön liittymätön työvoimavero.

Laatusen ei näe työntajan kansaneläkemaksun poistamista Kelan kannalta dramaattisena.

– Lakisääteiset etuudet eivät jää maksamatta. Varmaa on, että valtio turvaa Kelan rahoituksen. Kelan ja valtiovarainmi-



Kuva Vaula Aunola

**Johtaja Lasse Laatonen on Kelan hallituksen konkari: menossa on jo 25. vuosi lisätyn hallituksen ja hallituksen jäsenenä.**

kas järjestelmä, se on valitettavasti usein myös mutkikas. Sata-komiteakin on joutunut tunnustamaan, että sosiaaliturvan yksinkertaistaminen saattaa maksaa yllättävän paljon.

– Mielestäni kannattaa olla aika varovainen, ennen kuin lupaa, että sosiaaliturvalainsäädäntö kirjoitetaan uusiksi niin, että jokainen mökin mummo ja pappa ymmärtää sen ja lukee oikeutensa laista. Itse en ottaisi tällaista projektia tehtäväksi, vaikka avuksi luvattaisiin kymmenen juristia ja aikaa kymmenen vuotta.

Sosiaaliturvan kehittämisen tärkeimpänä haasteena Laatonen pitää elatusuhteen parantamista. Väestön ikääntymässä työuraa pitäisi pidentää molemmista päistä.

– Jatkotyössään Sata-komitean tulisi paneutua nimenomaan työkyvyttömyysuhan torjumiseen. Miten työkyvyttömät tai työkyvyttömyyden uhkaamat saadaan mahdollisimman nopeasti kuntoutettua työkykyisiksi ja palautettua töihin?

### **Työttömyyskauden lyhennyksellä iso säästö**

Toinen keskeinen haaste on, miten lyhennetään työuran keskelle osuvia työttömyysjaksoja. Sata-komiteassa hahmoteltiin työttömille aktiivointitakuuta, mutta Laatonen ei vakuuttunut siitä, että järjestely toimisi käytännössä.

– Se olisi saattanut tulla valtiolle erittäin kalliiksi: työttömät vain pyörivät aktiivointitoimissa ilman tietoa työpaikasta.

Sosiaaliturvassa aktiivointiin on kaaavailtu ”tarkistuspisteitä”:

– Kahden viikon työttömyyden jälkeen olisi ensimmäinen tarkistus, jolloin varmistetaan, että henkilön työmarkkinakelpoisuus on kunnossa. Puolen vuoden työttömyyden jälkeen olisi perusteellisempi tarkistus: Onko henkilö koulutettavissa tai kuntoutettavissa tiedossa olevaan työpaikkaan tai vähintäänkin todennäköiseen työpaikkaan?

– Jos tämä saadaan toimimaan, sillä olisi tavattoman suuri merkitys. Keskimääräisen työttömyysjakson lyhentymi-

nen päivällä toisi jo 30 miljoonan euron säästöt, Laatonen korostaa.

Uudistusta ei ole suunniteltu pelkäämään toiveajattelun varaan.

– Muutosturva on jo osoittautunut toimivaksi rakennemuutospaikkakunnilla. Tässä sille haetaan vähän laajempaa sovellusta.

### **Työmarkkinatuki ei saa olla liian houkutteleva**

Sosiaaliturvan yksi tärkeimmistä linjauksista on, että työttömän perusturvan ja ansioturvan nykyinen kytkentä säilyy. Jos työttömän perusturva korotetaan, myös ansiosidonnaisia etuja on nostettava. Kytököksen oikeudenmukaisuus on kyseenalaistettu, sillä se vaikeuttaa työmarkkinatuen korottamista.

– Olen puolustanut tätä rakennetta, sillä se pitää perusturvan ja ansiosidonnaisen turvan suhteen automaattisesti oikeana. Samalla se pitää myös perusturvan tason harkinnan jossain järjellisissä rajoissa. Jos työmarkkinatuki on liian korkea, se on sama asia kuin kansalaispalkka.

Laatusen mielestä Suomella ja suomalaisilla ei ole syytä ottaa käyttöön minkäänlaista kansalaispalkkaa tai perustuloa.

– Ei ole mitään järkeä, että työmarkkinatuki vedetään niin korkealle, että se houkuttelee kaikki elämäntapaintiaanit työttömiksi.

– En halua asettaa vastakkain vähimmäis- ja ansioturva. Molemmilla on tarkoituksensa, mutta aina pitäisi mieluummin ottaa vastaan työtä kuin olla työttömänä.

– Työttömyystilastojen perusteella ongelma ei ole se, että ansiosidonnaisella päivärahalta olevat ihmiset eivät työllistyisi. Suurin osa heistä työllistyy ensimmäisten kolmen työttömyyskuukauden aikana, ja normaalioloissa loputkin saavat työtä kuuden kuukauden kuluessa. Mutta miten pystytään työllistämään työmarkkinatuella olevat? Se on se ongelman ydin ja ryhmä, johon pitää jatkossa keskittyä. ■

nisteriön välinen suhde saattaa tosin jonkin verran tiivistyä, hän pohtii muutoksen vaikutuksia.

Työnantaja Kela kiinnostaa jatkossakin, vaikka Kela-maksu poistuisi. Laatonen aikoo edelleenkin istua Kelan hallituksessa, jossa hän on edustanut työnantajia yli 20 vuoden ajan.

– Työnantajat ovat edelleen huomattava sairausvakuutuksen rahoittaja, noin miljardi euroa vuodessa.

– Toki jos joku on halukas ottamaan työnantajilta tämän rasituksen, olen heti valmis neuvottelemaan siitä, että työnantajat luopuvat myös Kelan hallituspaikasta, Laatonen lupaa auliisti.

### **Mukana sosiaaliturvassa ja Sata-komiteassa**

Sosiaaliturvan ohella Laatonen on ollut sorvaamassa sosiaaliturvan uudistamista Sata-komiteassa. Tavoitetta sosiaaliturvan yksinkertaistamisesta Laatonen pitää periaatteessa hyvänä, mutta se on ”helpommin sanottu kuin tehty”.

– Jos halutaan kustannuksiltaan teho-

# Työnantajien Kela-maksun poisto vaikuttaa kotitalouksien hyvinvointiin

■ Tammikuun lopussa pääkaupungin valtamedia kertoi näyttävästi, miten Sata-komitean ehdottama parannus lapsilisiin häviää ruokamenoihin. Elintarvikkeiden osuus lapsiperheiden kulutuskorissa on merkittävä, ja nopeasti nousseet elintarvikkeiden hinnat heikentävät kotitalouksien reaalista toimeentuloa.

Vastaavasti voidaan ajatella, että työnantajien kansaneläkemaksun poistamisesta seuraa julkisen talouden rahoitusvaje. Vajeen rahoitusvaihtoehdot puolestaan vaikuttavat kotitalouksien taloudelliseen hyvinvointiin. Kuluva ja ensi vuoden vaje on tarkoitus rahoittaa velanotolla. Vuodesta 2011 alkaen rahoitusmuoto on auki.

Tässä artikkelissa simuloidaan kansaneläkemaksun poiston ja sen edellyttämän rahoituksen aiheuttamat hyödykkeiden hintojen muutokset. Hintojen muutokset vaikuttavat erityyppisten kotitalouksien taloudelliseen hyvinvointiin. Näitä arvioidaan laskentamallin avulla.

## Mitä tapahtuu?

Viime vuonna Kelalle kertyi kansaneläkemaksua yksityisiltä työnantajilta 821 miljoonaa euroa ja kuntatyönantajilta 262 miljoonaa euroa. Näiden siirtyessä valtion hoidettaviksi, budjettiin syntyy noin 1,1 miljardin menolisa, joka tulee jotenkin kattaa. Kansaneläkemaksu alenee keväällä

tasaisesti 0,8 prosenttiyksikköä eri toimialoilla, ja vuoden lopussa se poistuu kokonaan. Toimenpiteet kohdistuvat pienempinä työvaltaisiin kuin pääomavaltaisiiin toimialoihin, joten niiden välitön elvyttävä vaikutus on vähäinen.

Jos taloudellinen kasvu asetetaan etusijalle talouspolitiikassa, julkisen velan kasvu aiheuttaa budjetissa seurauksena sosiaalimenoja syrjäyttäviä vaikutuksia. Tässä tarkastelussa ei oteta niitä huomioon, vaan oletetaan, että kansaneläkkeisiin kohdistettava summa on edelleen lähes 1,1 miljardia euroa. Tämä tarkoittaa myös sitä, että Sata-komitean esittämien toimenpiteiden kustannusvaihtokukset eivät ole mukana.

Laskelmaan otetaan mukaan kuitenkin työmarkkinajärjestöjen esitys työeläkemaksujen korotuksesta. Se ei vaikuta kansaneläkkeiden rahoitukseen, mutta sillä on välillisiä hyvinvointivaikutuksia hintojen muutosten kautta. Mukana on lisäksi syksyllä toteutettava elintarvikkeiden 5 prosenttiyksikön arvonlisäveron alennus. Sen ohella että se vaatii noin 450 miljoonan lisärahoituksen budjettiin, se vaikuttaa myös muiden hyödykkeiden hintoihin ja sitä kautta kotitalouksien elinkustannuksiin ja toimeentuloon. Näiden tapahtumien seurauksena budjettiin syntyy lähes 1,1 miljardin euron vaje, kun oletetaan, että elintarvikkeiden arvonlisäveron aiheutta-

ma rahoitustarve on huomioitu budjetin tulopuolella jo aikaisemmin.

## Miten vaje katetaan?

Julkisessa keskustelussa on esitetty erilaisia instrumentteja Kela-maksun vajeen kattamiseksi. Yhden näkemyksen mukaan rahoitus tulisi kerätä niiltä, jotka hyötyvät poistosta eniten. Jos tällä tarkoitetaan teollisuutta, lienee hankalaa saada asiasta sopua työmarkkinajärjestöjen kesken. Myös erilaiset ympäristöverot ovat olleet esillä, mutta yksin niillä tuskin saataisiin katettua vajetta. Pääomaverotuksen käyttöä on esitetty ilman täsmennyksiä samoin erilaisia hyödykeveroja. Tuloverotuksen korotus ei liene nykyisen talouspoliittisen linjauksen mukaista. Jäljellä on vielä kulutukseen kohdistuva välillinen verotus, joka kohdistuu kotitalouksiin, vaikka se muodollisesti kerätään työnantajilta.

Seuraavassa oletetaan, että rahoitukseen käytetään välillistä verotusta ja arvonlisäveroa korotetaan siten, että budjettivaje saadaan katettua. Saattaa olla, että Euroopan unionin säädökset estävät tämän instrumentin käytön. Tässä se tehdään kuitenkin esimerkkinä arvonlisäverotuksen muutoksen vaikutuksesta.

## Hinnat muuttuvat

Hintojen muutokset lasketaan

mallilla, jossa on käytetty alueellista ja valtakunnallista Tilastokeskuksen keräämää toimialoittaista panos-tuotosaineistoa ja sen pohjalta muodostettua panos-tuotoshintamallia.

Kuvasta 1 nähdään, että tuottajahintojen kautta tulevat hintapaineet ovat pienet, kun välilliset työvoimakustannukset säilyvät lähes ennallaan. Vaikutukset kuluttajahintoihin tulevat valtaosin arvonlisäverotuksen kiristämisen kautta. Kela-maksun vajeen kattamiseksi arvonlisäveroa on kiristettävä 3,2 prosenttiyksikköä, kun otetaan huomioon elintarvikkeiden hinnan 5 prosenttiyksikön aleneminen. Kuluttajahinnat nousevat keskimäärin 1,06 prosenttiyksikköä.

Eri hyödykeryhmissä kuluttajahintojen muutosten erot johtuvat osittain siitä, että kotitalouksien kulutuksesta vain osa kuuluu arvonlisäverotuksen piiriin. Esimerkkeinä ovat asumis- ja terveystulot, joiden hinnat nousevat tässä tapauksessa vähiten. Elintarvikkeiden hinnat alenevat.

Hintojen muutoksissa on myös alueellisia eroja. Kelan vakuutusalueilla hinnat nousevat eniten Etelä-Suomessa, 1,12 prosenttiyksikköä. Lounais-Suomessa nousu sivuaa maan keskiarvoa, Itä- ja Länsi-Suomessa nousu on hieman tämän yli ja Pohjois-Suomessa tasan 1 yksikön. Vaikka erot eivät ole suuria, näillä eroilla on vaikutusta siihen, miten kotitalouksien



**Kuva 1.**  
Kuluttajahintojen muutos, %



**Kuva 2.**  
Kotitalouksien hyvinvoinnin muutos, %



alueelliset elinkustannukset muuttuvat.

### Hyvinvointi muuttuu

Hyvinvointivaikutukset arvioidaan panos-tuotoshin-tamallaan liittyvällä kotitalouksien kysyntämallilla. Siinä otetaan huomioon erilaisten kotitaloustyyppien kulutuksen rakenteen erot sekä eri hyödykeryhmien hintojen muutokset.

Kuvan 1 kuluttajahintojen muutosten vaikutukset erilaisten kotitaloustyyppien ja sosioekonomisten ryhmien taloudelliseen hyvinvointiin on esitetty kuvassa 2. Kotitalouksien hyvinvointi heikkenee keskimäärin 1,17 prosenttia.

Keskimääräistä enemmän hyvinvointi heikkenee yksinäisten, lapsettomi-en parien sekä kahden huoltajan lapsiperheiden kotitalouksissa, joiden päämies on joko yrittäjä tai toimihenkilö. Keskimääräistä vähemmän hyvinvointi heikkenee eläkeläis- ja yksinhuoltajatalouksissa sekä kotitalouksissa, joiden päämies on työtön.

Yksi syy kotitaloustyyppien eroihin on se, että kulutuskorien rakenne vaihtelee. Eläkeläistalouksissa asumismenoilla on merkittävä osuus, ja tässä mallissa asumiskustannukset kasvoivat vain vähän. Yrittäjistä maatalousyrittäjien hyvinvointi heikkeni muita vähemmän.

### Ajattelemisen aihetta

Edellä tehty laskelma osoittaa, että talous- ja sosiaalipoliittisilla toimenpi-

teillä on vaikutuksia, jotka tulee selvittää, ennen kuin päätetään toimintalinjoista. Tässä kokeiltu vaihtoehto rahoittaa Kela-maksun pois-tamisesta aiheutuva vaje budjetissa tuotti hintavai-kutusten kautta erilaisia hy-vinvointitappioita erilaisille kotitalouksille. Miten nämä harmonisoidaan sellaisten sosiaalipoliittisten toimenpi-teiden kanssa, joilla pyritään kotitalouksien hyvinvoinnin lisäämiseen?

Työnantajan Kelamaksun poistamisen aiheuttaman vajeen kattamiseen käytet-tävä rahoitusmenettely on vielä auki. Erilaisissa vaihto-ehdoissa tulisi tässä tehdyn elinkustannusarvioinnin lisäksi selvittää samalla kotitalouksien tulopuolen muutokset, etteivät tulot häviä menoihin. Erityisen tärkeää on selvittää vaiku-tukset eri tulotasolla. Vasta tämän jälkeen on mahdol-lista esittää perusteltuja näkemyksiä rahoitustoimen-piteen mielekkyydestä ja merkityksestä kotitalouksien hyvinvoinnille, taloudelliselle tehokkuudelle ja oikeu-denmukaisuudelle. ●

Tässä artikkelissa käytetty malli on esitelty julkaisussa: Rantala Olavi, Sosiaalietuuksien rahoituksen alueelliset kuluttajahintavaikutukset. ETLA, Keskusteluaiheita n:o 1125, 2008.

# Osasairauspäivärahalle pääsy varhentuu kymmenellä viikolla

Sata-komitea ja sosiaali- ja terveysministeriö haluavat lisätä osasairauspäivärahan vähäiseksi jäänyttä käyttöä. Jatkossa osasairauspäivärahaa voisi saada myös lyhyen sairauspoissaolon jälkeen, mutta ei kuitenkaan suoraan kokoaikaisesta ansiotyöstä siirtyen kuten muissa Pohjoismaissa.

■ Osasairauspäiväraha edustaa uutta, aktivoivaa sosiaali- ja terveysturvaa. Tavoitteena on edistää työssä käyvien terveyttä ja toimintakykyä sekä samalla vähentää sairauspoissaoloja. Toiveena on myös ehkäistä ennen aikaista työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä.

Osasairauspäiväraha otettiin Suomessa käyttöön vuoden 2007 alussa. Kyseessä on työntekijän ja työnantajan sopimus vapaaehtoisesta väliaikaisjärjestelystä. Sairauslomalla vähintään yksitoista kalenteriviikkoa (1+9+60 arkipäivää) yhtäjaksoisesti ollut palkkatyöntekijä tai yrittäjä voi palata ennen aikaisesti työsopimuksensa mukaisiin tai vastaaviin työtehtäviin. Henkilö voi työskennellä 2–12 viikkoa osa-aikaisesti osasairauspäivärahan ja osa-aikapalkan turvin.

Sairaudestaan toipuvien työntekijöiden aktivointi osasairauspäivärahalla on kuitenkin toteutunut yllättävän harvoin. Osasairauspäiväraha alkoi 1 763 vuonna 2007 ja 1 862 vuonna 2008. Lakia valmistelleet asiantuntijat ennustivat uuden etuuden helpottavan vuosittain noin 9 000 työntekijän paluuta työhön pitkähkön sairauspoissaolon jälkeen.

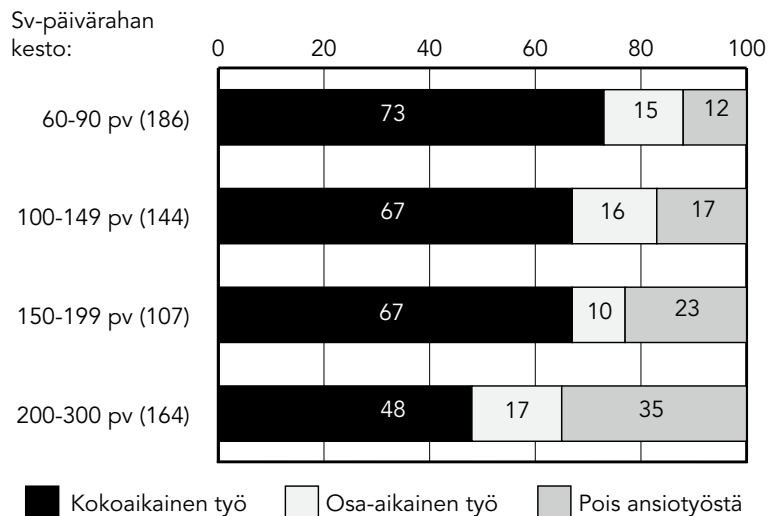
Toisaalta Suomessa osasairauspäiväraha säädettiin alkuun selvästi tiukemmaksi kuin muissa Pohjoismaissa. Niihin verrattuna meidän osasairauspäivärahamme on toistaiseksi kattanut murtoosan (3 %) pitkäkestoisista, yli 60 maksupäivän päiväraha-kausista.

## Uudistusta valmistellaan

Sata-komitea jätti tammikuun

lopussa sosiaali- ja terveyspoliittiselle ministerityöryhmälle ehdotuksen sosiaaliturvan uudistamisen keskeisistä linjauksista. Yhtenä esityksenä oli osasairauspäivärahan aikaistaminen poistamalla jaksoa edeltänyt yhtäjaksoinen 60 sairauspäivärahopäivän ehto. Jatkossa osasairauspäiväraha olisi mahdollista aloittaa yhtä pitkän omavastuuajan jälkeen kuin täysi sairauspäivärahakin – työkyvyttömyyden alkamispäivän ja yhdeksän sitä lähinnä seuraavan arkipäivän jälkeen.

Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee yhdessä Kelan asiantuntijoiden kanssa hallituksen esitystä sairausvakuutuslain muuttamiseksi. Todennäköisesti eduskunta hyväksyy esityksen, joskaan ajoitus ei ole paras mahdollinen, sillä talouden taantuma vaikuttaa yleensä selvästi



Osasairauspäivärahakauden jälkeinen työtilanne (huhtikuussa 2008) etuutta edeltäneen yhtäjaksoisen sairauspäivärahakauden luokitellun keston mukaan;  $p < 0,001$  (suluissa tutkittavien lukumäärä).

sairauspäivärahakausien määrään. Esimerkiksi 1990-luvun lama vähensi alkaneiden sairauspäivärahakausien määrää neljänneksen.

Tällaisena uudistus tuskin suurentaa sairausvakuutuksen kustannuksia – ennemmin yhteiskunnalle jää säästöä. Voimaan uudistus ehtii mahdollisesti vuoden 2010 alussa.

### **Naiset miehiä useammin osasairauspäivärahalla**

Osasairauspäivärahalle pääsyn aikaistamista tukee Työterveyslaitoksen ja Kelan tutkimusosaston tuore tutkimus, jossa tehtiin sekä rekisteriselvitys että postikysely. Kysely lähetettiin huhtikuussa 2008 tuhannelle työikäiselle, jotka olivat saaneet osasairauspäivärahaa vuoden 2007 jälkipuoliskolla (vastausprosentti 64). Järjestelyn piiriin

päässeiden kokemukset olivat pääosin myönteisiä, joskin etuusprosessia pidettiin raskaana ja byrokraattisena.

Osasairauspäivärahaa edeltäneen sairauspoissalon keston ja sen jälkeisen työhön paluun välillä ilmeni käänteinen yhteys: mitä pitempään edeltänyt yhtäjaksoinen sairauspäivärahakausi oli kestänyt, sitä harvempi toipilas palasi osasairauspäivärahalla kokoaikaiseen työskentelyyn ja toisaalta sitä useampi oli poissa ansiotyöstä.

Oheisen kuvion lineaarisen trendin perusteella voisi olettaa, että kokoaikatyöhön palaavia olisi 80–85 %, kun edeltänyt sairauspoissaolo kestäisi vain muutaman viikon. Osasairauspäivärahalla pääsyn aikaistaminen ei kuitenkaan riitä takaamaan etuuden käytön olennaista yleistymistä.

Edeltänyt sairauspäivärahakausi kesti keskimäärin 150 päivää eli puolet sairauspäivärahan enimmäisajasta. Kaksi viidestä toipilaasta työskenteli osa-aikaisesti osasairauspäivärahan enimmäisajan, 72 päivää. Tutkittavista 64 % palasi kokoaikatyöhön, 15 % osa-aikatyöhön ja loput 21 % olivat poissa ansiotyöstä. Yhdellä neljästä työstä poissa olleella poissaolon perusteena ei ollut enää sairaus. Toisaalta neljäsosalla kokoaikaiseen työhön palanneista työtehtäviä oli muutettu tai ne olivat kokonaan erilaisia kuin sairauspoissaololle jäädessä.

Myös sairauden tautiluokka oli yhteydessä työhön paluuseen. Vammojen ja kasvainten tautiluokissa todennäköisyys kokoaikaiseen työhön paluuseen oli kaksinkertainen

mielialahäiriöihin tai tule-sairauksiin verrattuna. Kaksi viimeksi mainittua luokkaa kattoivat yli kaksi kolmasosaa osasairauspäivärahapäätösten diagnooseista.

Naiset käyttivät etuutta selvästi enemmän kuin miehet. Osasairauspäiväraha saaneista 71 % oli naisia, kun heitä on 52 % yli 60 päivää sairauspäivärahaa saaneista. Tutkittavien keski-ikä oli 48 vuotta. ●

---

#### *Lisätietoja:*

*Kausto J, Virta L, Joensuu M ym. Osasairauspäiväraha Suomessa – etuutta saaneiden kokemuksia ja työhön paluu. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 2009. Tutkimus on luettavissa Kelan internetsivulla [www.kela.fi/tutkimus](http://www.kela.fi/tutkimus).*

## **Osasairauspäivärahan ehdot nykyään**

■ Kela voi korvata työkyvyttömän ansionmenetystä myös osasairauspäivärahana. Toisin kuin sairauspäivärahaa, sitä ei voida maksaa työnantajalle, vaan ainoastaan vakuutetulle itselleen. Järjestelyn osapuolten – työntekijän, työnantajan, työterveyslääkärin ja Kelan – tulee täyttää sairausvakuutuslain ehdot.

- Osasairauspäivärahaa voi saada 16–67-vuotias työntekijä tai yrittäjä, joka on työskennellyt kokoaikatyössä ja jolla on mahdollisuus osa-aikatyöhön etuuden aikana.
- Lisäksi edellytetään, että hän on saanut sairauspäivärahaa yhtäjaksoisesti vähintään 60 maksupäivää (lähes kolme kalenterikuukautta!) välittömästi ennen osasairauspäivärahaa ja
- Työntekijän on suostuttava vapaaehtoiseen osa-aikatyöjärjestelyyn sekä hyväksyttävä etuuden kesto: vähintään 12 ja enintään 72 arkipäivää. Järjestelyn aikana hänen työaikansa

ja palkkansa pienenevät 40–60 %.

- Työterveyslääkäri tai muu työn ja työolosuhteet tunteva lääkäri laatii tutkimuksensa perusteella Kelalle selvityksen työntekijän terveydentilasta ja jäljellä olevasta työkyvystä. Olennaista on arvioida, vaarantaako aiottu osa-aikatyö työntekijän terveyttä ja toipumista.
- Työntekijä ja työnantaja laativat osa-aikatyöjärjestelyn ajaksi erillisen työsopimuksen. Myös työnantaja arvioi työntekijän selviytymistä: toipilas suoriutuu osa-aikatyöstä vaarantamatta itseään ja muita työpaikalla olevia henkilöitä.
- Kelan asiantuntijalääkäri arvioi etuutta hakevan tilannetta asiapapereista: Onko hän työkyvyttömän kokoaikatyöhön SVL 8 luvun 4 §:n määrittämällä tavalla, mutta pystyy kuitenkin sovittuun osa-aikatyöhön terveyttään ja toipumistaan vaarantamatta? ●

# lääkäiden lääkehoito kuntoon elävän elämän laboratoriossa

Kuopion yliopisto haluaa selvittää tutkimuksella, miten  
iäkkäiden lääkehoito on järkevöitettävissä.  
– Tämä on elävän elämän laboratorio, Sirpa Hartikainen  
kuvailee tutkimushanketta.

● Vuodesta 2006 Leppävirran sosiaali- ja terveyshuollon henkilökunta on saanut geriatrician lisäkoulutusta. Siinä on keskitytty erityisesti iäkkäiden lääkehoitoon ja sen hyviin hoitokäytäntöihin. Koulutus on osa kuusivuotista LeppäGerho-hanketta, jonka tavoitteena on parantaa iäkkäiden leppävirtalaisten lääkehoidon laatua.

Leppävirta on noin 11 000 asukkaan kunta. Se sijaitsee 50 kilometrin päässä Kuopion yliopistosta, joka toteuttaa tutkimuksen yhdessä kunnan ja Kelan kanssa.

Mukana on noin 2 400 leppävirtalaista 65 vuotta täyttänyttä henkilöä.

– Iäkkäiden lääkehoidon pulmat eivät ole mitenkään leppävirtalainen ilmiö, vaan ne ovat samanlaisia missä tahansa kunnassa, korostaa hanketta johtava professori Sirpa Hartikainen Kuopion yliopistosta.

Tutkimuksen tavoitteena on kehittää iäkkäiden lääkitys mahdollisimman tehokkaaksi ja turvallisiksi sekä kustannuksiltaan kohtuulliseksi. Samalla luodaan sellaisia lääkehoidon toimintamalleja, joita voidaan suositella ja soveltaa koko maan käyttöön.

Leppävirran terveystieteiden johtava lääkäri **Mikko Korhonen** kehuu, että LeppäGerho-hanke on tuonut kunnassa iäkkäiden hoitoon syvyyttä ja laajuutta.

Hän muistuttaa kuitenkin, että lääkehoitoratkaisut tehdään aina lääkärin ja potilaan välisessä hoitosuhteessa.

– Potilaalla ja toisinaan hänen omaisillaan on hoidossa aktiivinen rooli. Lääkehoitoon ulkopuolelta puuttuminen ei tietenkään onnistu ilman, että lääkehoito sommitellaan yhteistyössä kaikkien asianosaisten kanssa, hän korostaa.

## Tarpeettomat lääkkeet pois

Projektin peruskartoituksessa havaittiin, että 16 % tutkimukseen osallistuvista ikääntyneistä oli vuoden aikana hakenut lääkkeitä yli 30 reseptillä.

Lääkehoidon tarkistukset aloitettiin kotisairaanhoidossa, mutta ne pyritään laajentamaan tämän vuoden aikana koko 75 vuotta täyttäneeseen, säännöllistä lääkitystä käyttävään väestöön.

Hanke alkoi yksinkertaisista asioista.

– Ensimmäiseksi päätettiin, että lääkkeitä ei jauheta iäkkäille, Hartikainen kertoo.

Maan tapa on ollut jauhaa lääkkeitä ruuan joukkoon, koska monen huonokuntoisen



– Unilääkkeiden käytön seurannassa kenenkään terveyttä ei vaaranneta eikä univaikeuksia lisätä, Sirpa Hartikainen korostaa.

iäkkään on vaikea niellä isoja tabletteja.

– Jauhettuna lääkkeiden kemiallisten aineiden pahat maut tulevat suuhun, ja muutenkin huono ruokahalu heikentyy entisestään. Toisenlainen antotapa vaatii hiukan kekseliäisyyttä.

Ajankohtaiseksi ja keskeiseksi pulmaksi on noussut unilääkkeiden pitkäaikainen käyttö.

– Usein tavallaan vahingossa tulee unilääkeresepti uusittua iäkkäille muiden reseptien mukana, ilman että kukaan tarkistaa unilääkkeen tarpeen, Hartikainen toteaa.

Hankkeessa etsitään toimivia keinoja

tällaisen automaation estämiseksi.

Tavoitteena on muutenkin tarpeettomaksi käyneen lääkityksen ja sopimattomien yhdistelmien purkaminen.

– Toisaalta hankkeessa varmasti löytyy iäkkäitä, joilla on tarvetta välttämättömään lisälääkitykseen, Hartikainen korostaa.

### Lääkekustannuksiakin seurataan

Tutkimuksessa selvitetään myös, miten lääkekustannuksia voidaan vähentää, ilman että vähennetään hoitovastetta.

Hankkeen vaikutuksia arvioidaan

seuraamalla lääkkeiden käytön, lääkekustannusten ja väestön terveydentilan, esimerkiksi kuolleisuuden ja laitoshoitoon siirtymisen, trendejä Leppävirralla. Vaikutuksia verrataan muiden alueen kuntien trendeihin. Tulokset valmistuvat parin vuoden kuluttua.

Tutkimuksen nimi LeppäGerho viittaa tutkimuspaikkakunnan lisäksi Kuopion yliopistossa toimivaan geriatrician, lääkityksen, kliinisen farmakologian, sosiaalifarmasian ja ravitsemuksen osaamiskeskittymään, Gerhoon. ■



Raija Thitz täyttää dosettinsa 16 lääkkeellä.  
– Lääkkeet ovat hyvä asia, kunhan ne sopivat toisiinsa.  
Ilman niitä en enää olisi elossa.

Kuva Ulla Kenta-Kohtala

## Viisi lääketä vähemmän

■ Leppävirralaisella Raija Thitzillä, 72, on tällä hetkellä käytössä 16 eri lääketä päivittäin, entisten 21:n sijasta.

– Lääkitykseni tarkistettiin marraskuussa omasta pyynnöstäni. Oloni on nyt hyvä.

Herätteen tarkistukseen hän sai mediasta.

– Paljon puhutaan siitä, että vanhuksat syövät liikaa lääketä, eikä kukaan tunnu tietävän niiden yhteisvaikutusta.

Rouva huolestui, varsinkin kun oma olo oli hieman huonontunut. Rintaa ahdisti enemmän, jalat turposivat. Väsytti, kiukuttikin.

Oma lääkäri lähetti geriatrille, joka paneutui aiheeseen. Sydänlääke vaihdettiin uuteen, joidenkin lääkkeiden annostuksia pienennettiin ja joitakin jätettiin kokonaan pois. Hyväntuulisen

rouvan väsymyksen, nielemisvaikeuksien ja ärtyisän mielialan syyksi löytyi kilpirauhasen vajaatoiminta – jälleen uusi sairaus, johon hän sai lääkityksen. Aiempia ovat keuhkofibroosi, astma, verenvainetauti ja psoriasis. Sappikivileikkauksen hän kävi läpi 80-luvun puolivälissä. Kaupantekijäisiksi tuli runsaat kymmenen vuotta sitten sepelvaltimotauti. Ja sen johdannaisena kuusi vuotta sitten sydänveritulppa.

– Olen sitä mieltä, että jokaisen vanhuksen lääkitys tulisi tarkistaa. Itse kysyn apteekissa aina lääketä ostaessani, sopiiko se muiden lääkkeideni kanssa yhteen, Thitz antaa vinkin. ●

ANNA-LIISA PEKKARINEN



## Viitehintajärjestelmä muuttaa lääkekorvausten perusteita

■ Suomessa otetaan käyttöön 1.4.2009 alkaen lääkkeiden viitehintajärjestelmä, joka tuo lääkevaihdon piiriin aiempaa enemmän lääkkeitä ja muuttaa samalla lääkkeiden korvausperusteita.

Käytännössä viitehintajärjestelmä tarkoittaa sitä, että Kela maksaa järjestelmään kuuluvista lääkkeistä korvauksen lääkkeen viitehinnan mukaan. Asiakas voi itse vaikuttaa lääkekustannuksiinsa vaihtamalla lääkkeen edullisempaan rinnakkaisvalmisteeseen.

Lääkekorvausten laskutapa muuttuu niissä valmisteissa, jotka ovat viitehintaa kalliimpia. Jos asiakas ei halua vaihtaa kalliimpaa lääkettä edullisempaan valmisteeseen, asiakas saa

korvauksen lääkkeen viitehinnasta ja maksaa erotuksen itse. Lääkäri voi kieltää lääkevaihdon lääketieteellisten tai hoidollisten syiden perusteella ja merkitä kiellon reseptiin. Tällöin korvaus maksetaan lääkkeen myyntihinnasta.

### Järjestelmä perustuu viitehintaryhmiin

Järjestelmässä on viitehintaryhmiä, jotka sisältävät keskenään vaihtokelpoisia lääkevalmisteita. Kaikilla samaan ryhmään kuuluvilla lääkkeillä on sama vaikuttava aine, ja ne ovat keskenään samanarvoisia.

Samaan ryhmään kuuluvilla lääkevalmisteilla on sama viitehintaa, joka muodostuu ryhmän edullisimman valmis-

teen hinnasta lisättyä 1,50 eurolla. Jos edullisimman valmisteeseen kuuluu hinta on 40 euroa tai yli, lääkkeen hintaan lisätään 2 euroa. Viitehintaa on korkein hinta, jonka perusteella samaan ryhmään kuuluvan lääkkeen korvaus lasketaan.

### Lääkevaihdon piiriin uusia lääkkeitä

Edullisempaan rinnakkaisvalmisteeseen vaihtaminen on ollut mahdollista vuodesta 2003 alkaen. Lääkevaihto koskee sellaisia valmisteita, joita voidaan turvallisesti vaihtaa kauppanimestä riippumatta. Viitehintajärjestelmän myötä vaihtokelpoisten lääkkeiden piiriin arvioidaan tulevan muutampia satoja uusia valmisteita. Kuitenkaan

kaikki lääkevaihdon piirissä olevat valmisteet eivät kuulu viitehintajärjestelmään.

Viitehintajärjestelmä tuo etuja etenkin sellaisille henkilöille, joilla on ollut käytössään kallis lääke, jolle ei ole ollut saatavilla halvempaa vaihtokelpoista valmisteita. Lisäksi viitehintajärjestelmän uskotaan lisäävän kilpailua lääkevalmistajien välillä, mikä osaltaan alentaa lääkkeiden hintoja ja näkyy asiakkaan kukkarossa.

Viitehintajärjestelmän myötä lääkekorvauskulujen arvioidaan laskevan vuositasolla 52 miljoonaa euroa. Asiakkaiden taas uskotaan säästävän lääkekuluissaan 33 miljoonaa euroa vaihtamalla lääkkeensä edullisempaan. ●

# Matkakorvauksia käytetään aktiivisimmin Kestilässä

Kela maksaa sairausvakuutuslain perusteella korvauksia sairauden hoitoon, raskauteen, synnytykseen ja Kelan kuntoutukseen liittyvistä matkakuluista. Vuonna 2008 matkakorvaus maksettiin lähes viidestä miljoonasta matkasta.

■ Tilastotietojen perusteella tiedetään, että sairaanhoitoon liittyviä, matkakorvauksen piiriin kuuluvia matkoja tehdään todellisuudessa huomattavasti korvattuja matkoja enemmän. Tässä artikkelissa verrataan kunnittain vuonna 2007 sairausvakuutuksesta korvattujen matkojen määrää samana vuonna todellisuudessa toteutuneiden matkojen määrään.

Näin saadaan selville, kuinka suuresta osasta matkoja sairausvakuutus on todellisuudessa korvannut kustannuksia ja miten korvaukset jakautuvat alueellisesti. Suhteuttamalla korvatut matkat toteutuneiden matkojen määrään pyritään kohdentumisesta saamaan totuudenmukaisempi kuva kuin suhteuttamalla pelkkään asukasmäärään.

Toteutuneiden sairaanhoitokäyntien määrät saatiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Sotka-tilastotietokannasta. Mukaan otettiin keskeisimmät käyntiryhmät: lääkärisssäkäynnit terveyskeskuksessa, poliklinikkakäynnit ja hoitajakset sairaalassa sekä sairausvakuutuksen korvaamat yksityislääkärisssäkäynnit. Toteutuneiden matkojen määrä laskettiin kertomalla lääkärisssä- ja poliklinikkakäyntien ja hoitajaksojen määrä kahdella, sillä matkakorvaus maksetaan yhdensuuntaista

matkaa kohti, ja kuhunkin käyntiin tai jaksoon liitty yleensä meno- ja paluumatka. Korvattujen matkojen lukumäärät poimittiin Kelan tilastoista.

Vuonna 2007 terveyskeskuksiin tehtiin noin yhdeksän miljoonaa lääkärisssäkäyntiä, erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä oli noin seitsemän miljoonaa ja laitoshoidon jaksoja reilu miljoona. Kela korvasi sairausvakuutuksen kautta vajaat neljä miljoonaa yksityislääkärisssäkäyntiä. Näiden käyntien tai jaksosten kokonaismäärä oli yli 20 miljoonaa ja tehtyjen matkojen lukumäärä siten reilut 40 miljoonaa. Vuonna 2007 sairausvakuutuksen matkakorvaus maksettiin noin 4,6 miljoonasta matkasta, joten vain noin joka kymmenes toteutunut matka johti sairausvakuutuskorvaukseen.

## Kuntien välillä suurta vaihtelua

Kun korvattujen matkojen määrä suhteutettiin kunnittain toteutuneiden matkojen määrään, sekä aktiivisimmat että passiivisimmat matkakorvausten saajat löytyvät Pohjois-Pohjanmaalta (ks. taulukko).

Toteutuneista matkoista useimmin on maksettu sairausvakuutuksesta korvausta Kestilässä (vuoden

2009 alusta Kestilä kuuluu Siikalatvan kuntaan) ja sen naapurikunnassa Pyhännällä. Näillä paikkakunnilla noin kaksi kolmesta toteutuneesta matkasta on korvattu sairausvakuutuksesta. Oulussa ja sen naapurikunnat Oulunsalossa ja Kempeleessä puolestaan on maksettu matkakorvauksia harvimminkin: vain noin joka kahdeskymmenes matka on johtanut korvaukseen.

Mikä selittää alueiden välisiä eroja? Etäisyys sairaalasta lienee keskeinen tekijä. Naapurikunnat Kestilä ja Pyhäntä sijaitsevat noin 100 kilometrin päässä Oulusta, jossa sijaitsevat alueen erikoissairaanhoidon palvelut ja mm. viikonloppupäivystys. Kestilä oli ikärakenteeltaan Pohjois-Pohjanmaan vanhusvoittoisin kunta: väestöstä lähes neljännes oli yli 65-vuotiaita. Kelan terveyspuntarin

(www.kela.fi/terveyspuntari) mukaan Kestilä oli sairaanhoitopiirinsä kärkeä kansantautien esiintyvyydessä. Pyhäntä sen sijaan on ikärakenteeltaan nuorempi, ja siellä sairastavuus on vain väestön keskitasoa.

Lähes 90 % Kelan korvaamista matkoista oli kummassakin kunnassa tehty taksilla tai omalla autolla. Bussiyhteydet ovat alueella huonot, ja korvatuista matkoista vain noin joka sadas oli tehty linja-autolla, vaikka myös linja-automatka Ouluun ylittää kustannuksiltaan sairausvakuutuksen omavastuusuuden.

## Pienet kunnat käyttävät eniten

Aktiivisesti matkakorvauksia käyttävien kuntien ominaisuuksia ovat pieni asukas-

**Kunnat, joiden asukkaille on vuonna 2007 korvattu sairausvakuutuksesta eniten ja vähiten matkoja suhteessa toteutuneiden, korvauksen piiriin kuuluneiden matkojen määrään.**

Eniten	Vähiten
Kestilä	Oulu
Pyhäntä	Kauniainen
Lestijärvi	Muurame
Rautavaara	Jyväskylä
Puumala	Vantaa
Salla	Raisio
Posio	Espoo
Kemijärvi	Oulunsalo
Pelkosenniemi	Kempele



määrä, pitkät etäisyydet, väestön iäkkäys ja sairastavuus. Lestijärvi Keski-Pohjanmaalla, Rautavaara Pohjois-Savossa ja Puumala Etelä-Savossa ovat kaikki väestörakenteeltaan vanhoja ja suuren sairastavuuden maaseutukuntia, joista matka lähimpään sairaalaan on pitkä ja joissa julkisen liikenteen yhteydet ovat huonot. Matkakorvauksia käytetään aktiivisesti myös Lapissa, jossa etäisyydet ovat poikkeuksellisen pitkiä, matkakorvauksia käytetään aktiivisesti. Kaikki nämä kunnat ovat pieniä, ja korvattujen matkojen kokonaislukumääräkin on yleensä pieni, vain joitakin tuhansia matkoja.

Vähiten matkakorvauksia käytetään sellaisilla paikkakunnilla, joiden ikärakenne on nuori ja jotka sijaitsevat suurehkojen kaupunkien lähellä, kuten Muurame Jyväskylän lähellä. Vähän matkakorvauksia maksetaan myös suurissa kaupungeissa, joissa palvelut ovat lähellä ja julkisen liikenteen yhteydet ovat hyvät, kuten Espoossa ja Vantaalla. Näissä kunnissa vain noin joka kahdeskymmenes toteutunut matka on tullut sairausvakuutuskorvauksen piiriin, ja näistäkin peräti neljännes on ambulanssimatkoja. Ambulanssimatkat tulevat käytännössä aina sairausvakuutuskorvauksen piiriin, koska omavastuuraja

ylittyy lyhyelläkin matkalla ja kuljetuspalvelujen tuottajat hakevat korvauksia kattavasti.

### **Vähäistä käyttöä selittää omavastuu**

Jokaiseen Suomen kuntaan on maksettu matkakorvauksia ainakin jonkin verran. Toisaalta vain seitsemässä kunnassa yli puolesta toteutuneista matkoista on maksettu sairausvakuutuksen korvaus. Todellisuudessa näissäkin kunnissa osuus on pienempi, sillä tässä tarkastelussa ei ollut mukana kaikkia matkoja. Miksi korvauksia on maksettu näin vähän?

Vähäistä käyttöä selittää osin matkakustannusten omavastuu, sillä korvaus maksetaan vasta omavastuun (9,25 euroa yhdensuuntaiselta matkalta) ylittävistä kustannuksista. Omalla autolla tai julkisella liikenteellä matkustettaessa tämä tarkoittaa noin 50 km:n matkaa. Valtaosa väestöstä asuu nykyään lähellä palveluita, ja matka on usein lyhyempi etenkin sairaalakautungeissa ja niiden lähistöllä. Myös etäisyys terveyskeskukseen on yleensä lyhyempi. Omavastuun alittavatkin matkakustannukset kuitenkin kerryttäisivät matkakustannusten vuotuista omavastuukattoa (157,25 euroa), jos ne ilmoitettaisiin Kelalle. Kuitenkin näin tehdään vain

harvoin.

Voidaan kysyä, tietävätkö terveyspalvelujen käyttäjät matkakorvauksista riittävästi vai jääkö korvauksia hake-matta vain sen takia, että etuudesta ei ole tarpeeksi tietoa? Lääkekorvauksen saa apteekista Kela-korttia näyttämällä, ja korvauksen yksityislääkäriäkäynnistä saa käynnin yhteydessä hoitopaikasta. Matkakorvausta sen sijaan pitää osata erikseen hakea Kelasta. Kelan hoitamasta etuudesta ei myöskään juuri tiedoteta esimerkiksi sairaaloissa tai niiden potilas-tiedotteissa.

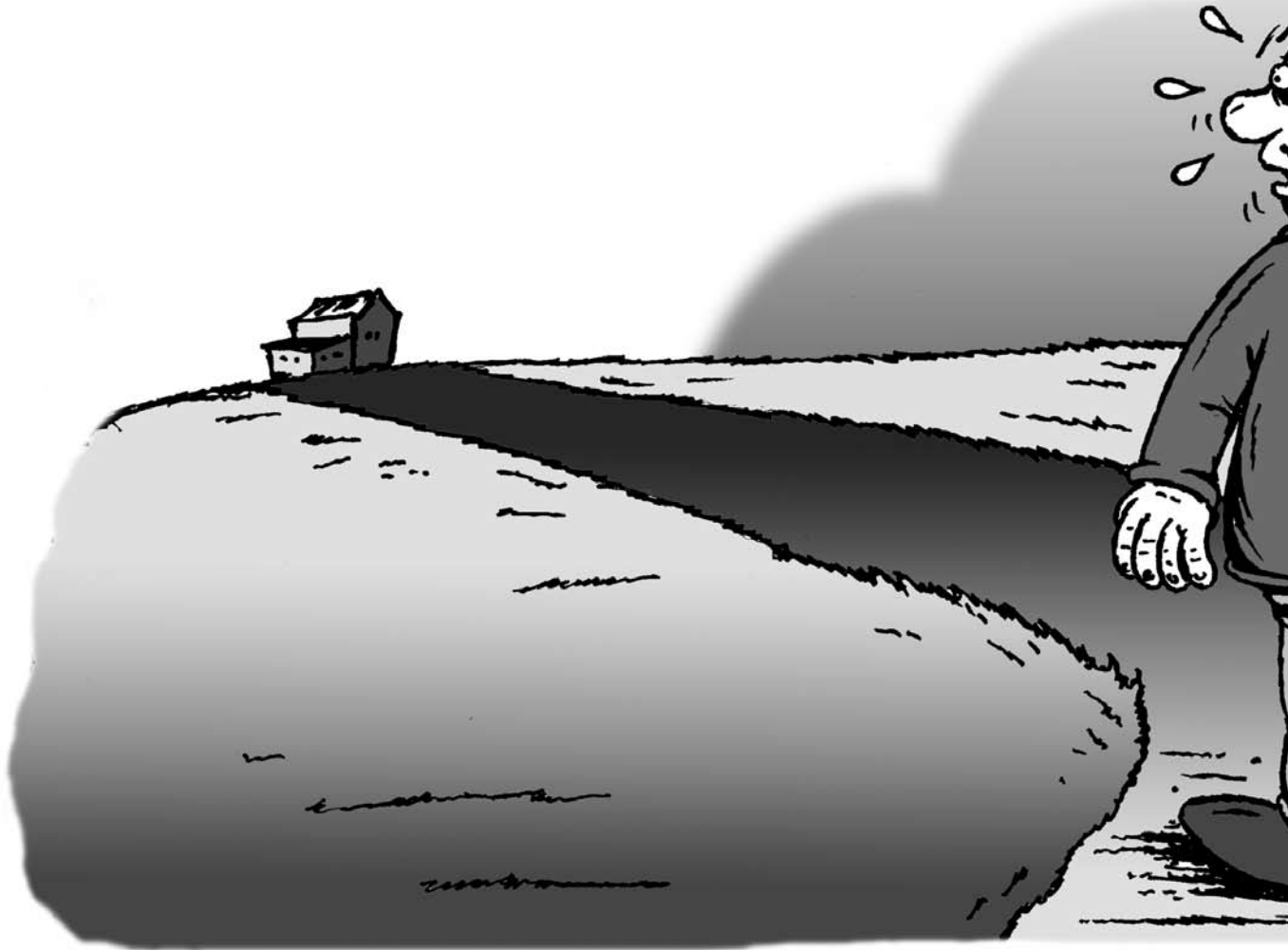
Oletettavasti useat ihmiset eivät etenkaan kaupungeissa tule edes ajatelleeksi, että matkakustannuksista voisi saada jostain korvauksia. Saatava korvaus voidaan myös katsoa liian vähäiseksi korvausten hakemisen vai-vaan nähden. Toisaalta kiinnostus korvausten hakemiseen saattaa riippua henkilön sosioekonomisesta asemasta ja maksukyvystä.

### **Matkakorvaus kohdentuu tarpeen mukaan**

Suhteuttamalla korvattujen matkojen määrä toteutuneiden matkojen määrään pyrittiin eliminoimaan sairastavuuden ja hoidon käytön määrän vaikutus. Tarkastelu keskittyi matkakorvausten

käytön aktiivisuuteen. Kun korvatut matkat suhteutetaan toteutuneisiin matkoihin, voisi matkakorvausten käyttö olla aktiivista sielläkin, missä hoitokäyntejä sinänsä on vähän.

Vertailussa kävi kuitenkin ilmi, että myös käyntien määrään suhteutettuna matkakorvauksia käytetään suhteellisesti eniten siellä, missä sairastavuus on suurta ja matkat etenkin sairaalaan ovat pitkiä. Tämän perusteella matkakorvausten voi nähdä kohdentuvan sinne, missä tarvekin on suurinta, joskin matkakorvauksia haetaan kokonaisuudessaan hyvin vähän. Vertailu tuotti hieman erilaisen, joskin samansuuntaisen tuloksen kuin esimerkiksi pelkästään asukasmäärään suhteutettu korvattujen matkojen määrän vertailu kunnittain. ●



## Oikeudesta oikeudenmukaisuuteen

■ Kukapa meistä sosiaalipoliitikoista ei joskus olisi huutanut oikeudenmukaisuuden perään? Tulemmeko silti aina miettineeksi, mitä oikeudenmukaisuus itse asiassa on?

Filosofi André Comte-Sponvillen mukaan oikeudenmukaisuuden periaatteita ovat lainmukaisuus ja tasapuolisuus. Uusi suomen kielen sanakirja antaa oikeudenmukaisuudelle kaksi merkitystä: laillisuuden ja yleisen oikeuskäsityksen mukaisuuden tai oikeamielisyyden. Mutta ovatko nämä kaksi periaatetta tai merkitystä yhteneviä? Entä, kun laki tai sen tulkinta ei vastaa käsityksiämme siitä, mikä olisi oikein?

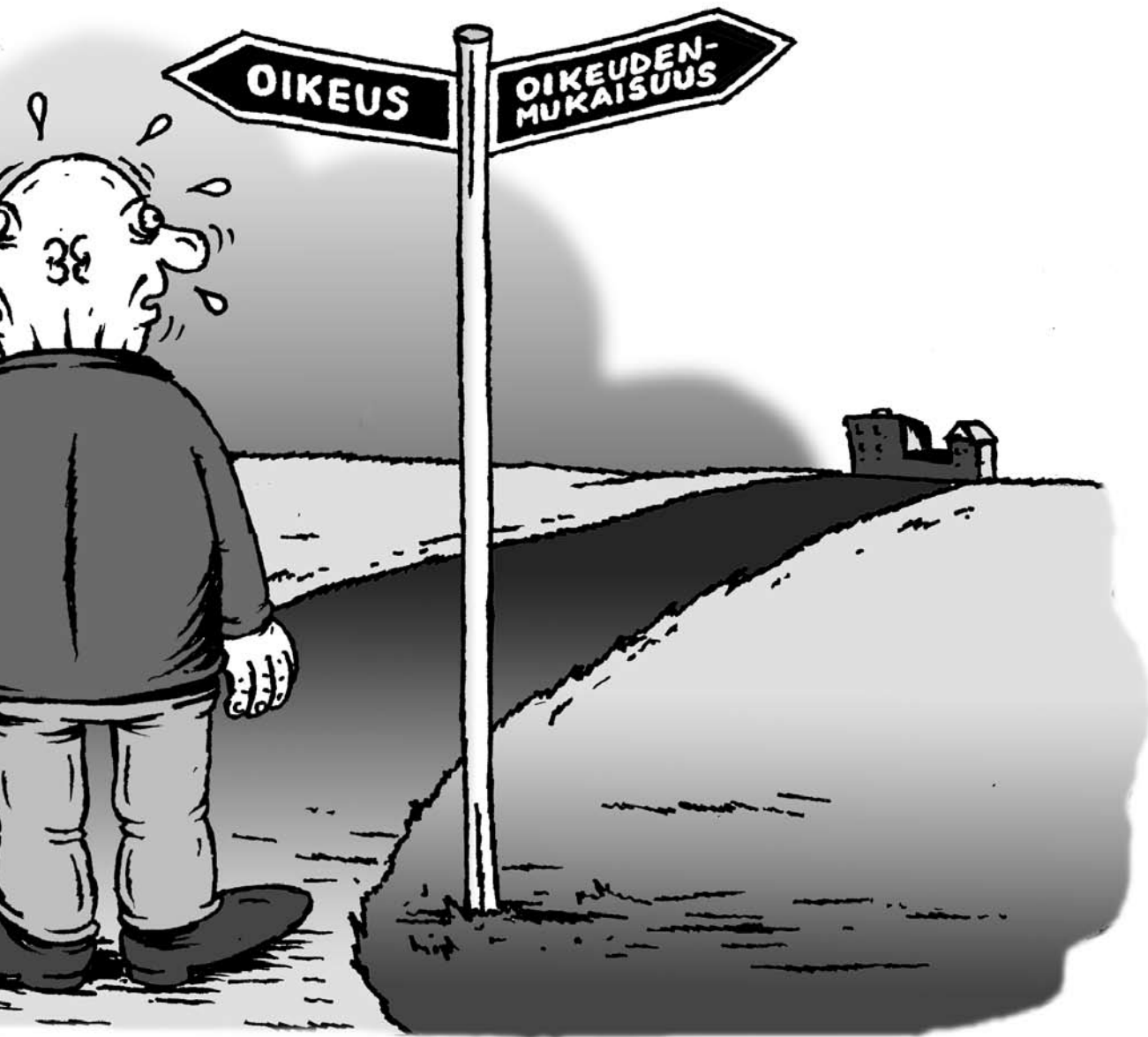
Vuoden alkupäivinä Helsingin Sanomissa oli uutinen, jota lukiessa tuli ikävä olo. Jennifer Wiksjö on vaikeasti vammainen, Hurlerin syndroomasta kärsivä tyttö, jonka vammaistuki on päätynyt hänen täytettyään kuusitoista vuotta. Koska Jennifer (joka on sekä Suomen että Ruotsin kansalainen) asui taudin toteamisen aikaan Ruotsissa, hän ei saa työkyvyttömyyseläkettä, ennen kuin hän on asunut Suomessa kolme vuotta kuusitoistavuotissyntymäpäivänsä jälkeen. Mitä todennäköisimmin Jennifer ei enää tuolloin ole hengissä. Taudin elinajanodote on kymmenen vuotta. Jennifer elää jo nyt laina-ajalla.

Kelan päätös on kansaneläkelain mukainen. Onko päätös kuitenkin oikeustajumme mukainen? (Tätä voidaan mielestäni kysyä, vaikka toisin kuin lehtijutussa annettiin ymmärtää, kokonaan vaille tukia Jennifer ei Kelan vastineen mukaan jää, vaan hän voi saada 16 vuotta täyttäneen vammaistukea.)

Buddhalaismunkki, entinen tiedemies Matthieu Ricard erottaa kirjassaan "Onnellisuus" kaksi etiikan suuntausta: suuriin abstrakteihin periaatteisiin perustuvan dogmaattisen etiikan ja käytännön etiikan, joka perustuu tosielämän kokemuksiin. Toisaalta voisimme puhua myös jaosta velvollisuus- ja seuraus-

etiikkaan eli deontologiseen ja teleologiseen etiikkaan.

Ensimmäisen ajattelutavan tunnetuimpia edustajia on Immanuel Kant. Hänen mukaansa eettisesti hyvä teko tehdään velvollisuudesta universaalia moraalilakia kohtaan, eivätkä teon mahdolliset epätoivutut seuraukset vaikuta sen eettisyyteen. Hän siis perää etiikkaa, joka olisi täysin puhdistettu kaikesta empiirisestä (kuten onnellisuudesta, joka on empiirinen kysymys). Kantin "kategorinen imperatiivi" on normi, joka pätee olosuhteista riippumatta. Hyvät teot pohjautuvat periaatteisiin; niillä ei pyritä saavuttamaan mitään toista tavoitetta.



John Rawls asettuu oikeudenmukaisuusteoriassaan Kantin perilliseksi. Rawls pitää ongelmallisina teleologisia teorioita, joissa voidaan päämääränä olevan onnellisuuden nimissä liian helposti loukata yksilön perustavanlaatuisia oikeuksia. Siksi ihmisten olisi valittava oikeudenmukaisuuden periaatteet niiden itsensä eikä muiden periaatteiden, kuten onnellisuuden tai hyvinvoinnin, vuoksi. Oikeudenmukaisuuden periaatteet voidaan siis esittää vetoamatta minkäänlaisiin oletuksiin inhimillisestä hyvästä. Tämäntyyppinen ajattelu on myös positivistisen oikeuskäsitteen mukaista. Siinä laki

ja oikeus on puhdistettu niille vieraista aineksista – ennen kaikkea moraalista.

Niin Immanuel Kant kuin John Rawlskin katsovat, että oikeudenmukaisuus on arvokkaampaa tai ylempää kuin hyvinvointi, eikä sitä voi uhrata sen edistämiseksi. Jennifer Wiksjön tapauksessa noudatettiin juuri tätä periaatetta: oikeudenmukaisuutta – lainmukaisuuden merkityksessään – ei uhrattu.

Rawlsin mukaan teko ei voi olla hyvä, ellei se ole oikeudenmukainen, kirjoittaa Matthieu Ricard. Hän itse kuitenkin liittyy käsitteet tiiviisti toisiinsa ja kysyy: mitä hyötyä on oikeudenmukaisuudesta, joka on pahaa?

Näin voi kysyä vain sellainen, joka kannattaa käytännöllistä etiikkaa. Siinä elämä on dogmeja tärkeämpää ja periaatteet vain periaatteita.

Kuten oikeustieteilijä Aulis Aarnio on kirjoittanut, oikeus on aina enemmän kuin lain kylmä kirjain. Se on lain takana oleva ajatus, eikä sitä voi koskaan toteuttaa ilman oikeudenmukaisuutta. Oikeudellisen järjestelmän uskottavuutta tulee mitata sen oikeudenmukaisuudella, eikä sillä, sattuuko lain kirjain täyttymään sanatarkasti. Niin kuin Aarnio kertoo äitinsä hänelle sanoneen: laki on niin kuin se luetaan, mutta oikeus on ihmisen sydämessä. Olaus Petri lausui jo 1500-lu-

vulla tuomarinohjeissaan: oikeudessa pitää olla armo mukana.

Tiedän kirjoittavani äärimmäisen monimutkaisista asioista. Lisään silti vielä, että meidän olisi pohdittava sekä lain itsensä että sen täytäntöönpanon oikeudenmukaisuutta. Joissakin tapauksissa lakia soveltavilla on harkintavaltaa, joissakin ei. Juuri niissä kohdin, joissa harkintavaltaa on – ja sitä myös käytetään –, avautuu käytännöllisen etiikan mahdollisuus. Tässä olisi myös tutkimuksen paikka.

**TUULA HELNE**  
VASTAAVA TUTKIJA  
KELAN TUTKIMUSOSASTO

# Suurin osa tulee Kelan kuntoutukseen työelämästä

■ Kela järjestää kolmenlaisia kuntoutusta: ammatillista kuntoutusta, vaikeavammaisten lääkinällistä kuntoutusta ja harkinnanvaraista kuntoutusta. Ammatillista kuntoutusta järjestetään pääasiassa työelämässä oleville henkilöille. Lääkinällinen kuntoutus on tarkoitettu vaikeavammaisille, joista harva on työelämässä.

Harkinnanvaraista kuntoutusta saavat pääasiassa työkäiset, mutta sitä voivat saada myös työelämän ulkopuolella olevat, eri ikäryhmiin kuuluvat henkilöt, joiden toimintakykyä ja elämänlaatua voidaan parantaa kuntoutuksella (kuvio 1). Tilastoissa työelämästä poissa oleviin luetaan vain työstä pysyvästi poissa olevat ja alle 16-vuotiaat.

Vuonna 2007 Kelan järjestämään kuntoutukseen osallistui 87 850 henkeä. Heistä 70,2 % oli työelämässä olevia ja 29,8 % työelämästä poissa olevia (kuvio 2.a).

Kuntoutuskustannukset jakautuvat lähes puoliksi näiden ryhmien kesken (kuvio 2.b). Tämä johtuu siitä, että työelämästä poissa olevat saavat työssä käyviin verrattuna enemmän vaikeavammaisten laitospainotteisempaa kuntoutusta, joka on kalliimpaa kuin muu kuntoutus.

## Työssä käyvistä yli puolella tuki- ja liikuntaelin-sairaus

Työssä olevista kuntoutujista, joita oli 39 130, yli puo-

let sairasti tuki- ja liikunta-elinsairauksia (tule-sairaus). Tämä on huomattavasti enemmän kuin koko kuntoutuksessa, jossa tule-sairauksien osuus on nykyisin enää kolmannes. Vielä viime vuosikymmen puolivälissä tule-kuntoutujien osuus kaikista kuntoutujista oli lähes puolet.

Tällä vuosikymmenellä on kasvanut erityisesti mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden perusteella järjestettyä kuntoutusta saaneiden määrä.

Työssä olevista valtaosa sai työkykyä edistävää kuntoutusta. Yleisin kuntoutustoimenpide oli kuntoutuskurssi, jolle osallistui yli puolet kaikista työssä käyvistä kuntoutujista.

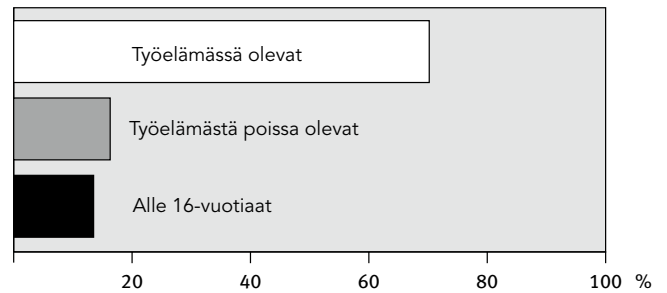
Harkinnanvaraisen kuntoutuksen kuntoutuskursseista eniten järjestettiin Aslak-kursseja (ammatillisesti syvennetty lääketieteellinen kuntoutus), joihin osallistui 13 800 henkeä. Aikuisten ja nuorten (16–25-vuotiaat) psykoterapiaa sai yhteensä 5 700 ja yksilöllisiä kuntoutusjaksoja 1 300 kuntoutujaa. Ammatillisen kuntoutuksen tyk-toimintaan (työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus) osallistui 5 200 henkilöä.

## Työttömistä kuntoutujista joka viides sai psykoterapiaa

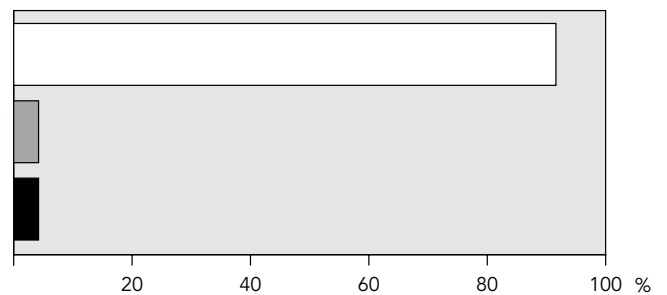
Työttömiä kuntoutujia oli 3 900. He saivat lähes poikkeuksetta joko ammatillista tai harkinnanvaraista kun-

**Kuvio 1. Kuntoutujien työtilanne ennen kuntoutusta kuntoutusmuodon mukaan vuonna 2007**

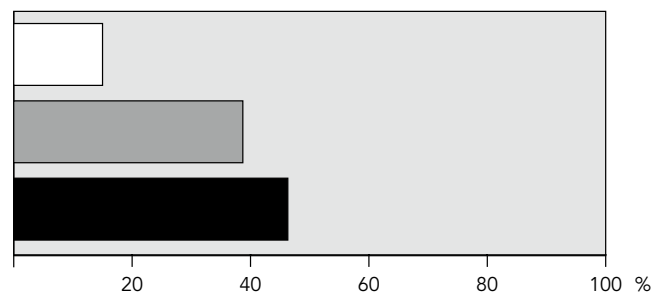
Kuntoutus yhteensä



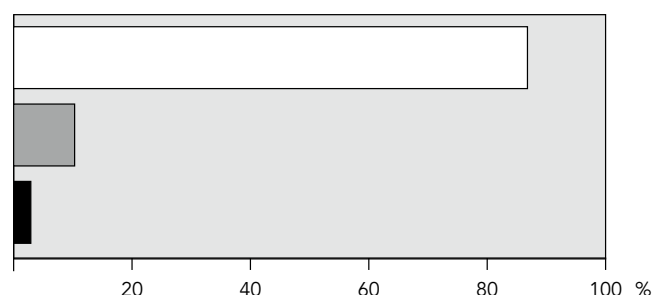
Vajaakuntoisen ammatillinen kuntoutus



Vaikeavammaisten lääkinällinen kuntoutus

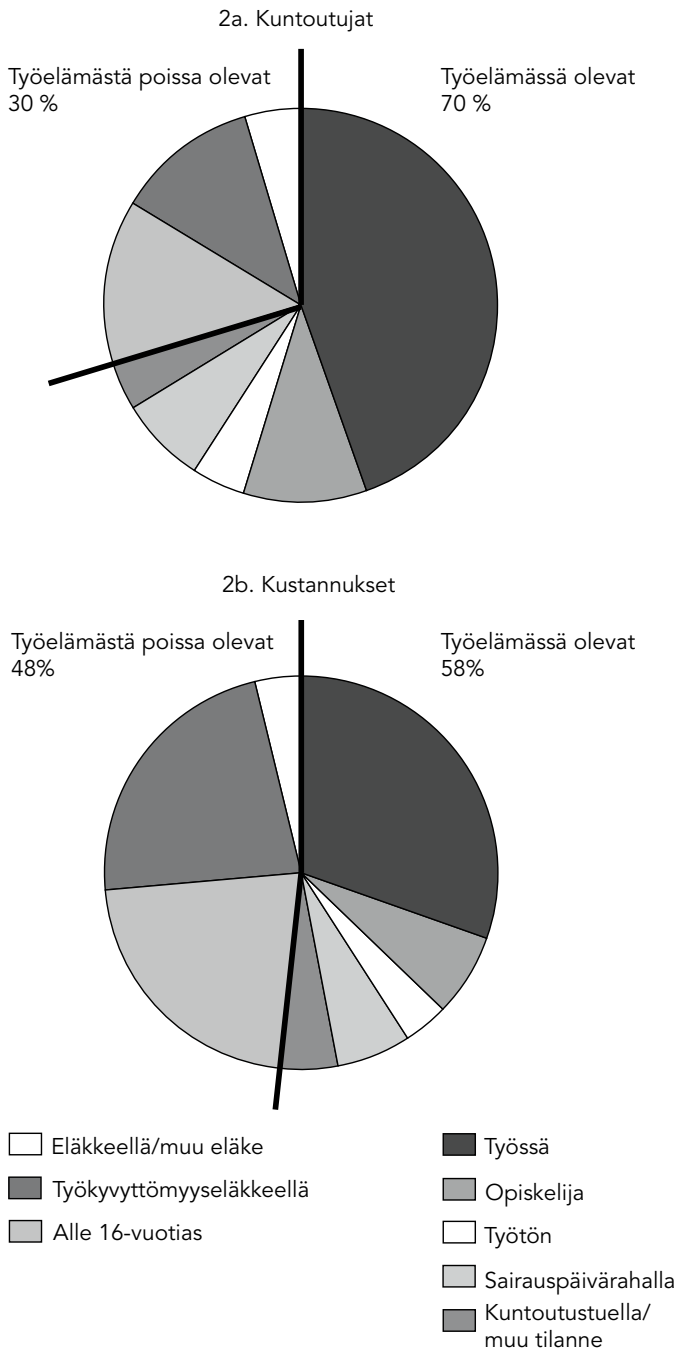


Harkinnanvarainen kuntoutus



Huom. Jaottelussa työelämässä olevat ja työelämästä poissa olevat, alle 16-vuotiaat kuuluvat työelämästä poissa oleviin.

**Kuvio 2. Kuntoutujien työtilanne ennen kuntoutusta vuonna 2007**



Ei sisällä niitä, joilta tieto työtilanteesta puuttuu tai on epäselvä.

toutusta. Työttömät olivat keskimäärin 42-vuotiaita eli huomattavasti nuorempia kuin työssä käyvät kuntoutujat, jotka olivat keskimäärin 50-vuotiaita.

Työttömien kuntoutujien yleisin sairausdiagnoosi oli mielenterveyden häiriöt, joiden vuoksi 40 % sai kuntoutusta. Toiseksi yleisin sairauspääryhmä oli tule-sairaudet, jotka olivat kuntoutusperusteena 34 %:lla kuntoutujista.

Kaikista työttömistä joka neljäs osallistui joko kuntoutustarveselvitykseen, kuntoutustutkimukseen, työ- ja koulutuskokeiluun tai työhönvalmennukseen. Psykoterapiaa sai joka viides.

16-vuotiaista oli vaikeavammaisia.

Yli puolella alle 16-vuotiaista kuntoutuksen perusteena olivat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt. Seuraavaksi yleisimmät sairauspääryhmät olivat synnynnäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet sekä hermoston sairaudet, joita molempia sairasti vajaat 2 000 lasta tai nuorta.

Valtaosa alle 16-vuotiaista kuntoutujista osallistui vaikeavammaisten terapioihin: toimintaterapiaa sai 3 600, puheterapiaa 4 400, fysioterapiaa 4 200, musiikkiterapiaa 1200 ja psykoterapiaa 360 lasta.

” Tyypillinen työkyvyttömyyseläkkeellä oleva kuntoutuja on 53-vuotias MS-tautia sairastava nainen. ”

Työttömistä mielenterveyskuntoutujista (1 530) puolet osallistui psykoterapiaan, 165 työhönvalmennukseen, 116 ammatillisiin kuntoutuskursseihin, 105 kuntoutustutkimukseen ja 100 mielenterveyskuntoutuskursseille.

#### **Valtaosa alle 16-vuotiaista vaikeavammaisia**

Alle 16-vuotiaita kuntoutujia oli 11 800. Heistä oli poikia 63 %. Valtaosa alle

Sairausryhmäkohtaisille kursseille osallistui 1 200 ja kuntouttavaa hoitoon 260 henkeä.

Harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa kehittämistoimintaa osallistui 670, sopeutumisvalmennuskursseille 440 ja kuntouttavaan hoitoon 258 lasta.

#### **Fysioterapia tavallista työkyvyttömyyseläkeläisillä**

Työkyvyttömyyseläkkeellä olevat kuntoutujat, joita oli

10 280, sairastivat huomattavasti muita useammin hermoston sairauksia. Ne olivat kuntoutusdiagnoosina 38 %:lla. Yleisin hermoston sairaus oli pesäkekovettumatauti (MS-tauti), jota sairasti 1 380 henkeä. Seuraavaksi yleisimmät sairauspäryhmittä olivat mielenterveyden häiriöt ja verenkiertoelinten sairaudet. Viimeksi mainittu valtaosalla oli aivoverisuonien sairaus.

Toinen tyypillinen piirre työkyvyttömyyseläkeläisillä oli, että kolme neljästä sai vaikeavammaisten lääkinnällisenä kuntoutuksena fysioterapiaa joko ainoana kuntoutustoimenpiteenä tai muiden toimenpiteiden ohella. Myös yksilöllisiä kuntoutusjaksoja järjestettiin työkyvyttömyyseläkeläisille keskimääräistä enemmän. Niihin otti heistä osaa 2 830 henkeä.

Työkyvyttömyyseläkeläiset olivat keskimäärin 49-vuotiaita. Alle 25-vuotiaita oli 5,3 %.

Työkyvyttömyyseläkkeellä olevia kuntoutujia oli väestöön suhteutettuna eniten Kainuun sairaanhoitopiirissä

ja toiseksi eniten Keski-Pohjanmaan sekä Lapin sairaanhoitopiireissä. Järjestys oli sama tarkasteltaessa kaikkia kuntoutujia.

### Työtilanne vaikuttaa kuntoutusmuotoon

Taulukossa 3 esitetään kuntoutujien yleisin sairauspäryhmä ja merkittävin kuntoutusmuoto kuntoutusta edeltävän työtilanteen mukaan. Mielenterveyden häiriöt ovat yleisin sairauspäryhmä työttömällä, opiskelijoilla, kuntoutustuella tai muussa tilanteessa olevilla ja kotiäideillä tai -isillä.

Tule-sairaudet puolestaan ovat yleisin sairausrühmä työssä olevilla, sairauspäivärahalla olevilla ja muulla eläkkeellä kuin työkyvyttömyyseläkkeellä olevilla. Työkyvyttömyyseläkeläisillä oli eniten hermoston sairauksia.

Harkinnanvarainen kuntoutus on merkittävin kuntoutusmuoto muilla paitsi alle 16-vuotiailla ja työkyvyttömyyseläkeläisillä, joilla valtaosa kuntoutuksesta on vaikeavammaisten lääkinnäl-

listä kuntoutusta.

Kuntoutuksen keskimääräiset kustannukset olivat kuntoutujaa kohti vuodessa noin 3 000 euroa. Kalleinta oli työkyvyttömyyseläkeläisten ja alle 16-vuotiaiden kuntoutus ja halvinta työssä olevien, opiskelijoiden ja kotiäitien kuntoutus. ●

Lähde:

Kelasto, Kelan kuntoutuspalvelujen saajat ja kustannukset (wit099a).

■ Viisikymmentä viisi vuotta syntymänsä jälkeen kuntoutustutkimus näyttää joutuvan ainakin osaeläkkeelle. Perinteiset kysyntä- ja ohjausmenettelyt ovat muuttuneet yksi toisensa jälkeen.

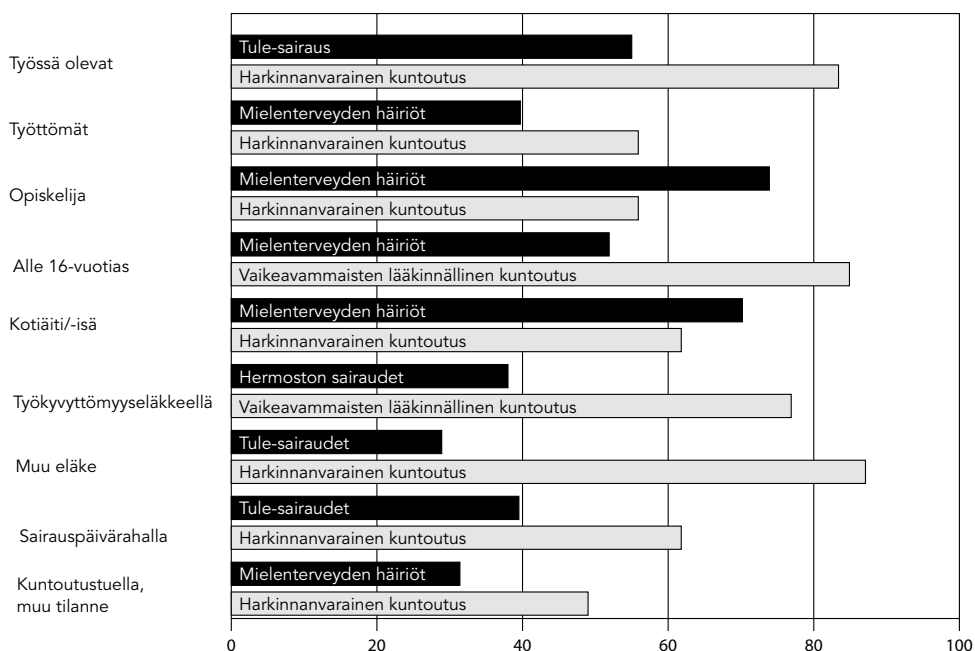
Perinteinen kuntoutustutkimus poistui työeläkekuntoutuksen palvelualikoimasta pari vuotta sitten, ja laissa todetaan nyt, että "ennen ammatillisen kuntoutuksen käynnistämistä työntekijällä on oltava suunnitelma ammatillisesta kuntoutukselta (kuntoutussuunnitelma), jonka laatimista eläkelaitos voi tukea."

Kela antoi heinäkuussa 2008 toimistoilleen ohjeen, jonka mukaan "Kela järjestää kuntoutustutkimuksia vain Kelan asiakkaille". Kiinteästi työmarkkinoilla olevat eivät kuulu niihin. Tämä aiheutti pienen paniikin alan laitoksissa.

Viime vuosina Kela on hankkinut kuntoutujille vajaat 2 000 parin viikon mittaista kuntoutustutkimusta; määrä on pysynyt samana muutaman vuoden. Vuonna 2000 kuntoutustutkimuksia järjestettiin vielä yli 2 500; tutkimusjaksojen pituudetkin ovat tuottavuuden hengessä vähitellen lyhentyneet. Laitosten kuntoutustutkimuspalvelut vähenivät vuoden 2008 toisella vuosipuoliskolla 20–40 % alkuvuoteen verrattuna.

Työhallinnon työkontutkimusten ja työurapalvelujen hankinnat kuntoutuksen asiantuntijalaitoksilta ovat jonkin verran lisääntyneet; eräissä laitoksissa työhallinto on jo pääasiakas. Työhallinnolla on itsellään maksullinen prosessipalvelu, jolla on samat

Kuvio 3. Kuntoutujien yleisin sairauspäryhmä ja merkittävin kuntoutusmuoto kuntoutusta edeltävän työtilanteen mukaan vuonna 2007



# Kuntoutustutkimus kuolemankielissä?

tavoitteet kuin ammatillisella kuntoutusohjauksella.

Äskettäin valmistuneessa työryhmämietinnössä, jossa pohdittiin työtaturma- ja ammattitautilainsäädännön uudistamista, käsitellään laajasti ammatillisen kuntoutuksen tehostamista. Tätä kautta voi syntyä paineita myös Vakuutuskuntoutus VKK:n toimintamalleihin ja vakuutusyhtiöiden palvelujen hankintatapoihin. Vakuutusyhtiöt voivat ryhtyä hankkimaan tarvitsemiaan kuntoutuspalveluja ohi oman valmisteluorganisaationsa samaan tapaan kuin työeläkelaitokset. Eräät vakuutuslaitokset ovat jo aloittaneetkin tällaisen ”suoran toiminnan”.

## Palveluntuottajien ongelmat kilpailuprosesseissa

Kaikki keskeiset kuntoutustutkimuslaitokset ovat olleet kuntoutusjärjestelmän ytimessä yli 40 vuotta. Kuntoutuslaitokset ovat tottuneet elämään kilpailutuksen ja julkisia hankintoja koskevan lainsäädännön kanssa jo 1990-luvun alusta, jolloin kuntoutuslainsäädäntö uudistettiin. Heti perään astui voimaan laki julkisista hankinnoista, ja Kela kuului sen piiriin alusta lähtien.

Hankintalaki uusittiin EU-periaatteiden mukaisesti 1.6.2007. Viimeisestä uudistuksesta valtioneuvosto antoi marraskuussa 2008 eduskunnalle selonteon. Siinä ei kuitenkaan sanallakaan käsitelty kuntoutuslaitosten hankinta- ja kilpailuprosessiin liittyviä ongelmia.

Kuntoutustutkimuksen puolesta puhuvat useimmat hyvältä palvelulta vaadittavat ominaisuudet: yksilöllinen mutta samalla kattava perehtyminen toimintakyvyn ja syrjäytymisen uhkaan ja erilaisten selviytymiskeinojen moniammatillinen etsiminen yhdessä asiakkaan ja hänen lähiyhteisönsä kanssa. Kuntoutustutkimus on kuitenkin todettu vanhaksi ja raihnaiseksi.

## Kansainvälinen näkökulma Suomen kuntoutukseen

Marraskuussa 2008 valmistui OECD:n kolmas raportti sarjasta *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers*. Siinä käsitellään neljää maata: Tanskaa, Suomea, Irlantia ja Alankomaita. Suomelle osoitetaan raportissa neljä kehittämisaluetta:

- ammatillisen kuntoutusjärjestelmän pirstaleisuus
- julkisen työvoimapolvelun

liian vähäinen huomio pitkäaikaisista terveysongelmista kärsivien ja vajaakuntoisten ihmisten osallisuuteen ja integrointiin

- työkyvyttömyysetuuskien yleisyys varhaiseläkkeelle siirtymisen välineenä
- vahvojen työnantajavelvoitusten mahdollisuudet ja jäljellä olevat haasteet.

Näitä neljää yleistä kehittämiskohdetta tarkennetaan toimenpide-ehdotuksilla, joista mainittakoon seuraavat:

- Olisi tärkeää luoda asiakkaalle yksi ”sisäänkäyntikohta” järjestelmään, ja yhden viranomaisen tulisi olla vastuussa tapauksesta alusta loppuun saakka
- Tulisi harkita työvoimapolvelukeskusten menetelmien (moniammatillinen tiimi, työhönsijoitus, työstä toiseen siirtymisen tukeminen) käyttämistä kaikille heikossa asemassa oleville ja työttömille asiakkaille esimerkiksi puolen vuoden ajan.
- Työttömät henkilöt tulisi velvoittaa ilmoittautumaan sairaksi, niin että heidät voidaan ohjata hoitoon ja varhaisen puuttumisen prosessiin ja näin estää heidän terveytensä heikentyminen.

## Tarpeesta suunnitelmaksi tavalla tai toisella

Kuntoutustutkimuksen ”uusi konsepti”, jos tällä nyt tarkoitettaisiin niitä toimintakykyisyyden tueksi kehitettyjä ajanmukaisia menettelytapoja, ei ehkä olekaan yksi ainoa toimintatapa tai asiantuntijuus, vaan se pirstoutuu tai jakautuu alalajeiksi. Hyvinvointipalvelujen nykyisen tuotantotavan suuri houkutus on jatkuva täsmentäminen ja kohdentaminen.

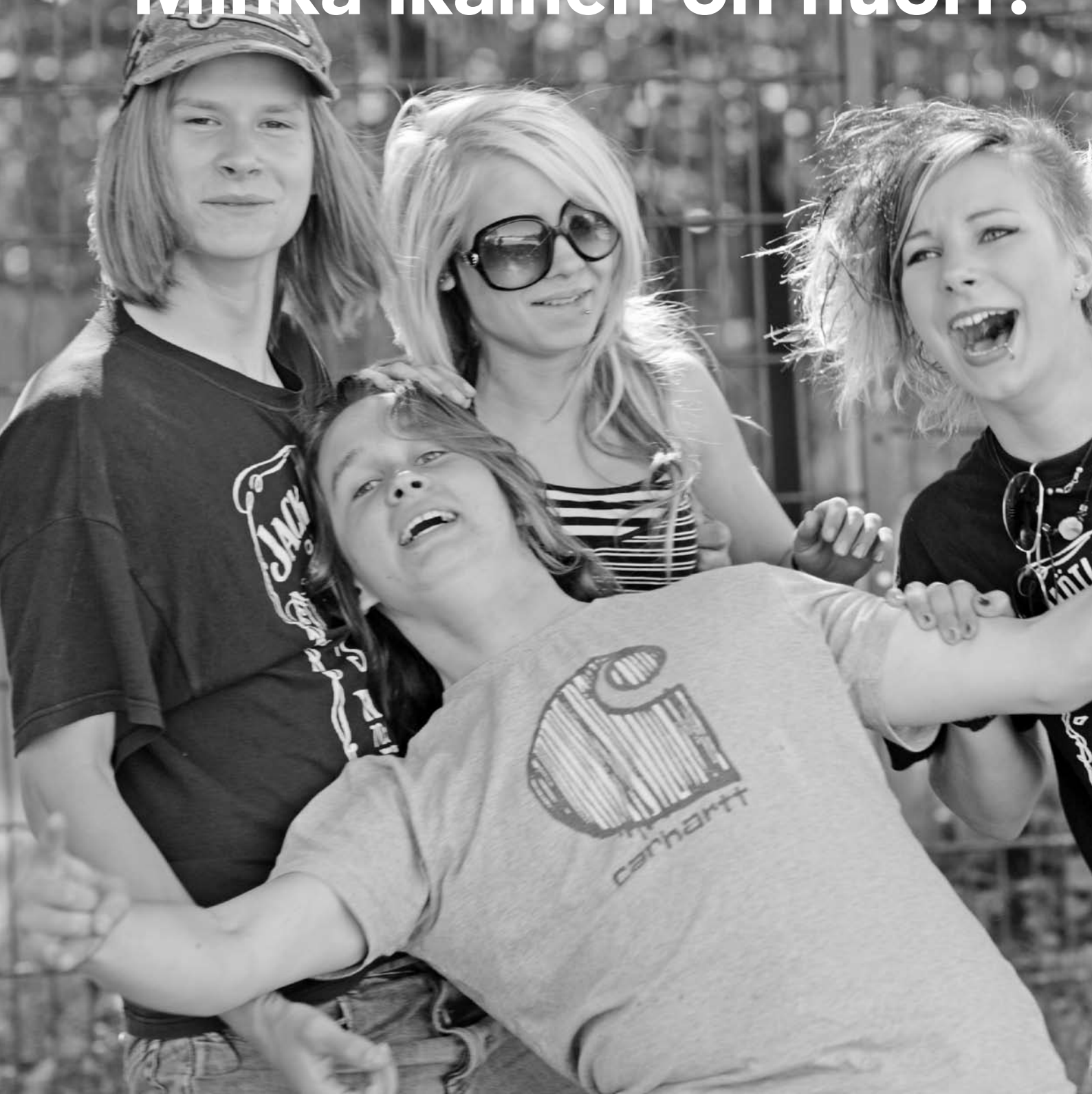
Kuntoutustutkimuksen asemasta on alettu käyttää yksilöllistä kuntoutusohjausta. Lääkinnällisessä kuntoutuksessa tätä ”case managementiksi” kutsuttua tehtävää hoitavat erityiset kuntoutusohjaajat, ammatillisessa kuntoutuksessa ammatinvalintapsykologit, ammatilliset kuntoutusohjaajat, työeläkelaitosten kuntoutussuunnittelijat tai erilaisten laitosten ja yhteisöjen työvalmentajat. Jopa henkilöstöyritysten palveluja on haluttu hyödyntää tässä tehtävässä.

Osaksi kuntoutustutkimuksen merkittävän vähene- misen takia ja osaksi ammatillisen kuntoutuksen ”subjektiiviseen oikeuteen” liittyvien seikkojen vuoksi Kela, TELA ja ETK ovat käynnistäneet vuoden 2009 loppuun ulottuvan hankkeen, jossa tavoitteena on yhdenmukaistaa ammatillisen kuntoutuksen tarpeen arviointiperiaatteet.

Tämä hanke ei tuota uudenlaista kuntoutustutkimusta, vaan kehittää modernin tuotteen – sillan kuntoutustarpeesta kuntoutusohjelmaksi ●

” Kuntoutustutkimus on kuntoutuslainsäädännön määrittelemä moniammatillinen kuntoutuksen edellytyksiä ja käytännön vaihtoehtoja koskeva selvitys, joka päättyy kuntoutujan kanssa yhdessä tehtyyn ammatillista kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. ”

# Minkä ikäinen on nuori?



● Hoitotakuulainsäädäntö edellyttää, että lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa tarpeelliseksi todettu hoito pitää järjestää kolmessa kuukaudessa. Sosiaali- ja terveysministeriö linjasi syksyllä 2008, että lapsella ja nuorella tarkoitetaan tässä alle 23-vuotiasta. Hoitopaikka voi olla lasten-, nuoriso- tai aikuispsy-

kiatrian yksikkö.

Yläikäraja on tarkoitus kirjata sekä kansanterveyslain että erikoissairaanhoidon lain säädöksiin. Jatkossa yläikäraja sisältyisi terveydenhuoltolakiin, jota parhaillaan valmistellaan. Peruspalveluministeri **Paula Risikon** mielestä on tärkeää selvittää, sisällytetäänkö mielenterveyspalve-

luihin myös alaikäisille tarkoitettuihin päihdepalveluihin.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kehittämisspäälikkö **Pirjo Häkinen** kertoo, että laitos aikoo parantaa tiedonsaantia mielenterveyspalveluiden hoitotakuun toteutumisesta. Lisäksi THL:n terveys- ja hyvinvointitalous-





Kuva Antero Aaltonen

■ TEKSTI HANNU KASKINEN

Suomessa kymmenkunta ikähaarukkaa määrittelee, kenellä on oikeus nuorisopsykiatriseen avohoitoon.

Toisessa sairaanhoitopiirissä nuori on enintään 17-vuotias, toisessa 22-vuotias.

yksikössä selvitetään parhaillaan, kuinka paljon ikärajojen yhtenäistäminen lisää kustannuksia.

#### **Hoitoonpääsy "hoidettu"**

Suomen nuorisopsykiatrinen yhdistys on selvittänyt nuorisopsykiatristen pal-

velujen kehitystä 2002–2007. Kartoituksesta ilmeni, että eduskunnan myöntämät erityismäärärahat olivat kohdentuneet sikäli hyvin, että matalan kynnyksen palveluja oli lisätty ja nuorten psykoterapian saatavuutta parannettu.

Palvelujen saatavuutta oli kuitenkin parannettu karsimalla kohdeväestöä. Asi-

antuntijatyöryhmä suositti 2003, että palveluja tarjotaan 13–22-vuotiaille. Tämä ei ole kuitenkaan toteutunut.

Suomen 20 sairaanhoitopiiriä määrittelevät nuoren kymmenellä tavalla psykiatristen palvelujen käyttäjänä. Tämä on johtanut hoitotakuun eriarvoistumiseen ja vakaviin alueellisiin eroihin.

– Nuoria on syytä hoitaa nuorisopsykiatrisin menetelmin, sillä kyse on kehityksen kannalta dramaattisista vuosista, sanoo nuorisopsykiatrian professori Eila Laukkanen.



– Hoitoon pääsy on parantunut niillä nuorilla, jotka kuuluvat supistuneisiin kohdeikäryhmiin. Samalla lisääntyvä määrä nuoria jää ikäryhmien muutosten vuoksi kokonaan ilman nuorten palveluja, selvitystä johtanut YTHS:n johtajapsykiatri **Kari Pylkkänen** kirjoittaa lokakuussa 2008 antamassaan lausunnossn eduskunnalle.

Pylkkänen arvioi, että jopa noin neljännes 13–22-vuotiaista on kokonaan avohoidon palvelujen ulkopuolella. Eriyisesti yli 18-vuotiaat ovat väliinputoajia psykiatrisissa palveluissa.

Yhdessäkään sairaanhoitopiirissä ei ollut tarjolla riittävästi pitkiä psykoter-

pioita.

Pylkkänen toteaa, että samalla kun nuorisopsykiatriset palvelut ovat laajentuneet, nuoret kokevat aikaisempaa vähemmän leimautumisen pelkoa mielen-terveysongelmien vuoksi. Piilevä tarve on muuttunut kysynnäksi.

Varhainen hoito kannattaa. Tähän viittaa sekin, että 15–24-vuotiaiden miesten itsemurhat vähenivät peräti 61 % vuodesta 1990 vuoteen 2005.

#### Kiivaan väittelyn aihe

Nyt nuorisopsykiatrian yläikärajat vaihtelevat sairaanhoitopiireittäin suuresti.

Laajimmillaan nuorisopsykiatriseen hoitoon ovat oikeutettuja 13–23-vuotiaat eli yksitoista ikäryhmää ja vähimmillään 13–17-vuotiaat eli viisi ikäryhmää.

Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen hoitotakuutyöryhmään osallistunut nuorisopsykiatrian professori **Eila Laukkanen** Kuopion yliopistosta korostaa, että ikävaihtelu johtuu vähistä resursseista.

– Hoitotakuuseen ei ole pystytty vastaamaan kuin pienentämällä ikäluokkien määrää. On ollut pakko rajata hoidettavien ryhmiä.

Laukkanen mukaan parhaillaan keskustellaan kiivaasti siitä, onko nuorisopsykiatrisella merkitystä, kun sillä hoidetaan niin vähän potilaita.

– Keskustelu on naurettavaa, koska pieni ikäluokkien määrä johtuu valtavasta kysynnästä, Laukkanen oikoo.

Hän kannattaa lämpimästi sosiaali- ja terveysministeriön aietta, jonka mukaan hoitotakuu ulotettaisiin 22 vuotta täyttä-neisiin.

– Nuoria on syytä hoitaa nuorisopsykiatrisin menetelmin, sillä kyse on kehityksen kannalta dramaattisista vuosista, Laukkanen katsoo. ■

## Ikäraja 16, 18 tai 29 vuotta tai...

■ Suomalainen on lain edessä täysi-ikäinen 18-vuotiaana. Kuitenkin esimerkiksi lastensuojelulain mukaan nuori on 18–20-vuotias ja nuorisolaissa alle 29-vuotias.

Kelan tukemissa psykoterapioissa nuorina pidetään 16–25-vuotiaita, joille voidaan myöntää yksilö- tai ryhmäterapian lisäksi perhe-, kuvataide- ja musiikkiterapiaa. Nuorten terapioiden määräraha on kiintiöity erikseen. Muuten nuorten ja aikuisten terapioiden samat säännöt: Kela tukee psykoterapiaa kuntoutuksena enintään kolme vuotta. ●

# Elatustuet huhtikuussa Kelan hoitoon

■ Noin 100 000 lapsen elatustuen myöntäminen ja maksaminen siirtyy kunnilta Kelalle huhtikuun alusta alkaen. Kela alkaa hoitaa myös elatusavun perintää vajaalta 70 000:lta elatusvelvolliselta. Sen sijaan lapsen elatuksesta sopiminen ja siihen liittyvä neuvonta jää edelleen kunnille.

Kuntien palveluksesta siirtyi Kelaan vähemmän elatustuen asiantuntijoita kuin odotettiin. Elatustuen perintään arvioitiin tarvittavan koko maassa noin 40 uutta työntekijää. Kahden hakukierroksen jälkeen on palkattu 32 henkilöä.

Elatustukitiedot siirretään maaliskuussa kunnista Kelaan pääosin automaattisesti, mutta osa tiedoista tallennetaan Kelassa uuteen atk-järjestelmään kunnilta saaduista asiakirjoista. Kelassa on tehty reilusti yli 40 000 tuntia töitä elatustuen siirron onnistumisen takaamiseksi.

Vaikka siirtoa on valmisteltu yli kaksi vuotta, uusi elatustukilaki vahvistettiin vasta viime elokuussa. Ahvenanmaan maakuntahallitus on sopinut Kelan kanssa elatustuen hoitamisesta Manner-Suomen tapaan.

Asiakkailta siirto ei vaadi toimenpiteitä. Jos elatustuen maksuissa tai elatusavun perinnässä on siirron jälkeen epäselvyyttä, Kela vastaa niitä koskeviin kysymyksiin huhtikuun alusta lähtien. Ennen 1.4.2009 saapuneet elatustukihakemukset ratkaisee hakijan kotikunta, joka siirtää

asian 1.4. alkaen Kelan hoitettavaksi. Kela vastaanottaa uusia elatustukihakemuksia 1.4.2009 lähtien.

Elatustuen saajat ja uudet hakijat voivat asioida missä tahansa Kelan toimistossa. Puhelimitse he saavat neuvontaa yhteyskeskuksen lapsiperheiden tuen palvelunumerosta 020 692 206, johon voi soittaa työpäivinä klo 8–18. Ruotsinkielistä palvelua saa numerosta 020 692 226. Soitto maksaa normaalin paikallisverkko- tai matkapuhelinmaksun.

Maksamattomien elatusapujen perintä elatusvelvollisilta hoidetaan Kelan kuudessa alueellisessa perintäyksikössä, jotka sijaitsevat Helsingissä, Lahdessa, Lappeenrannassa, Tampereella, Jyväskylässä ja Rovaniemellä. Helsingin perintäyksikkö hoitaa elatusavun perinnän kaikilta ulkomailla asuvilta elatusvelvollisilta. ●

# Katse kohti mielenterveystutkimuksen katvealueita

Mielenterveystutkimuksessa on yhä monia alueita, joita pitäisi valaista empiirisen tutkimuksen ja rekisteritutkimusten avulla.

■ Moni meistä joutuu elämänsä aikana tilanteisiin, jotka uhkaavat psyykkistä hyvinvointia. Sairaudet, ihmissuhteiden ongelmat, huoli tulevaisuudesta ja maailmassa tapahtuvista muutoksista kuormittavat psyykkistä tasapainoa sekä luottamusta elämästä selviytymiseen ja tulevaisuuteen. Osalle kehittyy mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä, jotka voivat aiheuttaa kärsimystä ja haitata arkielämässä tai työssä selviytymistä. Osa tarvitsee hoitoa ja kuntoutusta sekä hoidon onnistumista tukevaa sosiaaliturvaa.

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi myönnettyjen alle 16-vuotiaiden vammaistukien määrä on lisääntynyt; tämä koskee erityisesti murrosikäisiä. Sairauspoissaolot sekä työntekoon ja opiskeluun liittyvät ongelmat ovat tällä vuosituhanalla lisääntyneet myös nuorten ja nuorten aikuisten keskuudessa. Viime vuosikymmenen aikana yhä suurempi osa työikäisistä on joutunut mielenterveyden häiriöiden ja erityisesti masennuksen takia työkyvyttömyyseläkkeelle.

Pyrimme seuraavassa tunnistamaan lisätutkimusta edellyttäviä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden ajankohtaisia katvealueita. Mielenterveystutkimusta tarkastellaan tässä yhtey-

dessä ihmisten kehityksen, terveydenhuollon prosessien ja sosiaaliturvan välisenä vuorovaikutuksena.

## Lasten mielenterveys-häiriöistä puuttuu tietoa

Vanhemmuteen vaikuttavat tekijät heijastuvat lapsen psykososiaaliseen kehitykseen kokonaisvaltaisesti. Mitä varhemmin lasten psyykkisen kasvun ja kehityksen vaikeuksiin voidaan hoidollisin ja sitä tukevin psykososiaalisin keinoin puuttua, sitä paremmat edellytykset lapsilla on selviytyä koulussa ja ystävien kanssa, itsenäistyä ja siirtyä tasapainoiseen aikuisuuteen.

Toistaiseksi ei ole riittävästi tutkimustietoa lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden esiintyvyydestä, niiden kehittymisestä ja vaikeutumiseen vaikuttavista tekijöistä eikä oireiden varhaiseen tunnistamiseen ja hoitoon ohjaamiseen vaikuttavista tekijöistä. Vaikuttavaksikin osoittautuneita toimintamalleja on toteutettu osin puutteellisesti.

Vanhemmuus, perheen kokonaistilanne sekä alueelliset osaamisen resurssit olisi huomioitava tuki-, hoito- ja kuntoutustoimia valittaessa. Valitettavasti tieto, johon tämä valinta perustuu, ei ole yksiselitteistä ja riittävää päätöksentekoa varten. Lasten ja nuorten psyykki-

sen kehityksen tukeminen edellyttää tieteidenvälistä ja moniammatillista tutkimusta ja yhteistyötä.

## Mielenterveys-kuntoutuksen tuloksellisuus tutkittava

Sekä lääkehoidolla että psykoterapialla voidaan lievittää mielenterveyden häiriöitä ja varsinkin niihin liittyviä psyykkisiä oireita. Psykoteroapioiden on lisäksi osoitettu kohentavan työ- ja toimintakykyä. Lääkehoidoista tutkimusnäyttöä on kertynyt lähinnä niiden tehosta lievittää ja poistaa psyykkisiä oireita ja häiriöitä. Sen sijaan ei ole juurikaan näyttöä niiden työ- ja toimintakykyä kohentavista vaikutuksista.

Tarvitaan tutkimustietoa siitä, minkälaisella hoidolla tai hoidon ja kuntoutuksen yhdistelmällä voidaan parhaiten tukea mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä kärsivien toipumista sekä arjessa, työssä ja opiskelussa selviytymistä.

Lukuisat palveluntuottajat tarjoavat mielenterveyskuntoutusta maassamme. Heidän ammatilliset valmiutensa vaihtelevat ja palvelukonseptit ovat erilaisia. Mielenterveyskuntoutuksen päätavoitteena on pidetty itsenäisen elämänhallinnan, työ- ja toimintakyvyn sekä ihmissuhteissa selviytymisen tukemista

ja edistämistä.

Vaikka ammatillisia kokemuksia on kertynyt runsaasti, näyttö mielenterveyskuntoutuksen tuloksellisuudesta on jäänyt niukaksi. Tutkimuksissa tulisi huomioida paitsi toiminnan prosessin ja vaikutusten arviointi myös mielenterveyskuntoutujan näkökulma. Lisäksi tulisi ottaa huomioon kokemus niistä tekijöistä, jotka sitouttavat hoitoon ja kuntoutukseen sekä vahvistavat uskoa omaan muutokseen.

Lisääntyneisiin masennusperusteisiin sairauslomiin, työelämästä poissaoloihin sekä työkyvyttömyyteen on pyritty vaikuttamaan masennuksen käypä hoitosuosituksen sekä laajan Masto-hankkeen avulla. Myös muut mielenterveyden häiriöt aiheuttavat yhä enemmän haittoja työssä ja opiskelussa selviytymiselle. Kehityssuunnan arvioidaan johtuvan työn vaatimusten ja ihmisten toimintakyvyn välisen ristiriidan voimistumisesta.

Työelämässä olevien mielenterveyden ongelmien varhaisen tunnistamisen, hoitoon ohjaamisen ja sen järjestämisen vastuu on epäselvä, erityisesti kun työsuhte ei ole pysyvä. Varhainen puuttuminen edellyttää työnantajan, työterveyshuollon ja julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon roolien selkeyttämistä, jotta työntekijä osaa hakeutua oikea-aikaisesti paikkaan,

josta varhaista psykososiaalista tukea on saatavissa. On perusteltua tutkia myös sitä, miten ja missä vaiheessa työterveyshuolto tavoittaa mielenterveyden häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyden uhkassa olevat työntekijät. Miten heidän hoitonsa järjestetään ja miten hoidon etenemistä sekä hyvinvoinnin ja toimintakyvyn palautumista seurataan?

### **Prosessitutkimus auttaa tunnistamaan tiedon aukot**

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä kärsivien kuntoutumisen prosessista – häiriön tunnistaminen, hoitoon ja sitä tukevaan kuntoutukseen ohjaaminen, tuloksellisuuden seuranta (kuva 2) – ja siinä tapahtuvista viiveistä on huonosti tietoa. Koko väestön mielenterveyden edistämisen kannalta olisi tärkeä saada luotettava kuva siitä, miten varhainen puuttuminen toteutuu ja minkälaisin resurssein.

Ennen psykoterapian pituuden ja menetelmän pohdintaa on pystyttävä tarjoamaan lyhyitä interventioita henkilöille, joiden mielenterveys on järkkynyt. Lasten ja nuorten tilanteissa on arvioitava myös perheen tarvitsemaa tukea sekä muiden tukitoimien mahdollisuuksia ja vaikutuksia. Olisi myös

selvitettävä, miten psykenlääkkeiden ja psykososiaalisen hoidon sekä kuntoutuksen keskinäiset roolit ovat muuntuneet ja käytetäänkö eri vaihtoehtoja resurssi- vai vaikuttavuuslähtöisesti.

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden hoitoprosessin tutkiminen edellyttää tieteidenvälisyyttä, moniammatillisuutta sekä monimenetelmäisyyttä. Rekisterien ja määriteltyjen indikaattoreiden avulla pystytään seuraamaan mielenterveysongelmien vaikutuksia esim. sairauslomien määrään, psykenlääkkeiden käyttöön sekä työelämässä pysymiseen.

Tarvitaan myös asiakaslähtöisiä laadullisia tutkimuksia, eri toimijatahojen ja käytäntöjen toimintaa kehittävää arviointitutkimusta ja vaikuttavaksi osoitettujen menetelmien implementaatiotutkimusta. Satunnaistettujen tutkimusasetelmien asema mielenterveyskuntoutuksen tutkimuksessa on arvioitava ja suunniteltava huolellisesti, sillä tällaisen tutkimusasetelman edellyttämät vaatimukset ovat yksilön tarpeisiin ja tavoitteisiin perustuvassa monimuotoisessa kuntoutuksessa vaikeasti hallittavissa. Tämän vuoksi mahdollisuudet satunnaistetun tutkimuksen luotettavaan toteuttamiseen ja tulosten yleiseen hyödynnettävyyteen ovat rajalliset.

### **Vaaraudutaanko taantumaan terveydenhuollossa?**

Suomalaisten muistissa ovat 1980–1990-lukujen vaihteessa maassamme vallinnut taloudellinen lama, suurtyöttömyys ja niihin liittyvät sopeutumisen häiriöt. Terveystieteiden väestötutkimusten perusteella koko 15 vuotta täyttäneen väestömme psyykkinen oireilu lisääntyi voimakkaasti laman jälkivaiheessa (1995/96) verrattuna lamaa edeltäneeseen aikaan.

Nyt globaali finanssikriisi on heijastunut maahamme työttömyyden ja taloudellisten häiriöiden voimistuvana uhkana. Yt-neuvottelut, irtisanomiset ja työttömyys ovat lisääntyneet. Olisi perusteltua tutkia, miten väestömme ennakoi ja sopeutuu käynnissä oleviin muutoksiin ja minkälaisia tukitoimia se tarvitsee.

Samanaikaisesti pitäisi selvittää myös sitä, ennakoidaanko mielenterveyden häiriöiden hoitojärjestelmissä mahdollisia negatiivisia muutoksia lisäämällä resursseja vai eikö tilanteeseen varauduta millään tavalla.

### **Ajankohtaista tietoa tarvitaan**

Edellä on luonnehdittu eräitä mielenterveystutkimuksen katvealueita, joista tarvitaan

empiiristen tutkimusten näyttöjä ja prospektiivisin asetelmin toteutettuja rekisteritutkimuksia.

Tarvitsemme ajankohtaista tietoa lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden edellyttämän sosiaaliturvan riittävydestä, hoito- ja kuntoutusprosessien toimivuudesta, lääketoimenpiteiden ja mielenterveyskuntoutuksen vaikuttavuudesta opiskelu- ja työ- sekä toimintakykyyn.

Samoin on tarpeen tietoa työterveyshuollon toimivuudesta aikuisten mielenterveyden häiriöiden tunnistamisesta ja hoidon toteuttamisesta. Keskittymällä näihin tutkimusaiheisiin voidaan saada arvokasta tietoa mielenterveyskuntoutuksen kehitystyöhön sekä mielenterveyspoliittisten päätösten tueksi. ●

Kuka tahansa voi jäädä sosiaaliturvan väliinputoajaksi

# Nämä ihmiset eivät tule näkyviksi



Piirros Juhon Juntunen

Kun ihmisiä pyydettiin lehti-ilmoituksilla kirjoittamaan kokemuksistaan sosiaaliturvan epäkohdista, liki 200 halusi kertoa tarinansa. Nuorin oli 22-vuotias ja vanhin 94-vuotias.

Sosiaalipolitiikan tutkija **Anne Määttä** etsi kuvauksia tilanteista, joissa asiakkaat ovat jääneet vaille hake- maansa yhteiskunnan tukea. Hän halusi selvittää myös, miten kokemus on vaikuttanut näiden henkilöiden elämään.

Tutkimus kohdistui tilanteisiin, joissa toimeentulotukea oli haettu mutta ei saatu. Tavoitteena oli selvittää, mitkä elämäntilanteet altistavat väliinpuotoamiselle ja miten viranomaisten toiminta vaikuttaa siihen. Aineisto kerättiin vuoden 2007 lopussa lehti-ilmoituksilla. Eniten vastauksia tuotti Kelan sanomat.

– En epäillyt hetkeäkään, etteivät kaikki kirjeet olleet tosia ja rehellisiä. Suurin osa halusi kirjoittaa omalla nimellään, vaikka oli mahdollisuus kirjoittaa myös nimettömänä.

Vastanneista 146 oli naisia ja 48 miehiä. Eniten vastasivat 50–60 -vuotiaat (32 %).

## Kaipa he pärjällevät...

Kirjoittajille on ollut yhteistä, että he ovat jääneet turvaverkkojen ulkopuolelle vaiheessa, jolloin yhteiskunnan tuki olisi ratkaisevasti auttanut heidän selviämistään.

Tähän tilanteeseen ajautuu entistä enemmän ihmisiä. He ovat keitä hyvänsä tavallisen palkkatyön ulkopuolella: pienyrittäjiä, pätikätyöläisiä, tutkijoita, taiteilijoita, freelancereita, eläkeläisiä.

– Tyypillistä on, että nämä ihmiset yrittävät tulla omin avuin toimeen viimeiseen asti. He eivät tule näkyviksi, eivätkä he kuormita meitä tai toimeentulomme. Luullaan, että kaipa he pärjällevät, vaikka selviäminen on useimmilla hyvin tiukassa.

Totta onkin, että useimmat pärjällevät, kunnes eteen tulee jokin poikkeama: työttömyys, konkurssi, sairaus tai

mielenterveyden ongelmat. Hammasremontti tai silmälasien hankintakin voi olla liian kallista.

– Oikealla hetkellä saatu tuki voisi auttaa heitä ratkaisevasti. Mutta yhtä ratkaisevasti voi vaikuttaa myös tuen epäminen.

– Vaikeuksissa oleva ihminen suistuu usein pysyvään kierteeseen, vaikka hänellä on halua selviytyä. Siitä on vaikea päästä jaloilleen. Moni ei ole päässyt vielä jaloilleen 90-luvun laman jälkeen, vaikka toisin uskotaan.

## Olennaista on tuen ajankohta

– Jos kyse on fyysisestä tai psyykkisestä ongelmasta eikä tilannetta korjata heti, ongelma suurenee, vaikeudet kasautuvat, tilanne pitkittyy ja tulee työttömyyttä. Ihminen putoaa väliinpuotoajien joukkoon, ja usein siitä alkaa pitkä valituskierte.

# Otteita kirjeistä:

*Olen kolmekymppinen sinkku ja tehnyt toistakymmentä vuotta erilaisia määräaikaista alipalkkattuja hanttilhommia ja ollut silloin tällöin työtönkin. Olen joutunut anomaan asumislisää ja toimeentulotukea koska kokopäiväisenkään työn jälkeen ei jää minimi toimeentuloa (= 380 e/kk nettona) asumismenojen ja sähkölaskun jälkeen. (M, Etelä-Suomi)*

*Minä en ole ostanut vaatteita 2 vuoteen, hammaslääkäriin pitäisi päästä, kaksi paikkaa irronnut, silmälasit pitäisi uusia, ovat jo 3 vuotta vanhat. Mutta ei ole varaa ostaa mitään. (N, Länsi-Suomi)*

*Olen nyt työtön, enkä saa muuta rahaa kuin Kelalta harkinnanvaraista työmarkkinatukea 1 euron päivässä eli 20 e/kk. Ja tätä jatkuu niin kauan kun työssäoloehto täyttyy. Työrajoitteisuuteni vuoksi on hankala saada sopivaa työtä. Minulla on nivelpsorias vika, nyt myös alkavaa skolioosia. Työn pitäisi olla kevyttä ja vaihtelevaa. Istumatyö ei sovi ollenkaan. Onko mieheni velvollinen elättämään minut, avioerostakin on puhuttu. (N, Länsi-Suomi)*

*Sairauspäivärahani oli loppunut jo puoli vuotta aiemmin enkä ollut saanut mistään rahaa, kun kuntoutusta ei ollut myönnetty. Raha-asiamme olivat aivan hirvittävällä tolalla ja olin joutunut myymään omaisuuttani ja työkalujani jotka olin terveenä hankkinut, jotta saisin lääkärin ja lääkähoidot maksettua ja perheellemme ruokaa. (M, Etelä-Suomi)*

*Mielisairaajat eivät saa Suomessa mitään järjellistä hoitoa, heidät on jätetty täysin oman onnensa nojaan eli täydellinen heitteillejättö yhteiskunnan taholta, jonka kohteeksi ei mikään muu sairausr ryhmä joudu. Terveystieteiden tutkimuskeskuksissa oletetaan, että*

*mielisairas pystyy itse varaamaan ajan ja odottamaan mahdollisesti useitakin viikkoja lääkäriin pääsyä ja kulkemaan julkisissa kuluneuvoissa sekä huolehtimaan ainoan hoitomuodon itse eli ottamaan oikean määrän pillereitä säännöllisesti. (N, Länsi-Suomi)*

*Lopulta yli puolen vuoden kuluttua sairauspäiväraha myönnettiin. Tuona väliajana mies joutui olemaan työttömänä työnhakijana jotta sai työmarkkinatukea, eli jostain elannon sairasa ajaksi. Emme olleet kumpikaan tienneet aiemmin että tällainen em. tilanne voi olla edes mahdollinen; hoitavat lääkärit ovat todenneet sairausloman tarpeen mutta Kela potilasta näkemättä ei hyväksy lääkärintodistusta vaan "passittaa" työvoimatoimistoon hakemaan työtä! (N, Itä-Suomi)*

*"Toiseksi on moraalisesti ja eettisesti todella väärin, kun ihminen on tehnyt töitä 30 - 40 vuotta. Joutuu sitten sairauden takia sairauslomalle eikä pääse eläkkeelle ja pitäisi sosiaalitoimiston käskystä itse tuhota kaikki se, mitä on elämänsä aikana rakentanut: oma asunto ja kesäpaikka, mahdollisesti auto. Se on kaupungin ja valtion kiitos siitä, että ihminen on itse hoitanut asiansa hyvin siihen asti, kun on sairastunut kroonisesti." (M, Etelä-Suomi)*

*Sairastuin 1995 (osin jo aikaisemmin). Lääkäri totesi "potilas selkeästi työkyvytön"... Kela totesi:*

*"Teidän katsotaan voivan jatkaa nykyisessä työssänne". Olin täysin lamaantunut -> ahdistuin. Pyysin Kelaa tutkimaan minut, Kela kieltäytyi tutkimasta. Ahdistus paheni, itsemurhavaara, laajennettu itsemurhavaara. Kävin läpi valitusprosessin laakisääteisestä päivärahasta jota ei siis maksettu. Olin 7 vuotta toimeentulotuen varassa. (M, Etelä-Suomi)*

Heikoimmilla olivat pitkäaikaissairaat työttömät, jotka hakevat työkyvyttömyyseläkettä. Mitä pidempään asiakkaan ongelman ratkaiseminen kesti, sen symmemmäksi muuttui väliinputoaminen.

– Olennaista on tuen saamisen ajan kohta sekä se, että saa tukea, Määttä alleviivaa.

Naisten kirjoituksista tuli esiin väliinputoaminen parisuhteissa. Vaimo oli saattanut hoitaa pitkään lapsia kotona ja hoitanut perhettä senkin jälkeen. Yksin jäätyään hän ei enää selviydykään taloudellisesti. Etenkin eläkeläiset kokevat sosiaalitoimistoon turvautumisen häpeänä ja välttävät sitä viimeiseen asti.

### Oikeus saada tietoa

Kirjoittajien mielestä viranomaiset eivät osanneet tai halunneet neuvoa asiakasta tekemään tälle edullisimpia valintoja. He eivät myöskään käyttäneet harkinnanvaraisia mahdollisuuksia tilanteiden korjaamiseksi. Ammatilliset vaikuttivat hulttomilta ymmärtämään asiakkaan kokonaistilannetta ja tekemään tukipäätöstä tai diagnoosia tilanteen perusteella.

Esimerkkinä Määttä mainitsee 85-vuotiaan naisen, joka hoitaa 90-vuotiasta miestä kotona. Lopulta häneltä meni hermot, ja hän otti yhteyttä kunnan viranomaisiin. Vasta sen jälkeen kotiin saatiin moottoroitu sänky.

– Miksi tukea ei tarjota? Ihmiset eivät tiedä, mihin kaikkeen heillä on oikeus. Mitä varhemmin tuen saa, sitä paremmin tilanne korjaantuu.

Paljon luotettiin myös perheen ja suvun tukeen. Aikuisille miehille saatettiin sanoa, että pyydä rahaa vanhemmiltasi tai muuta vanhempiesi luo.

– Kaikilla ei kuitenkaan ole perhettä. Kuka pitää huolta yksinäisistä? Moni päätyi pyytämään apua ystäviltä.

### Miten pitkälle tällaista hyväksytään?

Kertomukset antavat Määttän mukaan viitteitä siitä, että tukijärjestelmä on osittain epäonnistunut ja sen perusta epävakaa. Vastuuta siirretään entistä enemmän asiakkaille. Lähtöoletus näyttää olevan, että kukin huolehtikoon itsestään ja läheisistään.

Asiantuntijoiden valta, erilaiset diagnoosit ja lausunnot olivat merkittäviä väliinputoamisen prosessissa.



Kuva Riitta Liede

**Anne Määttä toivoo, että hänen tutkimuksensa tekisi näkyviksi ne ihmiset, jotka on jätetty vaikeuksineen yhteiskunnan tukien ulkopuolelle.**

– Jotta voisimme puhua oikeudenmukaisesta sosiaaliturvasta, tarvittaisiin läpinäkyvämpää päätöksentekoa, asiantuntijoiden osaamisen ja keskinäisen yhteistyön vahvistamista, vastuun kohdentamista viranomaisille sekä yksilöidympiä ratkaisuja.

Nykyinen suuntaus huolestuttaa Määttä.

– Miten pahaksi tilanne menee, jos tukien myöntämistä vielä kiristetään? Miten pitkälle tällaista hyväksytään Suomessa? Yhteiskuntarauha alkaa olla kohta uhattuna.

– Jos epätoivoisessa tilanteessa oleva henkilö onnistuu ajoissa kohtaamaan ammattiauttajan, pystytään vaikeankin pulmaan löytämään vaihtoehtoja. Näin voidaan estää epätoivoiset teot, joihin ihmiset ajautuvat, kun tuntevat saaneensa seinän vastaan.

### Lisää inhimillisyyttä

Vastaukset antoivat Määttän mukaan ku-

van jäykästä ja normitetusta, jopa varjellusta sosiaaliturvasta. Palvelujärjestelmä koettiin vaikeaselkoiseksi ja vaikeasti tavoitettavaksi ja sen palvelujen ja avun piiriin oli vaikea päästä.

Määttän mielestä tukipäätöksiä tehtessä pitäisi ehdottomasti ottaa huomioon ihmisen kokonaistilanne ja kohtaamisen pitäisi olla inhimillinen.

– Kohtaaminen on nyt alkanut muistuttaa kuulustelua, jossa asiakas joutuu toimimaan omana asianajajanaan. Lähtökohtana on, että tukea ei myönnetä, jollei asiakas pysty perustelevaan asioitaan. Tilannetta vaikeuttaa myös se, että kunnat asettavat tulostavoitteita, joiden toteutumisista puolustetaan enemmän kuin asiakasta. ■

*Anne Määttän tutkimus on itsenäinen osa Diakonia-ammattikorkeakoulun kolmivuotista Huopa (huono-osaisten palvelut) -hanketta.*



### Kelan osuus kokonaiseläkemenoista laski 14 prosenttiin

Suomen kokonaiseläkemenot olivat viime vuonna 19,6 miljardia euroa. Kelan maksamien eläkkeiden osuus menoista oli 14 %, mikä on viisi prosenttiyksikköä vähemmän kuin vuonna 2000.

Työkyvyttömyyseläkkeen saajia oli viime vuonna yhteensä 261 300. Heistä 44 % sai eläkettä mielenterveyden häiriöiden takia. Työeläkettä saavista 38 %:lla työkyvyttömyyden syynä oli mielenterveyden häiriö, kansaneläkettä saavista peräti 73 %:lla.

Julkaisu: **Kelan tilastollinen vuosikirja 2007.**

**Suomen virallinen tilasto.** Helsinki: Kela. Hinta: 15 euroa.

### Vanhukset toivovat laitostuntoutukselta apua ja vaihtelua arkeen

Marjo Wallinin väitöstutkimuksessa selvitettiin kotona asuvien vanhusten kuntoutukseen liittyviä liikuntaharjoitteita. Tutkimuksessa haastateltiin 31:tä iältään 66–93-vuotiaista kuntoutujaa ja 11:tä fysioterapeuttia Kelan IKÄ-hankkeen kuntoutusryhmistä. Lisäksi videoitiin seitsemän ryhmäliikuntatilannetta, joihin osallistui yhteensä 52 vanhusta ja 9 ammattilaista.

Vanhukset kuvailivat kuntoutusta joko arjessa selviytymisen välineeksi tai lomaksi arjesta. Osa oli pettynyt saamaansa kuntoutukseen. Fysioterapeuteille vanhuksien olivat joko kuntoutuksen vastaanottajia tai kumppaneita, joiden kanssa edistettiin kotona selviytymisen mahdollisuuksia.

Vanhuksilla on hyvin erilaisia odotuksia ja toiveita kuntoutuksestaan, mikä on haaste kuntoutuslaitoksille. Aineiston analyysin perusteella laitostuntoutuksessa saavutetaan hyviä tuloksia, kun vanhuksien voivat osallistua liikuntaryhmissä yhteiseen ongelmanratkaisuun ja arjen askareita tukeviin liikuntaharjoituksiin.

Julkaisu on englanninkielinen, mutta siinä on suomenkielinen yhteenveto sekä suomen- ja ruotsinkielinen tiivistelmä.

Julkaisu: Wallin M. **Community-dwelling older people in inpatient rehabilitation. Physiotherapists' and clients' accounts of treatments, and observed interaction during group sessions.** Helsinki: The Social Insurance Institution, Finland, Studies in social security and health 103, 2009. Hinta: 9 euroa.

### Laskelmia kansaneläkkeen sitomisesta eri indekseihin

Selvityksessä tarkastellaan vaihtoehtoja kansaneläkkeen indeksidonnaisuuden vahvistamiseksi sekä eri vaihtoehtojen pitkäaikaisia vaikutuksia eläkkeensaajan tuloasemaan ja eläkekustannuksiin.

Tarkastelluissa indeksimalleissa kansaneläkkeen saajan toimeentulo tulisi automaattisesti sidotuksi yleisen hyvinvoinnin kehitykseen. Toinen vahvemman indeksiturvan malleille yhteinen piirre on, että siitä eivät hyötyisi vain kaikkein pienintä

eläkettä saavat vaan kaikki kansaneläkettä saavat.

Vahvimman indeksiturvan vaihtoehdossa suurimman hyödyn saivat pienintä eläkettä saavat. Eläkkeensaajien köyhyyssaste olisi tarkastelujaksolla alentunut noin kolmanneksen. Lisäkustannukset elinkustannusindeksivaihtoehtoon verrattuna olisivat vuosittain vajaat kaksi prosenttia kansaneläkemenoista.

Julkaisu: Ahonen A. **Kansaneläkkeen saajan indeksiturva ja tuloasema. Mikrosimuloinnin sovellus pitkävaikutteiseen ilmiöön.** Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 65, 2009.

### Pienituloisten osuus asumisen tuista väheni

Yhteiskunta tuki Suomessa asumista viime vuonna kaikkiaan vajaalla 2 miljardilla eurolla. Pienituloisten perheiden osuus tästä tuesta on 2000-luvulla vähentynyt. Vuonna 2003 osuus oli 63 % ja viime vuonna enää 53 %.

Sen sijaan asuntolainan korkojen verovähennysoikeuden osuus asumisen kokonaistuesta on lisääntynyt neljänneksestä kolmasosaan. Viime vuonna yhteiskunta käytti asuntolainan korkojen verovähennyksiin 620 miljoonaa euroa.

Julkaisu: **Kelan asumistukitilasto 2007.**

**Suomen virallinen tilasto.** Helsinki: Kela. Hinta: 4 euroa.

### Lääkärikeskukset tuottavat eniten työterveyspalveluja

Lääkärikeskukset olivat vuonna 2006 suurin työterveyshuolto- palvelujen tuottaja. Niiden tarjoamien palvelujen piirissä oli 566 000 henkilöä eli joka kolmas työterveyshuollon piiriin kuuluva työntekijä. Terveyskeskukset olivat lähes vastaavan kokoinen palveluntuottaja. Ne tarjosivat pääasialliset työterveyspalvelut puolelle miljoonalle työntekijälle. Työnantajien omilta tai niiden yhdessä muiden työnantajien kanssa omistamilta työterveys- asemilta palvelut sai 422 000 henkilöä.

Vuonna 2006 Kelan korvaaman työterveyshuollon piiriin kuului 1,7 miljoonaa työntekijää, mikä oli 84,1 % palkansaajana toimivasta työvoimasta. Työterveyshuollon kustannukset olivat 459 miljoonaa euroa, mikä oli 7,8 % enemmän kuin vuotta aiemmin. Kelan työnantajille maksamat korvaukset olivat 218 miljoonaa euroa.

Julkaisu: **Kelan työterveyshuoltotilasto 2006.**

**Suomen virallinen tilasto.** Helsinki: Kela. Hinta: 3 euroa.

#### TILAUKSET:

Suurin osa julkaisuista on ladattavissa ilmaiseksi internetsivuilta (pdf).

[www.kela.fi](http://www.kela.fi)

Tutkimusjulkaisut puh. 020 634 1947, [julkaisut@kela.fi](mailto:julkaisut@kela.fi)

Tilastojulkaisut: puh. 020 634 1502, [tilastot@kela.fi](mailto:tilastot@kela.fi)

Hinnat eivät sisällä lähetyskuluja.

# Vahvempi indeksi toisi pysyvää suojaa pienille eläkkeille

■ Kansaneläkkeen kehitystä on verrattu työeläkkeen kehitykseen tarkastelemalla vain eläkeaikaista kehitystä. Koska työeläkeindeksiä on vuosien varrella heikennetty, ero alkaa olla vähäinen. Pitkällä aikavälillä pientä eläkettä saavan (ja maksavan) kannalta paljon isompi kysymys on se, kuinka kansaneläke kehittyi suhteessa yleiseen tulotasoon ja esimerkiksi palkkoihin, joiden perusteella työeläkkeet lasketaan.

Tässä pienten eläkkeiden kehitystä tarkastellaan tulonjakoaineistojen 1990–2004 avulla. Samalla arvioidaan nykyistä vahvemman kansaneläkeindeksin vaikutusta.

## Täyden kansaneläkkeen saaja jäi jälkeen

Tulonjakoaineistojen mukaan täyden kansaneläkkeen saajan sekä henkilökohtaiset kokonaistulot että kotitalouksittain lasketut käytettävissä olevat tulot ovat kehittyneet varsin kohtuullisesti muihin eläkkeensaajiin nähden. Syy ei kuitenkaan ole hyvässä eläkekehityksessä vaan pikemminkin kansaneläkkeen saajien muodonmuutoksessa.

Naisten työssäkäynnin yleistyminen ja työeläkkeiden voimaantulo ovat pelkistäneet täyden kansaneläkkeen saajan henkilöksi, jolla ei ole ollut edellytyksiä kartuttaa työeläkettä. Lisäksi hän saa aiempaa useammin eläkkeen ohella muitakin tulonsiirtoja. Tämän eläkkeensaajaryhmän keskimääräinen eläketulo nousi vuosina 1990–2004

reaalisesti vain noin 4 %. Samaan aikaan kaikkien eläkkeensaajien keskimääräinen eläke kasvoi 31 %. Ansiotaso nousi reaalisesti 26 %.

Jos alkava kansaneläke olisi ollut pysyvästi sidottuna 50 %:n painolla ja maksussa oleva kansaneläke työeläkkeen tavoin 20 %:n painolla ansiotason kehitykseen, täyden kansaneläkkeen saajan eläketulo olisi kasvanut 17 %. Indeksimalli 50 olisi siis puolittanut kansaneläkkeen jälkeenjääneisyyden.

## Pienikin työeläke parantaa tilannetta

Eläkkeiden kehitystä voi tarkastella myös jakamalla eläkkeensaajat kokonaiseläkkeen määrän perusteella kymmenen yhtä suureen joukkoon. Kuviossa on esitetty vuoden 2004 keskimääräinen kokonaiseläke indeksilukuna, joka kuvaa reaalikasvua vuodesta 1990. Elinkustannusmallissa kansaneläkkeeseen tulee pelkkä hintakorjaus, mikä vastaa likipitäen vuosina 1990–2004 toteutunutta kansaneläkkeen kehitystä.

Ensimmäisessä tulokymmenyksessä (johon täyden kansaneläkkeen saajat lähinnä si-joittuvat) kokonaiseläkkeen kasvu on ollut 17 %. Muihin tulokymmenyksiin verrattuna kehitys on ollut epäsuotuisa. Tilanne ei kuitenkaan ole yhtä huono kuin täyden kansaneläkkeen saajien edellisessä tarkastelussa. Selitys on siinä, että alimmassa tulokymmenyksessä oli vuonna 2004 täyden kansaneläkkeen saajien (noin 55 000 henkilöä)

lisäksi myös pienen työeläkkeen saajia, mikä korottaa keskimääräistä eläkettä.

Tulokymmenyksissä 2–6 työeläkkeen saajien osuus ja varsinkin työeläkkeen määrät ovat nousseet niin voimakkaasti, että eläkekehitys on ylittänyt ansiotasoindeksin nousun (indeksilukuna 126). Näin on siitä huolimatta, että muutenkin heikosti kehittynyt kansaneläke vähenee 50 sentillä, kun taas työeläke kasvaa eurolla. Taustalla ovat naisten työssäkäynnin lisääntyminen ja työeläkkeiden asteittainen täydentyminen. Eläkekehityksen tasaisuus taas on seurausta siitä, että työeläke on noussut suhteellisesti eniten alimmissa tulokymmenyksissä.

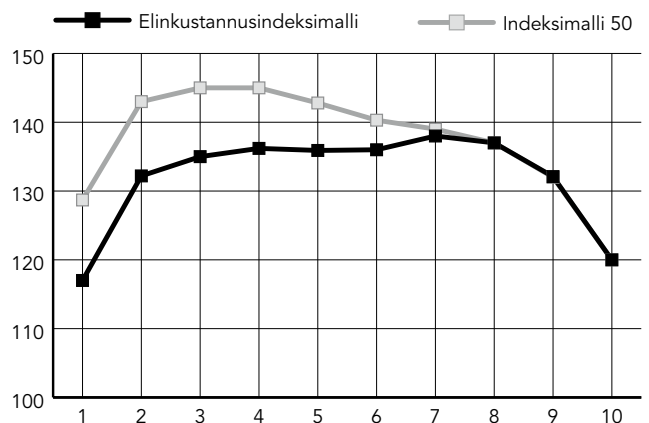
Asian toinen puoli on, että päästäkseen osalliseksi tasaisesta kehityksestä eläkkeensaajan on täytynyt ansaita suurempi työeläke kuin hänen vertailuhenkilönsä vuonna 1990. Esimerkiksi toisessa tulokymmenyksessä, jossa eläke on vielä selvästi

kansaneläkevoittoinen, hänen on pitänyt ansaita työeläkettä 330 euroa kuukaudessa, kun vastinhenkilölle vuonna 1990 (ansiotasoindeksillä korjattuna) riitti 75 euroa.

Keskipalkkaiselle tuo erotus vastaa 7 vuoden ansiotyötä, mikä ei ehkä kuulosta kovin vaateliaalta 40 vuoden työuran tekijästä. Puntarissa ovat kuitenkin työelämäsi-donnaisuuden toista ääripäätä edustavat 100 000 elämäntarinaa, joita ei valitettavasti ole nauhoitettu tulonjakoaineistoon. Tasaiseen tulokehitykseen yltäminen edellyttää myös ensimmäisessä tulokymmenyksessä jotakuinkin samansuuruisia ansioeläkettä. Indeksimalli 50 olisi kasvatanut pieniä eläkkeitä noin 10 % ja keskusuuria eläkkeitä tätä jonkin verran vähemmän. Samalla se olisi lieventänyt työuran pidentämisvaatimusta – ja vähentänyt eläkejärjestelmän kannustavuutta.

Eläkehaitari (eli vallitsevat eläke-erot) näyttää supistuvan alaosastaan, kun siirry-

**Keskimääräinen vuoden 2004 reaalinen kokonaiseläke indeksilukuna (1990=100) tulokymmenyksittäin (kokonaiseläkkeen mukaan)**





tään tarkastelemaan eläkkeensaajan kaikkia tuloja, ja koko alempi puolisko painuu kasaan siirryttäessä kotitaloustasolle. Yleisesti tulotasoindikaattorit aiheuttavat sen, että pientä eläkettä sulautuvat muuhun joukkoon.

Myös eläkkeiden kehityksessä havaittava pienten eläkkeiden jälkeenjääneisyys laimenee tulokäsitetä laajennettaessa. Ei ole kuitenkaan selvää, että laajempi tulokäsite olisi tässä yhteydessä henkilökohtaista eläketuloa oikeampi. Eläkkeen ohella maksettavilla muilla tulonsiirroilla on omat erityiset perusteensa, ja meillä vähimmäiseläketurva on yksilöllinen eikä kotitalouskohtainen.

### Lisää muita pienituloisia alimpiin tuloryhmiin

Kun tarkastellaan eläkkeensaajien aseman kehittymistä suhteessa koko väestön ko-

titalouspohjaiseen tulojakamaan, vahvimpana piirteenä erottuu eläkkeensaajien väheneminen alimmassa tulokymmenyksessä. Täyden kansaneläkkeen saajista 35 % sijoittui vuonna 2004 alimman tulokymmenykseen kun vuonna 1990 vastaava luku oli 54 %.

Suotuisalta näyttävän kehityksen pääasiallinen syy ei kuitenkaan ole pientä eläkettä saavien tulojen nousu. Kyseessä on väestön tulojakautuman raju muutos 90-luvun lamakauden ja suurtyöttömyyden seura. Henkeä kohti laskettu muunnettu kotitalouden käytettävissä oleva tulo nousi vuosina 1990–2004 reaalisesti 26 %, mutta alimman tulokymmenyksen yläraja nousi vain 8 %. Jos yleinen tulokehitys olisi ollut tasainen, eläkkeiden osuus alimmassa tulokymmenyksessä olisi pysynyt lähes ennallaan.

Köyhyysraja, jona tässä on käytetty 60 % väestön mediaanitulosta, on kasvanut tarkastelujaksolla 19 %. Se ei siis ole yhtä herkkä pitkäaikaistyöttömyyden kasvulle kuin alimman tulokymmenyksen rajatulo. Eläkkeensaajien köyhyysaste oli 19,4 % vuonna 1990 ja 13,0 % vuonna 2004. Indeksimalli 50:n köyhyysastetta alentava vaikutus vuonna 2004 on 4,2 prosenttiyksikköä.

### Hieman lisää kustannuksia

Pysyvänä järjestelmänä indeksimalli 50 lisäisi nettomääräisesti kansaneläkekustannuksia vuosittain 1,9 % verrattuna elinkustannusindeksimalliin. Tätä voi verrata esimerkiksi vuoden 2008 alussa tehdyn tasokorotuksen ja kuntakalleusryhmittymisen poiston kustannuksiin, jotka ovat noin 7 %.

Voimaantulovaiheessa kustannuksia kertyisi vähemmän. Simulaatio, jossa voimaantulovuodeksi oletettiin 2010, johti vuonna 2024 reaaliarvoltaan likipitään nykyisen suuruiseen kansaneläkevolyymiin ja noin 16 %:n lisäkustannuksiin sen perusteella laskettuna. Työeläkkeet nousevat samaa tahtia ansiotason kanssa, ja tämä vähentää kansaneläkkeitä – saman verran mitä väestön vanheneminen toisaalta niitä lisää. Suhteessa kansantalouteen kansaneläkekustannukset vähenisivät. ●

*Artikkeli perustuu kirjoittajan laatimaan selvitykseen Kansaneläkkeen saajan indeksiturva ja tuloasema (Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 65/2009). Siinä tarkastellaan pienten eläkkeiden kehitystä muihin eläkkeisiin ja yleiseen tulotasoon nähden sekä kansaneläkkeen indeksivaihtoehtojen vaikutuksia.*

# Vajaakuntoisen työpaikka on arvion varassa

Missä tapauksissa työnantaja työllistää vajaakuntoisen?

Tunteeko yritys sosiaalista vastuuta?

Tuula Kukkonen etsii vastauksia näihin kysymyksiin tutkimalla työnantajien rekrytointiasenteita.

Tuula Kukkonen mielestä työnhakutilanteessa ei voi olla paljoa tietoa siitä, miten työntekijän yksilölliset ominaisuudet, työ ja työympäristö asetuvat keskenään. Vain valitsijan tekemä arvio painaa.

– Vajaakuntoisen työkyky on aina arvio. Rekrytoija suhteuttaa työtehtävän vaatimuksia ja sitä, pitääkö niitä mahdollisesti räätälöidä, ja miten se mahdollisesti vaikuttaa muiden työtehtäviin. Työvaatimusten ja työkyvyn yhteen sovittaminen on tärkeää.

Tuula Kukkonen valmistelee Joensuussa yhteiskuntapolitiikan väitöskirjaa siitä, miten yrityksissä nähdään vajaakuntoisten ihmisten työkyky ja sen merkitys. Samalla hän tutkii, miten työnantajat näkevät yritysten yhteiskuntavastuun ja erityisesti sosiaalisen vastuun.

Työvoimapalvelulain mukaan vajaakuntoinen tarkoittaa henkilöä, jonka mahdollisuudet työelämässä ovat suuresti vähentyneet vamman, sairauden tai javuuden takia.

Suurin kuntoutuksen järjestäjä eli Kela järjesti viime vuonna kuntoutusta noin 86 000 suomalaiselle. Eniten kuntoutujia tuli mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä sairastavista ja toiseksi eniten ryhmä tuki- ja liikuntaelinsairauksia

potevista. Molempiin ryhmiin kuului yli 28 000 kuntoutujaa.

## Vastuullisuudesta hyvää mainetta

Tuula Kukkonen hankki tutkimusaineistonsa kymmenkunnalta yritys- tai henkilöstöjohtajalta. Yritykset olivat itäsuomalaisittain isoja eli yli sata henkeä työllistäviä, pääosin tuotannollisia yrityksiä. Johtajat laativat kaksi kirjoitusta, joista toisessa vajaakuntoinen työnhakija työllistyi, toisessa ei. Myöhemmin Kukkonen haastatteli vastaajia.

– Yritykset pitivät vajaakuntoisten työllistämistä tärkeänä ja haluavat esitellä näkökulmaansa. Vastauksista näkyi, miten sosiaalista vastuuta perustellaan varsinkin välillisillä taloudellisilla vaikutuksilla. Samoin on havaittu alan kirjallisuudessa, Kukkonen mieltii.

– Vastuullisuus luo hyvää työnantajakuvaa. Vastajat suosivat myös eettisiä ja sosiaalisia perusteluja, kuten sitoutumista yksilön etenemismahdollisuuksiin. Tämä liitettiin mielellään yrityksen arvoihin.

– Yrityskuvaa yritysten edustajat näyttivät mieltävän lähinnä suhteessa mahdollisiin työntekijöihin, ei juuri asiakkaisiin. Lisäksi yritykset halusivat osoittaa toimi-

Kuva Majja Yrjölä

vansa ympäristössään talousvaikutuksia laajemmin, Kukkonen jatkaa.

Aineisto on kerätty pääosin viime vuoden keväällä, jolloin taloudessa vielä vallitsi korkeasuhdanne ja pelättiin työvoimapulaa. Taantumavaiheessa vajaakuntoisten työllisyys ilmeisesti heikkenee suhteellisesti nopeimmin.

## Työkaverien asenne korostuu

Tuula Kukkonen ei ole vielä hionut väitöskirjaansa valmiiksi, mutta tulokset osoittavat, että ainakin työyhteisön todennäköinen suhtautuminen vaikuttaa – myönteisesti tai kielteisesti – vajaakuntoisen palkkaamiseen.

– Rekrytointivaiheessa johto ennakoi työntekijöiden suhtautumista. Ennakointi taas vaikuttaa jopa päätöksentekoon. Täten rekrytoija suhtautuu vajaakuntoiseen kehämäisesti.



Kukkonen kehottaa johtoa tekemään muulle työyhteisölle selväksi, mihin vajaakuntoisten työtehtäviin liittyvät erityisjärjestelyt perustuvat. Tutkimukseen vastanneet korostivat lähiesimiesten asemaa. Esimiehiä veloitettiin huolehtimaan, että asiakas ei pitäisi vajaakuntoisen kohtaamista ainakaan kielteisenä.

– Myös työterveyshuolto on rekrytoinnin onnistumisessa tärkeä, sillä se on työpaikan näkökulmasta työkyvyn arvioinnin asiantuntija, Kukkonen painottaa.

Kuntoutuksen merkitys työllistymisessä ei noussut Kukkonen työssä esille. Työterveyshuoltokaan ei aina tiedä vajaakuntoisen kuntoutuspolkuja.

Kukkonen on itse seurannut projektipäällikkönä ja tutkijana vajaakuntoisten työllistymistä jo parikymmentä vuotta. Hän teki samasta aiheesta myös yhteiskuntapolitiikan lisensiaatintutkimuksensa vuonna 2003.

– Vielä 1980-luvulla vajaakuntoisiin asennoiduttiin yleensä kielteisesti, paljolti ennakkoluulojen perusteella. Enää ei sellaista ilmene, hän vertaa.

### **Työaikamuutos kyllä, tehtäväkierto ei**

Kun vajaakuntoista haastatellaan työhönhakua varten, toimintakyvyn lisäksi esille nousevat osaaminen ja ammattitaito. Listaan kuuluvat myös muut rekrytoinnissa yleisesti korostettavat vahvuudet, kuten yksilön kehitysnäkymät, asenne, motivaatio, vuorovaikutustaidot, paineensietokyky ja vastaavat taidot.

Vajaakuntoisen työllistämistä edistää, jos räätälöinti on helposti järjestettävissä. Tuula Kukkonen mainitsee esimerkiksi työympäristön muokkaamisen siten, että liikkuminen helpottuu. Työaikaakin voi usein väljentää.

Tehtäväkiertoon räätälöinti on kuitenkin vaikeasti sovitettavissa. Ainakin tyypillisesti ennakoidaan, että vajaakuntoinen ei pysy muiden tahdissa.

Suurimmaksi työllistymisen esteeksi Kukkonen tutkimat työnantajat arvioivat sen, että vajaakuntoinen ei yksinkertaisesti selviydy työstä. Myös työturvallisuuden vaarantumista pelättiin, sekä vajaakuntoisen itsensä että työkaluensa kannalta.

– Selvästi kielteisimmin työnantajat suhtautuivat psyykkisen toimintakyvyn rajoitteisiin. Myös liikkumisen haitat ja muut fyysiset rajoitteet nähtiin esteiksi varsinkin fyysisesti raskaissa töissä, Kukkonen erittelee.

– Periaatteellisesti puhutaan, kuinka iän, sukupuolen tai työkyvyn erilaisuus on rikkaus. Voi kuitenkin pelätä, että erilaisuus johtaa eriarvoiseen kohteluun. ■



# Osatyökykyisen kohtalona lannistusloukku

Moni työkyvyttömyyseläkeläinen tuntee pystyvänsä ainakin osa-aikaiseen työhön. Eläkejärjestelmän yhteensovittamisen ongelmat saattavat kuitenkin tehdä työhön paluun mahdottomaksi.

■ TEKSTI AULI TOIVONEN

● Suurin työkyvyttömyyseläkejärjestelmään liittyvä ongelma piilee epäselvässä ansiorajassa.

– Jos henkilö haluaa töihin ja saa työkyvyttömyyseläkettä tai kuntoutustukea sekä Kelan että työeläkelaitoksen järjestelmästä, hänen tulorajansa on todennäköisesti pieni ja pulmallinen. Lisäksi eläkettä saattaa olla mahdoton jättää lepäämään. Epäselvä tilanne on lannistava, Mielenterveyden keskusliiton koulutusjohtaja **Mika Vuorela** toteaa.

Kaikista 250 000 työkyvyttömyyseläkkeen saajasta noin 100 000 saa eläkettä kahdesta järjestelmästä. Eri eläkejärjestelmissä on omat säädöksensä, ja ansioraja määräytyy pienemmän tulon mukaan. Tällöin ansioraja saattaa pienimmillään olla vain 100 euroa ja tämän ylittävät tulot voivat keskeyttää työkyvyttömyyseläkkeen maksatuksen. Usein on myös epäselvää, voiko eläkkeen jättää lepäämään.

– Kun tilanne on epäselvä myös asiantuntijalle, työkyvyttömyyseläkkeellä olevaa saatetaan neuvoa, ettei työtä kannata ottaa vastaan. Ihmiselle ei tarvitse monta kertaa sanoa, että töiden tekeminen saattaa lopettaa eläkkeen maksatuksen. Pian hän ei enää yritäkään palata töihin, Vuorela jatkaa.

## **Kaikki eivät voi jättää eläkettä lepäämään**

Nykyään täysimääräisen työkyvyttömyyseläkkeen voi jättää lepäämään enin-

tään viideksi vuodeksi. Tämä koskee kuitenkin vain niitä, jotka eivät ole keränneet lainkaan työeläkettä. Sen sijaan ne työkyvyttömyyseläkeläiset, jotka ovat olleet työelämässä ja saavat myös työeläkettä, eivät voi näin tehdä.

Vuorela laajentaisi mahdollisuuden jättää eläke lepäämään koskemaan kaikkia työkyvyttömyyseläkkeellä olevia. Asiaa valmistellaan sosiaali- ja terveysministeriössä.

– Jokainen päivä, jonka eläke lepää, säästää yhteisiä eläkevaroja. Siksi en näe syytä, miksei mahdollisuutta annettaisi tai miksi aika olisi lyhempi kuin viisi vuotta.

## **Moni osatyökykyinen haikailee töihin**

Työ- ja elinkeinoministeriölle tekemässään selvityksessä Mika Vuorela arvioi, että noin 30 000 työkyvyttömyyseläkkeellä tai kuntoutustuella olevaa henkilöä haluaisi tehdä ainakin osa-aikaisesti töitä. Käsitystä tukee Eläketurvakeskuksen tuore tutkimus, jonka perusteella kaikista työkyvyttömyyseläkkeellä saavista 32 000 henkilöä haluaisi työhön ja arvelee pystyvänsä siihen ainakin jonkin verran.

– On merkittävää, että noin moni uskoo olevansa työkykyinen ainakin osa-aikaisesti. Tutkimusten perusteella ihmisen oma käsitys työkyvystä edistää työhön paluuta. Siksi olisi tärkeää kuunnella ih-

misten omia näkemyksiä ja toiveita työllistymisestä.

Vuorelan mukaan olisi tärkeää muuttaa käsityksiä myös terminologisella tasolla ja luopua vajaakuntoisuuden käsitteestä ja puhua mieluummin osatyökykyisyydestä. Osatyökykyisyys kohdistaa huomion ihmisen kykyihin ja mahdollisuuksiin.

## **Asiat koottava yhdelle luukulle**

– Asioiden sirpaloiminen eri asiantuntijoille vaikeuttaa työkyvyttömyyseläkeläi-

”Jokainen päivä, jonka eläke lepää, säästää yhteisiä eläkevaroja.”

sen paluuta työhön. Töihin palaavaa tulisi voida auttaa yhden asiantuntijan voimin. Yksi ansiotuloraja selkeyttäisi tilannetta. Asiantuntija pystyisi kertomaan, kuinka paljon työtuloja voi olla, ennen kuin ne vaikuttavat työkyvyttömyyseläkkeeseen.

Vuorela peräänkuuluttaa myös sitä, että eri järjestelmien tulisi kommunikoida keskenään. Monesti työkyvyttömyys-



Kuva Valtia Annila

**Mielenterveyden keskusliiton koulutusjohtaja Mika Vuorelan mielestä osatyökykyinen kohtaa Kelassa ja työvoimatoimistoissa "institutionaalisen lannistamisen kulttuurin".**

"Pitäisi muuttaa myös terminologiaa: luovutaan vajaakuntoisuuden käsitteestä ja puhutaan mieluummin osatyökykyisyydestä."

eläkeläisen toiveena on osa-aikainen työ, mikä vaikuttaa muihin tuloihin. Osa-aikainen palkkatulo riittää harvoin elämiseen.

– Eri järjestelmien lannistavuus kirkastuu, jos työtulo ei muodosta koko ansiota ja työtulot vaikuttavat eläkkeeseen ja asumistukeen. Tulojen vuoksi tehdään uusia päätöksiä, joita nykyjärjestelmässä joutuu usein odottelemaan kuukausia. Seurauksena on ikäviä yllätyksiä ja maksettujen etuuksien takaisinperintää.

– Usein väliaikaisen tai osa-aikaisen työn vastaanottaminen ei kannata. On kohtuutonta, että järjestelmien ongelmat kierrätetään yksityistalouden kautta. Järjestelmien tulisi kommunikoida keskenään, jotta välttyttäisiin ikäviltä tilanteilta.

Köyhyysrajalla sinnittelevän ihmisen yrittystä kohentaa toimeentuloa tulisi tukea, ei lannistaa.

#### **Lannistamisesta investointiin**

Ruotsissa on käytössä malli, jossa määrälliset työtulot eivät vaikuta työkyvyttömyyseläkkeeseen. Tällöin ihmiselle annetaan mahdollisuus kokeilla työn tekemistä ilman, että etuuksia leikataan. Vaikka vain osa työntekeä kokeilevista jäisi palkkatyöhön, pienenee pelkän etuuden varassa olevien joukko.

– Tällainen järjestelmä tarjoaa porkkanan, siinä investoidaan ihmisiin. Se ei merkitse yhteiskunnalle lisäkuluja, mut-

ta antaa mahdollisuuden etuuksista luopumiseen. Meillä on muutenkin opittavaa muista Pohjoismaista, joissa huomattavasti suurempi osa on osatyökyvyttömyyseläkkeellä ja työllisyysaste on korkeampi kuin meillä.

– Lisäksi olen ehdottanut, että tulevaisuudessa työkyvyttömyyseläke ei olisi este palkkatuen maksamiselle. Tällöin osatyökykyisten työllisyys lisääntyisi.

Pelkästään eläkejärjestelmää muuttamalla ei osa-aikainen työ Vuorelan mukaan kuitenkaan lisäänty. Oppimista ja joustoja tarvitaan myös työelämässä. Väestön vanhetessa osa-aikaisuuden lisääminen on hyvä reitti nostaa työllisyysastetta ja saada osatyökykyiset takaisin työelämään. ■



### **SATA-kommittén har dragit upp riktlinjerna för en reform av den sociala tryggheten**

■ Den av statsrådet tillsatta kommittén för beredningen av en socialskyddsreform, den s.k. SATA-kommittén, publicerade i slutet av januari en mellanrapport med de viktigaste grundläggande linjedragningarna för reformen.

Utifrån dessa linjedragningar börjar förslagen beredas i detalj. Kommitténs arbete upphör i slutet av 2009. Då avges de slutliga förslagen. Tidtabellen för genomförandet är alltså öppen, liksom även finansieringen.

I mellanrapporten föreslås att de grundtrygghetsförmåner som nu står utanför indexskyddet ska bindas till konsumentprisindex. Detta gäller bland annat de med minimibelopp utgående sjuk-, moderskaps-/särskilda moderskaps-, faderskaps- och föräldrapenningarna samt barnbidragen, hemvårdsstöden och bostadsbidragen. Behovet att höja grundtrygghetsförmånerna i övrigt föreslås utvärderas en gång per valperiod.

För tryggheten av nivån på de minsta pensionerna föreslås dessutom en garantipension, vars nivå fastställs separat.

Andra förslag i mellanrapporten är bl.a. att förenkla bostadsbidragssystemet, att slopa behovsprövningen i samband med arbetsmarknadsstödet och att förkorta självrisktiden från nuvarande 55 till 1+9 dagar

vid sjukdagpenning med minimibelopp.

### **Möjligheterna till partiell sjukdagpenning tidigareläggs med tio veckor**

■ SATA-kommittén och social- och hälsovårdsministeriet vill se ett ökat utnyttjande av systemet med partiell sjukdagpenning. Framgent ska det bli möjligt att få partiell sjukdagpenning även efter en kortare sjukfrånvaro, dock inte vid övergång direkt från heltidsarbete, som i de övriga nordiska länderna.

I Finland togs systemet med partiell sjukdagpenning i bruk i början av år 2007. I fjol uppgick antalet inledda perioder med partiell sjukdagpenning till 1 862, vilket är klart mindre än väntat. Det system med partiell sjukdagpenning som skapades i Finland blev å andra sidan betydligt strängare än i de övriga nordiska länderna. Det finländska systemet har tillsvaret för endast en bråkdel (3 %) av alla långvariga dagpenningperioder på över 60 betalningsdagar.

Nu föreslår SATA-kommittén att det ska bli möjligt att övergå till partiell sjukdagpenning genast efter nio vardagar plus den dag då arbetsoförmågan uppkom. För närvarande är det möjligt att övergå till partiell sjukdagpenning först när sjukdagpenning har betalats i 60 dagar utan avbrott.

En tidigareläggning av möjligheterna till partiell sjukdagpenning stöds av en färsk undersökning som utförts

av Arbetshälsoinstitutet och FPA:s forskningsavdelning. Där framgick ett omvänt samband mellan längden på sjukfrånvaron före partiell sjukdagpenning och därpå följande återgång i arbete. Ju längre en föregående enhetlig sjukpenningperiod varat, desto sällsyntare var det att konvalescenten återgick från partiell sjukdagpenning till heltidsarbete.

### **Stora skillnader mellan kommunerna i fråga om utnyttjandet av möjligheterna till reseersättningar**

■ FPA betalar med stöd av sjukförsäkringslagen ersättning för resekostnader vid sjukvård, graviditet och förlösning och vid FPA-rehabilitering. År 2008 betalades reseersättning för närmare 5 miljoner resor.

Resekostnadsersättningar har åtminstone i någon mån betalats till varje kommun i Finland. Endast i sju kommuner har å andra sidan sjukförsäkringsersättning betalats för över hälften av resorna. Skillnaderna mellan kommunerna vad gäller utnyttjandet av möjligheterna till resekostnadsersättningar var stora.

När antalet ersatta resor ställdes i relation till antalet kommunvis realiserade resor så fanns både de aktivaste och de passivaste reseersättningsmottagarna i Norra Österbotten.

De kommuner som aktivt anlitar systemet med resekostnadsersättningar är sådana som har liten befolkning, långa avstånd

och en åldrande och sjuklig befolkning. Minst anlitas ersättningssystemet på orter som har en ung åldersstruktur och som ligger i närheten av större städer. Likaså är reseersättningarnas omfattning liten i stora städer, där servicen är nära och kollektivtrafiken välfungerande.

Den låga utnyttjandegraden förklaras delvis av självriskan i samband med resekostnader – ersättningen betalas för kostnaderna över självriskan (9,25 euro per enkel resa). Största delen av befolkningen bor numera nära servicen, och då blir engångskostnaden lägre än självriskan. Delvis kan det vara fråga om bristande kunskap. Patienterna ansöker inte om resekostnadsersättningar, eftersom de inte känner till ersättningssystemet.

### **SATA committee outlines direction for social security reform**

■ Appointed by the Government to look at options for a reform of the Finnish social security system, the SATA committee released an interim report at the end of January which sets out the main elements of the proposed reform.

Work will now begin on preparing a set of more detailed proposals on the basis of the committee's report. The committee will complete its work at the end of 2009 by publishing its final proposals. The timetable and funding for the reform have not yet been agreed.

The interim report proposes that the currently non-index-linked basic social security benefits should be linked to the consumer price index. Such benefits include the minimum sickness, maternity, special maternity, paternity and parental allowances, child benefits, child home care allowances and housing allowances. The committee proposes that any further need for increasing benefit rates should be assessed once per legislative period.

Further, the committee proposes the introduction of a guarantee pensions system to safeguard the value of the smallest benefits. The level of such benefits would be defined later.

Other proposals in the report include streamlining the housing allowances system, ending the means-testing of labour market subsidies, and

cutting the waiting period for minimum-rated sickness allowance from 55 days to 1+9 days.

### **Partial sickness allowance to become available 10 weeks earlier**

■ Hoping to boost the popularity of the partial sickness allowance, the SATA committee and the Ministry of Social Affairs and Health have proposed that the allowance should be available after a brief period of sickness absence. A transition from full-time employment to partial sickness allowance (as in the other Nordic countries) is, however, not proposed.

The partial sickness allowance was introduced in Finland at the beginning of 2007. The number of payments beginning in 2008 was 1,862, which was significantly less than expected. Then again, the terms of eligibility for the partial sickness allowance are much stricter in Finland than in the other Nordic countries. In Finland, the system has so far covered only three percent of lengthy sickness allowance periods lasting more than 60 days.

The SATA committee proposes that it should be possible to make a transition to the partial sickness allowance after a waiting period consisting only of the day of onset of incapacity for work and the following nine workdays. Under current rules, sickness allowance must have been paid for a continuous period of at least 60 days.

A speedier transition to

the partial sickness allowance is also supported by a recent study by the Kela and the Institute of Occupational Health. It found an inverse relationship between the length of the sickness absence preceding partial sickness allowance and the outlook for a return to work. The longer sickness period had been paid continuously, the less likely a recipient of partial sickness allowance was to return to full-time employment.

### **Great disparity between municipalities in compensations for travel costs**

■ Under the Health Insurance Act, Kela provides compensations for travel costs related to medical treatment, pregnancy, childbirth or rehabilitation offered by Kela. In 2008, such compensations were paid for nearly 5 million trips.

While there were compensation recipients in all Finnish municipalities, in only seven of them did the compensations cover the majority of the trips made. The municipalities showed significant differences in the use of the compensations.

In terms of the number of compensated trips as a proportion of the total number of trips made, both the most active and the most passive recipients of compensations for travel costs were found in the Northern Ostrobothnia region.

Municipalities with a high rate of compensation usage shared such features as small

population size, great geographic dispersion, high average age of the population and high disease incidence rates. Compensation usage is typically low in communities that have a young population and are located in the vicinity of a larger population centre. The compensation usage rate is also low in large cities where services are near at hand and mass transit effective.

Copayments are another reason for low compensation usage. Compensations are only available for costs exceeding a 9.25 copayment per one-way trip. Most Finns today live close to services, so the cost of travel may not exceed the copayment. To some extent, lack of awareness about the compensations on the part of patients may also be a problem.



Kuva **Mina Uitto**

**Kela|Fpa<sup>®</sup>**

PL 450, 00101 HELSINKI | PB 450, 00101 HELSINGFORS