

Sosiaalivakuutus



Utsjoella on totuttu pärjäämään s. 10

TEEMA

Terveyden tasa-arvo

Nyt on aika keskustella terveysrahastosta s. 24

TUTKIJALTA

Kelan ja apteekkien yhteistyö toimii s. 40

28

Miten vähentää sairauspoissaoloja? Ruotsin, Norjan, Hollannin ja Ison-Britannian asiantuntijat kertovat maidensa uusista käytännöistä.



TEEMA

Terveiden tasa-arvo

10 POHJOISESSA ON TOTUTTU PÄRJÄÄMÄÄN

Uula Raadarin pitkät lääkärireissut

15 TUTKIJALTA

Päivi Paltta: Osoite kertoo paljon terveydestä

16 BISNESTÄ VAI PALVELUA?

Asiantuntijana Heikki Hiilamo

16 TERVEYTTÄ ON VAIKEA PUNNITA

Asiantuntijoina Timo Hujanen ja Lauri Virta

22 TERVEYSRAHASTOSTA RATKAISU?

Asiantuntijana Jorma Huuhtanen

28 TAKAISIN TÖIHIN TAI MUUTEN...

EU-maissa etsitään keinoja vähentää sairauspoissaoloja

32 ASiantuntijalääkäri ARVIO!

Asiantuntijana Kyösti Haukipuro

36 SITKEÄ JARRUTUSTA

LÄÄKEKORVAUSKULUISSA

Asiantuntijoina Jaana Martikainen, Sinikka Rajaniemi, Lauri Pelkonen

39 VASTAUKSIA

Asiantuntijana Suvi-Anne Siimes

KESKUSTELUA

14 MITEN LISÄTÄÄN TERVEYDEN TASA-ARVOA?

Vastaamassa viisi Kelan valtuutettua

9 KOLUMNIT Erkki Meriläinen

21 KOLUMNIT Hennamari Mikkola

JOKA NUMEROSSA

6 **KUMPPANI** Palkka-asiainhoitaja Maarit Silta Oy:stä

34 **TUTKIJALTA** Karoliina Koskenvuo: Lisääkö vuorotyö riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin?

35 **TILASTOILMIÖ** Reeta Pösö: Vammais-etuuskien saajia vähiten Etelä-Suomessa

40 **TUTKIJALTA** Teija Uusitalo ym.: Kelan ja apteekkien yhteistyö toimii

42 **VÄITÖS** Katja Kuusisto

43 **JULKAISUT**

47 **SVENSKA SIDOR**

51 **JOSKUS ENNEN** FIMEA:n ylliohtaja Sinikka Rajaniemi

Kela|Fpa[®]

Sosiaalivakuutus 2.2010. 48. vuosikerta. Sosiaali- ja terveysturvan asiantuntijalehti Kelan sidosryhmille. Vuonna 2010 ilmestyy neljä numeroa. Facktidsskrift om social- och hälsoskyddet för FPA:s intressentgrupper. Tidningen utkommer med fyra nummer år 2010 Julkaisija Kansaneläkelaitos, PL 450, 00101 Helsinki Puhelin 020 634 11 Sähköposti sosiaalivakuutus@kela.fi tai etunimi.sukunimi@kela.fi Verkossa www.kela.fi/sosiaalivakuutus Päätoimittaja Seija Kauppinen Toimitussihteeri Minna Latvala Kielliasun tarkistus Kaino Laaksonen Kuvankäsittely Nana Uitto Toimituksen sihteeri Christel Stenström Kansi Harri Nurminen Taitto BOTH Oy Osoitelähde Kelan osoiterekisteri Osoitteenmuutokset ja tilaukset sosiaalivakuutus@kela.fi tai puh. 020 634 1459 Paino PunaMusta Oy, Joensuu ISSN 0584-1410 Vapaasti lainattavissa, jos lähde mainitaan. Kirjoituksissa esiintyvät kannanotot eivät välttämättä vastaa Kelan kantaa.



Terveyden tasa-arvo puhuttaa

Kela avaa keskustelua terveyseroista ja terveydenhuollon rahoituksesta.

Lienemme yhtä mieltä siitä, että kaikilla on oltava oikeus terveydenhoitoon. Oikeus toteutuukin tavallaan, mutta tasa-arvoisia emme terveyspalvelujen kuluttajina ole.

Työterveyshuolto toimii Suomessa varsin hyvin ja takaa hoidon niille, jotka ovat työsuhteessa. Taso tosin vaihtelee huomattavasti työnantajittain. Joillekin on tarjolla vain peruspalveluja, toisille työnantaja kustantaa myös erikoislääkärillä käynnit, fysikaalisen hoidon ja vaikkapa silmälasit. Joka tapauksessa työterveyshuolto tarjoaa mahdollisuuden saada hoitoa helposti ja nopeasti ilman, että joutuu vaivaamaan päätänsä sillä, minne milloinkin pitäisi hakeutua. Työterveyshuolto myös ehkäisee sairauksia ennalta kiinnittämällä huomiota työpaikan ergonomiaan ja terveysriskeihin. Työnantaja huolehtii usein myös siitä, että palkolliset saavat terveellistä ruokaa työpäivän aikana, sekä kannustaa ja tarjoaa mahdollisuuksia ilmaiseen tai edulliseen liikuntaan.

TYÖELÄMÄN ULKOPUOLELLE jääneet ovat heikommassa asemassa. Ei voi sanoa, että he olisivat oman onnensa nojassa. Vaikka julkista terveydenhuoltoa yleisesti arvostellaankin, se tarjoaa reitin erikoissairaanhoidon palvelujen ääreen silloin, kun niitä kipeimmin tarvitsee. Aikaa tosin saattaa jonottaessa kulua. Voi myös käydä niin, että hoitoon hakeutuminen ei motivoi, jos kukaan ei kysele perään, vaikka viettäisi pitkäänkin sairausvuoteella.

Sosiaaliryhmien terveyserot ovat tutkitusti kasvaneet. Suurituloiset ovat terveempiä kuin pienituloiset. Paitsi että he yleensä ovat työterveyshuollon piirissä, heillä on myös varaa hankkia haluamiaan yksityissektorin terveyspalveluja. Voi tietysti kysyä, mitä palveluja yhteisin varoin on syytä rahoittaa. Johonkin raja joutu-

taan aina vetämään, ja normin ylittävät palvelut, jos sellaisia haluaa, saa maksaa omasta pussistaan.

MYÖS MAANTIETEELLISET EROT ovat merkittäviä, kuten Kelan Terveyspuntari kertoo. Hoitoon pääsy ja hoidon taso eivät saisi riippua siitä, missä sattuu asumaan. Maantiede kumminkin vaikuttaa asiaan. Utsjoella ei piipahda lääkärin puheilla tai apteekissa yhtä helposti kuin Helsingissä, kuten Kirsti ja Uula Paadar ker-

toovat haastattelussaan. Maantieteellinen tasa-arvo terveyspalvelujen tarjonnassa tuskin on paranemassa, pikemminkin päinvastoin, kun väestö entistä enemmän keskittyy kasvukeskiksiin. Köyhillä ja vähäväkisillä kunnilla on suuria ongelmia pitää terveyspalvelunsa kunnossa ja kaikkien saatavilla.

Terveyden tasa-arvo keskusteluttaa tällä hetkellä paljon ja nousee myös vaaliteemaksi. Ajatus kansallisesta terveysrahastosta, suuresta yhteisestä rahapussista, josta kaikki terveysmenot rahoitettaisiin, on saanut niin kannattajia kuin vastustajiaakin. Kelan pääjohtaja Jorma Huuh-

tanen kuuluu rahaston kannattajiin ja perustee ajatuksiaan tämän lehden haastattelussa. Ääneen on päässyt myös ajatuksen vastustaja THL:n Simo Kokko, joka näkee kansallisen terveysrahaston aivan toisin kuin Huuhanen. Kaikki merkit viittaavat siihen, että keskustelu asiasta jatkuu. ■

*Terveyden
tasa-arvo
keskusteluttaa
tällä hetkellä paljon
ja nousee myös
vaaliteemaksi.*

Terveellistä kevättä Sosiaalivakuutuksen lukijoille!

Seija Kauppinen
Päätoimittaja



Sosiaalityöntekijä soittaa Kelaan

Asiakkaan etuusasiaa selvittää usein puhelimesta viranomaisten kesken.

Sosiaalityöntekijän oikeus saada tietoa asiakkaansa asiasta perustuu joko lakiin tai asiakkaan antamaan valtakirjaan.

– Usein sosiaalityöntekijä ja asiakas soittavat Kelaan yhdessä. Asiakas ei ymmärrä, mitä Kela on häneltä pyytänyt, tai asiakas sanoo, että Kelasta tuli joku kirje, mutta hän ei muista, mitä siinä sanottiin. Tällaista apua kaipaavat usein mielenterveys- tai päihdekuntoutujat, juuri vankilasta vapautuvat tai vanhukset, Yhteyskeskuksen johtaja Pirjo Myyry kuvailee.

Kaikilla sosiaalityöntekijöillä ei ole oikeutta saada tietoja asiakkaansa etuusasioista. Laissa on tarkasti määritelty tilanteet, joissa viranomaisten tiedonvaihto on mahdollista. Laajin oikeus tiedonsaantiin on kunnan palveluksessa olevalla sosiaalityöntekijällä. Terveystieteiden sosiaalityöntekijällä se on suppeampi. Yksityisessä laitoksessa tai järjestössä työskentelevällä sosiaalityön-

tekijällä ei ole oikeutta saada tietoa ilman asiakkaan valtuutusta.

Mitä sosiaalityöntekijät kysyvät Kelasta?

– Tavallinen tilanne on, että asiakkaalle on tekeillä päätös toimeentulotuesta. Sosiaalityöntekijä haluaa tietää, mitä tukia asiakas on hakenut Kelasta ja milloin. Usein kysytään myös, miksi asiakkaan hakemus on hylätty, Myyry kertoo.

Näissä tilanteissa sosiaalityöntekijät voivat soittaa Kelan viranomaislinjalle, joka vastaa sosiaalitoimistojen yksittäistä asiakasta koskeviin tiedusteluihin. Linjalle tuleva puhe-

lu ohittaa jonossa tavalliset asiakaspuhelut.

Kela sai vuodenvaihteessa päätökseen uudistuksen, jossa kaikki asiakaspuhelut keskitettiin Yhteyskeskuksen palvelunumeroihin. Asiakkaiden puhelinpalvelua ei enää hoideta toimistoissa, mutta osa viranomaisten puhelinpalvelusta hoidetaan silti yhä Kelan toimistoissa.

– Jos esimerkiksi etsii Kelan edustajaa puhumaan johonkin tilaisuuteen, kannattaa soittaa Viranomaislinjan sijaan suoraan paikalliseen vakuutuspiiriin, Myyry opastaa. ■

Minna Latvala

KELAN VIRANOMAILINJA palvelee numerossa **020 692 235** arkisin klo 8–16. Valitse ensin, mitä etuutta asiasi koskee (eläke, kuntoutus, sairausetuudet tai työttömyys ja muut Kelan etuudet).

► www.kela.fi/viranomaislinja

KELAN VAKUUTUSPIIRIT palvelevat viranomaisia puhelimitse sopimuksia, yhteistyötä tai paikallista asiaa koskevilla kysymyksissä. Vakuutuspiirien **puhelinnumerot** ovat osoitteessa
► www.kela.fi/vakuutuspiirit

ASIAKASPALVELU

8 % hakemuksista tuli verkossa

KELA VASTAANOTTI viime vuonna kaikkiaan 3,4 miljoonaa etuushakemusta. Niistä 8 % tuli Kelaan sähköisesti. Eniten sähköistä hakemusta hyödynsivät vanhempainpäivärahojen hakijat. Joka viides heistä haki etuutensa verkossa Kelan asiointipalvelun kautta.

Asiointipalvelun suosio on kasvanut jopa odotuksia nopeammin. Viime vuoden tammikuussa 15 % vanhempainpäivärahojen hakemuksista tuli Kelaan sähköisesti, mutta tämän vuoden tammikuussa jo 30 % hakemuksista tuli verkossa. Myös opintotuessa sähköisten hakemusten osuus kasvaa vauhdilla.

UUTTA

Työttömyysturvan haku helpottui

MAALISKUUSSA KELA avasi verkkoon uuden asiointipalvelun, jossa työttömäksi jäänyt voi helposti täyttää ensimmäisen työttömyysturvahakemuksensa. Uusi palvelu helpottaa tuhansien työttömien asiointia. Tällä hetkellä Kela vastaanottaa kuukausittain noin 20 000 uutta työttömyysturvahakemusta.

Kelan asiointipalveluun www.kela.fi/ asiointi kirjaututaan omilla verkkopankkitunnuksilla. Palvelusta työtön työnhakija näkee mm., onko peruspäiväraha tai työmarkkinatuki myönnetty ja onko työvoimapolitiittinen lausunto tullut Kelaan.

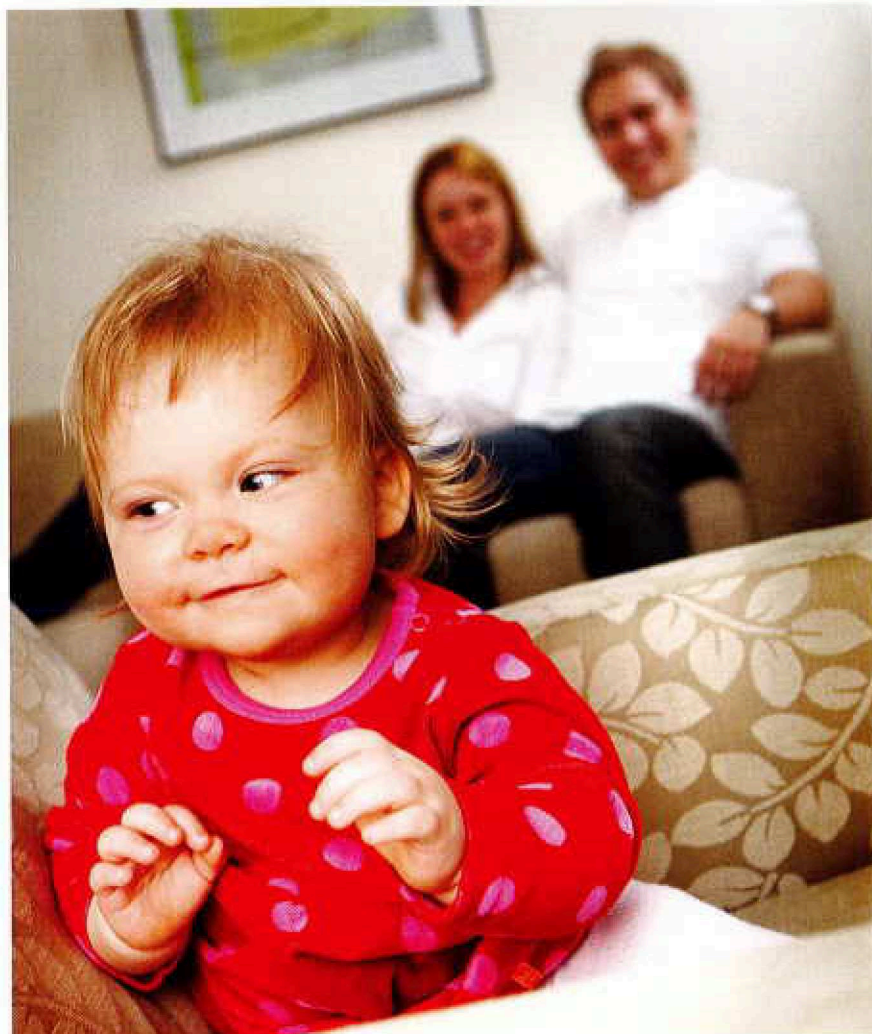
Tammi-maaliskuussa Kela vastaanotti yhteensä lähes 70 000 työttömyysturvahakemusta. Viime vuonna vastaavana aikana hakemuksia tuli vajaat 55 000. Maaliskuussa työmarkkinatuen saajia oli kaikkiaan 56 300 ja peruspäivärahan saajia 22 000. Viime vuoden maaliskuussa vastaavat luvut olivat 47 900 ja 17 200.

TULOSSA

Ajanvaraus testikäytössä

KELA TESTAA TÄNÄ keväänä uutta ajanvarauspalvelua Keski-Suomessa, Pohjois-Savossa, Päijät-Hämeessä, Satakunnassa ja Ylivieskan seudulla. Testissä ajanvaraukselle rakennetaan toimintamallia ja samalla arvioidaan sähköisen ajanvarausjärjestelmän toimivuutta käytännössä.

Koko Kelassa ajanvarauspalvelu on tarjottu ottaa käyttöön lokakuussa 2010.



ASIAKASPALVELU Maaliskuussa Kela vastaanotti 18 000 pienten lasten hoidon tuen hakemusta. Joka neljäs hakemus tehtiin verkossa.

Aluksi palveluneuvojat arvioivat asiakkaan palvelutarpeen ja varaavat asiakkaalle sen perusteella ajan toimistoon. Asiakkaat pääsevät itse varaamaan aikoja Kelan internetsivujen kautta vasta sitten, kun ajanvarauspalvelun käytöstä on riittävästi kokemuksia.

YHTEISTYÖ

Kyky-hanke tiivistää sidosryhmäyhteistyötä

KELA KEHITTÄÄ SIDOSRYHMIENSÄ kanssa uusia toimintatapoja sairauspäiväraha- ja kuntoutusasiakkaiden työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Taavoitteena on palvelukokonaisuus, joka tukee työelämässä jaksamista, työurien pidentymistä ja eläkeiän nousemista.

Etelä-Karjalan, Espoon ja Kainuun vakuutuspiireissä on käynnissä kokeiluja, joissa mm. lisätään yhteistyötä perusterveyden- ja työterveyshuollon kanssa. Kokeiluissa sairauspäivärahatietoja ja Kelan käytössä olevia terveydentilaa kuvaavia lausunto-

ja ja selvityksiä voidaan asiakkaan suostumuksella välittää häntä hoitavalle lääkärille.

TILASTOT

Alkuvuoden suosituin

KELAN TILASTOLLINEN vuosikirja 2008 oli Kelan internetsivujen ladatuin tilastotuote alkuvuonna.

Vuosikirjan pdf-versio on maksuton, ja siinä kerrotaan kattavasti Kelan etuuksien sisällöstä ja määräytymisperusteista. Mukana on tilastotietoa myös muiden organisaatioiden hoitamasta sosiaaliturvasta. Lisäksi liiteosioon on koottu etuuksiin vaikuttaneet keskeiset lainmuutokset vuodesta 1990 alkaen.

Vuosikirjan jälkeen seuraavaksi eniten asiakkaita kiinnostivat Kelan sairausvakuustilasto sekä neljä kertaa vuodessa vain verkossa ilmestyvä lapsiperhe-etuuksien neljännesvuositilasto.

Lue lisää ▶ www.kela.fi/tilastot



Työnantajakin asioi verkossa

Palkka-asiainhoitaja Maarit, Silta Oy, Salo

"TYÖKSENI LASKEN teknologiateollisuuden palkkoja Silta Oy:ssä, joka tarjoaa yrityksille palkka- ja taloushallinnon palveluita. Palvelukeskuksessani meitä on 22 teknologiateollisuuden palkanlaskijaa eri puolilla Suomea.

Yhteistyöni Kelan kanssa on palkkatodistusten lähettämistä eri tarkoituksiin. Todistusta tarvitaan, kun työntekijä jää äitiys- tai vanhempainvapaalle, joutuu sairauslomalle tai päättyy kuntoutukseen. Lähetän Kelan tietoja sekä perinteisesti lomakkeilla että asiointipalvelun kautta.

Asiointipalvelua on helppo käyttää. Kelasta emme saaneet siihen koulutusta

– emme kyllä pyytäneetkään. Tartumme itse toimeen. Palvelun opettelu kävi nopeasti. Työkaverini kritisoivat ajoittaisia käyttökatkoksia: tietoja ei aina pysty lähettämään eteenpäin tai ne eivät tallennu. Itselläni on ollut hyvä tuuri, eikä moista ole tullut eteen.

Asiointipalvelun etu on, että tiedot saa näppärästi asiakkaan henkilötunnuksella. Samalla näkee asiakkaan aikaisemmat tiedot. Tieto löytyy helposti yhdestä paikasta.

Kun tietoja ilmoittaa Kelalle verkossa, liitteet, esimerkiksi lääkärintodistukset, pitää toimittaa postitse. Se sujuu rutiinilla, koska olen tottunut siihen, että Kelaan pitää pos-

tittaa tiettyjä juttuja. Silti ihmettelen, miksi pitää toimittaa alkuperäiskappaleet liitteistä, koska tietääkseni ne skannataan Kelassakin? Olisi parempi, jos sähköisen hakemuksen liitteetkin voisi toimittaa sähköisesti.

Jos Kelan päätöksessä on jotakin epäselvää, soitan päätöksessä olevaan numeroon. Kun soittaa aamulla yhdeksältä, pääsee hyvin läpi." ■

Salla Suneli

Lue lisää ► www.kela.fi/tyonantajat
Palstalla Kelan erilaiset yhteistyökumppanit kertovat työstään ja lähettävät terveisiä Kelalle.

LAINSÄÄDÄNTÖ

EU-maiden
välillä liikkuvien
oikeudet vahvistuvat

TOUKOKUUSSA VOIMAAN tuleva asetus 883/2004 päivittää EU-maiden välillä liikkuvien henkilöiden sosiaaliturvaa. Suurin osa muutoksista koskee hallinnollisia menettelyjä, mutta myös vakuutettujen oikeudet parantuvat. Uudet säädökset korostavat sosiaaliturvalaitosten välisen yhteistyön merkitystä.

Asetuksen mukaan EU-maiden välillä liikkuvien henkilöiden pitää voida hyötyä oikeuksistaan mahdollisimman nopeasti. Esimerkiksi maiden on alettava maksaa etuuksia väliaikaisesti silloin, kun on epäselvää, mikä maa vastaa etuuksien maksusta.

Myös työelämän ulkopuolella olevien henkilöiden oikeuksia laajennetaan. Tällaisia henkilöitä ovat esimerkiksi opiskelijat ja eläkkeensaajat. He saavat sosiaaliturva-oikeutensa pääsääntöisesti asuinvaltiostaan.

Lisäksi asetus velvoittaa sosiaaliturvalaitokset siirtymään kahdessa vuodessa sähköiseen tiedonvaihtoon. Kela rakentaa järjestelmän, jolla siirretään tietoa Suomen ja muiden EU-maiden sosiaaliturvalaitosten välillä. Kahden vuoden siirtymäaikana laitosten tietojenvaihdossa käytetään vanhojen e-lomakkeiden lisäksi sähköisiä rakenteellisia dokumentteja (SED). Joissakin tilanteissa asiakas voi myös saada esitetävän asiakirjan (PD), joka osoittaa hänen oikeutensa etuuteen toisessa EU-maassa.

ASIAKASPALVELU

In To:n suosio
nousussa

VEROHALLINNON JA KELAN yhteinen In To -palvelupiste on runsaan vuoden aikana neuvonut jo yli 4 000:ta asiakasta. Helsingin Kampissa sijaitseva palvelupiste on tarkoitettu pääkaupunkiseudulle töihin, yrittäjäksi tai opiskelemaan saapuville ulkomaalaisille, paluumuuttajille sekä ulkomaista työvoimaa käyttäville työnantajille. Suurimmat asiakasryhmät ovat tulleet Virosta, Venäjältä, Intiasta sekä Englannista.

Kela keskittyy palvelupisteessä Suomen sosiaaliturvan alkuvaiheen neuvontaan ja ohjaukseen. In To:ssa asiakas voi hoitaa kaikki samat asiat kuin Kelan ja Verohallinnon muista toimipaikoissa.

Tänä vuonna In To pyrkii tavoittamaan etenkin pienten ja keski suurten työnantajien palveluksessa työskenteleviä, esim. ravintolatyöntekijöitä.

Lue lisää ► www.intofinland.fi



LAINSÄÄDÄNTÖ Kela on ryhtynyt tiedottamaan asiakkaille uuden EU-asetuksen mukanaan tuomista muutoksista.

NIMITYKSIÄ

Maija Sakslinista
apulaisoikeusasiamies

VASTAAVA TUTKIJA, oikeustieteen lisensiaatti Maija Sakslin Kelan tutkimusosastolta on valittu eduskunnan toiseksi apulaisoikeusasiamieheksi. Sakslin aloitti uudessa tehtävässään 1.4., ja hänen toimikautensa jatkuu 31.3.2014 saakka.

Vastaavana tutkijana Maija Sakslin on vastannut Kelan oikeudellisen tutkimuksen suunnittelusta ja koordinoinnista vuodesta 1999 alkaen. Hänellä on lisäksi lukuisia, erityisesti perustuslakiin ja sosiaaliturvaan liittyviä asiantuntijatehtäviä suomalaisissa ja eurooppalaisissa työryhmissä ja tutkimushankkeissa. Sakslin on tutkimuksessaan tarkastellut erityisesti EU:ta ja sen jäsenvaltioiden välistä toimivallan jakoa.

Apulaisoikeusasiamiehen tehtävään ilmoittautui 9 hakijaa, jotka eduskunnan perustuslakivaliokunta arvioi. Vaali käytiin eduskunnassa umpilipuin. Sakslin sai vaalissa 161 ääntä.

Hänet, kuten myös oikeusasiamies, voi-



daan valita uudelleen toimikauden päättyttyä. Toimikausi ei noudata eduskunnan vaalikautta.

Toisen apulaisoikeusasiamiehen tehtävä vapautui, kun Petri Jääskeläinen valittiin oikeusasiamieheksi eläkkeelle jäävän Riitta-Leena Paunioin jälkeen.



UUTUUS

Kela-Kertulle on tilausta

MAALISKUUSSA AVATTIIN Suomi24.fi:ssä Kelan oma keskustelupalsta, jossa Kela-Kerttu vastaa lapsiperheiden kysymyksiin.

Palsta käynnistyi erinomaisesti. Ensimmäisen kuukauden aikana palstalla kävi 11 000 henkilöä ja viestejä luettiin yli 30 000 kertaa. Pilotti jatkuu toukokuun loppuun saakka.

Soraääniä siitä, miksi Kela on lähtenyt sosiaaliseen mediaan, ei ole kuulunut. Päinvastoin myös muille kohderyhmille toivotaan vastaavaa palstaa. Asiakkaiden viesteistä näkyy, että viranomaisasiat koetaan vaikeiksi ja terminologia vieraaksi.

Eniten Kertulta kysytään äitiysrahan määräytymisestä, isyyslomasta, elatustuesta ja kotihoidon tuesta.

”Ei nämä jutut ole helppoja ihmisille, jotka eivät ole joutuneet niiden kanssa tekemisiin. Paljon hain apua keskustelupalstoilta, että osasin edes kysyä oikeita asioita viranhaltijoilta.”

Lue lisää ▶ www.suomi24.fi | Kysy lapsiperheen etuuksista

VERKOSSA

Sosiaalinen media seurannassa

SOSIAALITURVA-AIHEISIA verkkokeskusteluja seurataan Kelassa säännöllisesti. Seurannan kohteena ovat erityisesti Suomi24:n, MTV3:n, Helsingin Sanomien, Iltalehden ja lapsiperheiviestien keskustelut.

”Kun perinteinen media uutisoi Kelaa koskevasta aiheesta, keskustelu jatkuu verkossa. Kiivaimmat verkkokeskustelut nousivat entistä helpommin myös valtakunnan median uutisaiheiksi. Meidän pitää tietää, mitä meistä puhutaan”, perustelee viestintäpäällikkö Seija Kauppinen.

Alkuvuodesta verkkokeskustelujen suosikkiaiheita ovat olleet mm. opintotuen takaisinperintä, Kelan pääjohtajan valinta ja työttömyysturvan kiemurat.

KESKUSTELUA

Aktivointiraha kismittää

VERKKOKESKUSTELUISSA ON alkuvuonna purnattu uudesta työttömien aktivointirahasta. Vuoden 2010 alusta työtön työnhakija voi saada työttömyysturvaansa korotusta silloin, kun hän osallistuu työllistymistä edistäviin palveluihin. Uusi korotusosa on 4,41 €/pv eli noin 95 €/kk.

Keskustelupalstoilla uutta aktivointirahaa pidetään jonkinlaisena ”rikkaiden metkuna”, koska se ei todellisuudessa hyödytä toimeentulotukea saavia lainkaan.

▶ ”Kukahan älypää hankki kannustimensa

tämän virityksen lobbaamisesta.”

▶ ”Ja ketä tämä aktivointilisä aktivoi? Ei ainakaan pitkäaikaistyötöntä. Ja ilmeisesti verollisena tulona tuo vähentää asumistukea, puhumattakaan toimeentulotuen kanssa plus miinus nolla koko juttu.”

▶ ”Nyt ainakaan en enää ikinä mene koulutuksiin, kun kerran päivät vähenee silti niin mieluummin makaan kotona 500 päivää.”

▶ ”Toista kertaa en kyllä mene, koska rahaa en saa yhtään enempää ku toimeentulotuki on sit vaan saman verran pienempi mitä Kelasta tulee enemmän”, ilmoittaa eräs kirjoittaja.

KORJAUS

Naisten työssäoloaikojen vertailussa virhe

SOSIAALIVAKUUTUS 1/10 VERTAILI työssäoloaikojen pituuksia eri EU-maissa. Naisten työvoima-ajan odotteita vertailevan taulukkoon on lehden valmistusvaiheessa pujahtanut virhe. Taulukon kuuden ylimmän maan tiedot ovat virheelliset. Tässä oikeat tiedot:

Naisten työvoima-ajan odote, vuosia (% elinajan odotteesta):

Ruotsi	37,6	(55,1)
Tanska	37,1	(56,3)
Suomi	35,3	(52,0)
Hollanti	34,0	(50,6)
Iso-Britannia	33,8	(50,8)
Portugali	33,6	(50,3)

KOMMENTTI



Tekemällä oppii

MITÄ VAADITAAAN, että saadaan Kelan perhe-etuuksien asiantuntija vastaamaan keskustelupalstalla nimimerkin Vilttis2 kysymykseen äitiyspäivärahasta? Paljon työtä, uusien asioiden opettelua ja joustavaa ongelmanratkaisua.

Kun pohdimme tapoja lähteä mukaan

sosiaaliseen mediaan, oli selvää, että mitä ikinä siellä tekisimmekään, asiakkaiden tarpeiden ja toisaalta Kelan palvelujen pitäisi kohdata. Niinpä sosiaalisen median pilotin kohderyhmäksi valittiin lapsiperheet, jotka ovat aktiivisia verkon käyttäjiä ja joille Kela tarjoaa kaikki palvelut myös sähköisinä.

Ensimmäiseksi keskustelupalstalle piti etsiä sopiva koti verkosta. Vertailujen jälkeen päädyttiin Suomi24.fi:hin. Palsta rakennettiin palveluntarjoajan ja mainostoimiston kanssa. Kela-Kerttua piirrettiin moneen otteeseen, kun ensimmäinen hahmo näytti liian ilkeältä tai irstaalta. Piti myös päättää, milloin palstalla vastataan ja miten varmistetaan se, etteivät ihmiset jaa henkilötietojaan verkossa.

Kela-Kertuiksi rekrytoitiin 10 perhe-

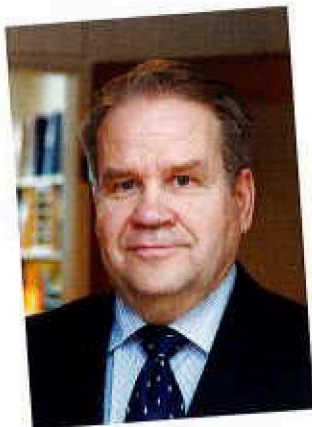
etuuksien asiantuntijaa, jotka olivat halukkaita kokeilemaan uutta tapaa kohdata asiakkaita. Kukaan heistä ei ollut internetin saati sosiaalisen median heviuuseri.

Kertut koulutettiin paitsi palstan tekemiseen käyttämiseen, myös verkkokeskustelujen maailmaan. Harjoitusten avulla pohdittiin, minkälaisella sävyllä ja syvyydellä kysymyksiin pitäisi vastata. Nyt asiantuntijat kerttuilevat pari tuntia viikossa, mikä vaatii työnsuunnittelua eri puolilla valtakunnallista organisaatiota.

Palstan avaamisen jälkeen Kela-Kerttu on löytänyt oman tyyliinsä ja sopivan vastustavan. Tekemällä oppii, myös sosiaalisessa mediassa. ■

Pipsa Lotta Marjamäki

Kirjoittaja on Kelan tiedottaja.



Miten paikataan miljardin aukko?

Kansaneläkemaksun poistaminen ja työttömyys synkistävät Kelan talouden näkymiä.

Rahoitamme toimintamme vakuutettujen ja työnantajien maksuilla sekä julkisen sektorin osuuksilla. Vakiinnutamme rahoituksen suunnitelmalliselle ja kestäväälle pohjalle ja varmistamme maksuvalmiuden."

Näin lausutaan Kelan toiminta- ja taloussuunnitelmassa 2010–2013. Rahoituksen näkökulmasta koimme viime vuonna jonkinmoisen takaiskun. Osana valtion elvytyspakettia alennettiin työnantajan kansaneläkemaksua huhtikuun 2009 alusta 0,801 prosenttiyksiköllä kaikilta työnantajilta. Näin syntyneen vajeen kattamiseksi valtion 53 %:n rahoitusosuus kansaneläkkeisiin korotettiin 76 %:iin.

Tämän vuoden alusta voimaan tulleella lainmuutoksella kansaneläkerahastosta maksettavat etuudet sekä niiden toimeenpanon Kelalle aiheuttamat toimintakulut rahoitetaan kokonaan valtion varoista. Kansaneläkerahaston maksuvalmius turvataan edelleen rahoitusomaisuuden vähimmäismääräsäännöksellä. Rahaston nettorahoitusomaisuuden määrä pienenee aikaisemman 5 %:n sijasta 3,5 %:iin kansaneläkevakuutuksen vuotuisista kokonaiskustannuksista. Kansaneläkerahaston "puskuri" kutistuu tämän seurauksena 38 milj. eurolla kuluvan vuoden loppuun mennessä.

Työnantajan kansaneläkemaksun poistamisen tarkoituksena on ollut alentaa sekä yksityisen että julkisen alan työnantajien työvoimakustannuksia. Näin on haluttu lieventää paineita lomautuksiin ja irtisanomisiin. Toimenpiteen konkreettisista vaikutuksista ei ole vielä tutkimus- tai muutakaan tietoa.

ENNEN FINANSSI- JA TALOUSKRIISIN alkua syksyllä 2008 ennakointiin, että työttömyysaste olisi putoamassa Suomessa alle 6 %:n. Tuoreimpien arvioiden mukaan työttömyys nousee tänä vuonna yli 10 %:n. Työttömyys uhkaakin jäädä korkealle tasolle useaksi vuodeksi. Tällä on vaikutuksensa Kelan etuusmenojen kasvuun mutta myös sairausvakuutuksen rahoituksen kannalta tär-

keiden vakuutusmaksujen kertymiin.

Kansaneläkemaksun alentamisen seurauksena Kelan vakuutusmaksutuotot vähenivät viime vuonna noin 400 milj. euroa edellisvuodesta. Työnantajan kansaneläkemaksun kokonaan poistamisen vuositasen vaikutus on puolestaan arviolta 1,1 mrd. euroa.

Valtion rahoitusosuuden lisäys kansaneläkkeiden rahoitukseen kaetaan aluksi lisäämällä valtion lainanottoa. Nettolainanotto on kaikkiaan tänä vuonna noin 13 mrd. euroa. Kansaneläkemaksun poistaminen on tarkoitus rahoittaa pysyvästi korottamalla ensi vuonna energia- ja ympäristöveroja.

MYÖNTEINEN SEIKKA TYÖNANTAJAN kansaneläkemaksun pois-

tamisen yhteydessä oli toki se, että kansaneläkkeisiin suoritettavan valtion osuuden maksamista aiennettiin kahdella päivällä. Valtion osuus maksetaan viimeistään kolme päivää ennen eläkkeiden maksupäivää. Näin voidaan välttää ainakin maksu- ja rahaliikenteen tilapäiset häiriöt. Kun työnantajan kansaneläkemaksua ei enää kanneta, alennettiin samalla Kelan osuutta Verohallinnon kustannuksista noin 10 milj. eurolla.

Työnantajan kansaneläkemaksun poistamisen vuoksi kansaneläke ei ole enää vakuutusmuotoinen etuus. Järjestelmä muuttui puhtaasti sosiaaliavustuksen luonteiseksi. Kansaneläkkeiden rahoitus on vuosittaisten budjettipäätösten varassa. Kelan koko rahoituksesta valtion osuus oli viime vuonna 64 %, ja se on tänä vuonna kasvamassa yli 68 %:iin.

Kansaneläke on monelle eläkkeensaajalle edelleen tärkeä toimeentulon lähde. Viime vuoden lopussa kansaneläkkeen saajia oli noin 680 000. Pelkän kansaneläkkeen varassa elää runsaat 90 000 henkilöä. Pienimpiä eläkkeitä saavien toimeentuloturvaa parantaa osaltaan ensi vuoden maaliskuussa käyttöön otettava takuueläke. ■

Työnantajan kansaneläkemaksun poistamisen vuoksi kansaneläke ei ole enää vakuutusmuotoinen etuus. Järjestelmä muuttui puhtaasti sosiaaliavustuksen luonteiseksi. Kansaneläkkeiden rahoitus on vuosittaisten budjettipäätösten varassa. Kelan koko rahoituksesta valtion osuus oli viime vuonna 64 %, ja se on tänä vuonna kasvamassa yli 68 %:iin.

Kansaneläke on monelle eläkkeensaajalle edelleen tärkeä toimeentulon lähde. Viime vuoden lopussa kansaneläkkeen saajia oli noin 680 000. Pelkän kansaneläkkeen varassa elää runsaat 90 000 henkilöä. Pienimpiä eläkkeitä saavien toimeentuloturvaa parantaa osaltaan ensi vuoden maaliskuussa käyttöön otettava takuueläke. ■

Erkki Meriläinen

Kirjoittaja on Kelan talousosaston päällikkö.

"Työttömyys lisää etuusmenoja, mutta samalla se myös pienentää vakuutusmaksujen kertymiä."

A photograph of a winter forest. The ground is covered in a thick layer of snow. Several bare trees with dark, intricate branches stand against a pale, overcast sky. The scene is quiet and cold.

Utsjoella lääkärissakäynti voi kestää
päivän tai pari

Pohjoisessa on totuttu pärjäämään

Euroopan unionin pohjoisimmassa kunnassa
välimatkat ovat puuduttavan pitkiä, pakkaset tiukkoja
ja palvelut vähäisiä. Siitä huolimatta siellä selvitään
vähintään siinä kuin muuallakin. Vielä kun saisi
palveluja omalla kielellään.

TEKSTI Mikko Penttilä KUVAT Harri Nurminen



Kuntokeskus Utsjoen malliin.
Uula Paadar tuli vaaran laelta
palaavaa Kirsti-vaimoa vastaan.

Puolilta päivin Kirsti Paadar napsauttaa kahvinkeittimen päälle ja laittaa vohvelit paistumaan, mikä on perin harvinaista. Yleensä hän on tähän aikaan päivästä vaaran laella.

Ehkä pikkuhiljaa jo laskeutumassa kotia kohti tai ehkä sittenkin vielä lumikengät jassassa kiertelemässä ja katselemassa. Poroja näkyy melkein aina. Joskus samoja reittejä kulkee kettu, taivaalla saattaa käydä kotka kaartelemassa. Ei sieltä ole kiire takaisin.

Se on monen tunnin reissu. Ylös ja alas jyrkkää vaaran reunaa, säässä kuin säässä, kuusi kertaa viikossa. Vaan mitäpä tuosta. Se, mikä monelle olisi omien rajojen koettelemista, extremeä, on täällä arkipäivää.

Käynti vastaanotolla tuhat kilometriä

Kun Kirsti-vaimo suuntaa vaaralleen, jää Uula Paadar kotimieheksi. Aika kuluu talon puuhissa, vaikka paulontakäpyjä kalamiehille tehdessä.

Kulkeminen ei silti ole Uulalle ihan vierasta. Jo koulumatka kotoa Karhujärveltä oli reilunpuoleinen, vajaat 60 kilometriä suuntaansa. Ja poromiehenommiin opeteltiin siihen aikaan, kun moottorikelkkoja ei ollut.

”Vielä 60-luvulla porojen perässä mentiin suksilla. Sehän on kyllä raskasta hommaa. Vaan oli kuntokin sitten sen mukainen”, Paadar nauraa.

Porohommien ohella kesäisin vedettiin puhelin- ja sähkölinjoja pitkin Lappia. Muu aika kuljettiin kalassa, marjassa ja metsällä. Kyllä siinä kunto korkealla pysyy.

Kalassa Paadar oli silloinkin, kun riva-kampi kulkeminen sai yhtäkkiä luvan jäädä.

”Tunsin kyllä, että rinnasta ahdistaa, mutta kun oli juuri kala syömässä, niin rupesin sitä kumminkin koettamaan. Koukullakin yritin, mutta se ei vain väsynyt”, Paadar muistelee.

Ei väsynyt kala, vaan mies väsyi. Sydäntauti oli lähettänyt ensimmäiset oireensa.

”Autossa sitten alkoivat silmät mennä sameaksi, ja minun piti aivan pysäyttää hetkeksi. Kotona Kirsti haki nitroja terveysasemalta, ja niillä ja pikku levolla se meni ohi.”

Onneksi meni. Jos olisi sydänlääkäriä tarvittu, olisi Paadar saanut istua autossa vielä muutaman tovin. Utsjoelta nimittäin käydään vakavammassa sydänasioissa Lapin keskussairaalassa Rovaniemellä. Sinne on melkein 500 kilometriä.

Ja kun Paadarille sitten tehtiin varjoainekuvaus, oli mentävä Oulun yliopistosairaalaan, vajaan 700 kilometrin päähän.

Se mikä monelle olisi rajoja koettelevaa extremeä, on täällä arkipäivää.



Niinpä, vaikka vaarojen hiihtely porojen perässä on saanut vaihtua työkyvyttömyyseläkkeeseen, ei kulkeminen ole loppunut. Kylällä on terveyskeskus, ja lääkärikin saadaan töihin taas huhtikuussa, mutta eri-

koislääkärit, tarkemmat tutkimukset ja isommat operaatiot vaativat matkan Rovaniemelle. Siellä ei noin vain käväistä.

”Aamukuuden aution kun hyppää, niin keskussairaalassa on kahdeltatoista. Takaisin kotona on kahdeltatoista yöllä. Eihän se ole kuin päivän reissu”, kohauttaa isäntä harteitaan.

”Vaan pitää koettaa saada lääkäriajat sovitettua torstaiksi tai perjantaiksi”, Kirsti Paadar muistuttaa.

”Alkuvuodesta ei tule linja-autoa takaisin-

Niukkuudessa eläminen opettaa monenlaisia kädentaitoja. Kirsti Paadar tekee saamelaishuiveja, jollaisia ei kaupan hyllyltä löydä.

Kela osallistuu Paadarien lääkärisäkäynteihin sadoilla euroilla. Vielä kun saisi asioida äidinkielellään.

päin. Silloin pitää jäädä Kaamaseen tai Inariin.”

Järjestelyitä vaatii myös lääkkeiden hankkiminen, sillä lähin apteekki on Ivalossa. Pikku jomotukseen ei ehkä tule särkylääkettä haettua, jos se tietää viiden tunnin reissua.

”Ei täällä ole koskaan apteekkia ollutkaan. Mutta me käymme apteekissa samalla, kun on Ivaloon muutakin asiaa. Tai sitten voi tilata lääkkeet, parissa päivässä tulevat.”



Omonkieliset palvelut kateissa

Uula Paadar levittää pöydälle nipun Kelasta tullutta postia. Päätöksiä sairaanhoitokustannusten korvaamisesta. Ei niitä paljon ole, mutta summat ovat tuntuvia, parhaimmillaan satoja euroja.

Paadarin nippu ker- too hyvin, missä ollaan. Kelan tilaston mukaan utsjokisen lääkärimatka maksoi viime vuonna kolme kertaa niin paljon kuin vaikkapa helsinkiläisen. Matkat maksavat.

Toisaalta vastaanotolle ei mennä kovin pie- niä kolotuksia hoidat- tamaan. Täällä käydään lääkärissä vain kol- mannes siitä mitä Helsingissä.

Jääkö vaivoja hoitamatta vai ollaanko täällä terveempiä? Voi olla, että molem- pia. Missä kunnossa Uulan sydän olisi il- man raakoja työvuosia ja vaaroilla hiihte- lyä? Tai Kirstin, jos hän ei joka aamu kii- peäisi *Annaš skaidille*?

Saamelaisina Paadarit eivät tiedä vaaralleen muuta nimeä. Siitä huolimatta Kelan lomake- keet keittiön pöydällä ovat kaikki suomeksi.

"Niin se on. Kelan kanssa ei voi asioi- da omalla äidinkielellään", napauttaa Kirs- ti Paadar.

"Kerran tarjottiin papereita, jotka olivat kolttasaameksi. Mitäpä minä niistä hyö- dyn? Tai ruotsinkielisistä?"

Uulan äidinkieli on inarinsaame, Kirstin pohjoissaame. Kum- pikaan ei ole puhunut suomea kouluun men- nessään, eikä suomesta ole koskaan tullut hei- dän omaa kieltään.

Yritetty kyllä on. Ai- koinaan koulussa ei liiemmin herunut ym- märrystä saamelaisille. Oppilaista tahdottiin suomenkielisiä vaikka väkisin.

"Opettaja veti tukas- ta ja kysyi, oletkos Uu- la tyhmä kun et tajua suomea", Uula Paa- dar muistelee.

Nyt ymmärrystä riittää, mutta monen saamenkielisen kokemuksen mukaan liian usein vain juhlapuheisiin asti. Oppi- kirjat ovat edelleen paljon oman kopiointi- innostuksen varassa, eikä virastoissa asioin- ti tahdo onnistua omalla äidinkielellä. Lo- makkeet, päätökset, diagnoosit ja hoito- ohjeet kääntyvät saameksi kovin hitaasti jos ollenkaan.

"Kyllä se on hankalaa. Virallisissa pape- reissa kieli on niin monimutkaista, että hel- posti tulee ymmärretyksi väärin. Tiedän

kyllä, miten sanoisin asiat saameksi, mut- ta kun se pitää aina kääntää suomeksi, vie- raalle kielelle", Uula Paadar selittää.

"Tässä asiassa me emme ole tasa-arvoisia."

Vähemmälläkin voi pärjätä

Viisikymmentä kilometriä kouluun, jos- sa saa tukkapölyä, kun on vääränkielinen. Viisisataa kilometriä sydänlääkärille, kaksi tuntia apteekkiin ja hammaslääkärin. On sydänvaivaa, astmaa ja uniapneakin.

Luulisi jo terveydenhoidon olevan sen verran vaivalloista, että tekisi mieli valittaa. Edes vähän. Vaan täällä on totuttu matkoi- hin ja muuhunkin ponnisteluun. Sellaista elämä Euroopan katolla nyt vain sattuu ole- maan, selviytymistä.

"Aina on lääkäriin päässyt, kun on ol- lut tarvis. Nykyään menee maantiekin, jo- ta pitkin kulkea. Ei tähän voi olla muuta kuin tyytyväinen."

"Silloin kun evakosta tultiin, ei täällä ollut mitään. Ei minkäänlaisia yhteyksiä, teitä, sähköjä, puhelimia, ei kerrassaan mitään. Vaateavustuksia saatiin ulkomailta, mutta nekin olivat kesävaatteita.. Eihän niillä tee täällä mitään", Uula Paadar nauraa.

"Mutta täällä on ollut poroja, kalaa jär- vissä ja marjoja metsässä. Niitä on osattu ottaa ja käyttää."

"Minusta kyllä tuntuu, että nykyään vali- tetaan usein aika lailla turhasta. Ihan vain valittamisen ilosta. Kun ei meillä täällä Suo- messa ole mitään hätää." ■

"Nykyään valitetaan usein aika lailla turhasta. Ihan vain valittamisen ilosta. Kun ei meillä täällä Suomessa ole mitään hätää."

Mikä on mielestäsi paras keino lisätä terveyden tasa-arvoa Suomessa?

Vastaamassa viisi Kelan valtuutettua.



Arja Karhuvaara (kok)

Paras vaihtoehto olisi saada ihmiset kantamaan vastuu ja ymmärtämään seuraukset valinnoistaan ja tavastaan elää. Lisäksi julkinen terveydenhuolto ja sen toiminta- asenne tulisi muuttaa asiakasta arvostavaksi ja asiakkaan tarpeista lähteväksi.



Anneli Kiljunen (sd)

Paras keino on vahvistaa julkista terveydenhuoltojär- jestelmää, johon sisäl- tyvät myös neuvolat, kouluterveyden- ja oppilashuolto sekä erilaiset terapiat.



Kirsi Ojansuu (vihr)

Tärkeintä on saada perus- terveydenhuolto kuntoon. Hyvin toimivat neuvolat, kouluterveydenhuolto ja terveyskeskukset ovat kai- ken A ja O. Ne ovat "matalan kynnyksen paikkoja", joissa tehdään ennaltaehkäisevää perustyötä terveyserojen kasvun ehkäisemiseksi.



Kari Rajamäki (sd)

Työllisyyttä ja sosiaalista perusturvallisuutta sekä asuinpaikasta ja varalli- suudesta riippumatonta perusterveydenhuoltoa on vahvistettava. Erikois- sairaanhoidossa tarvi- taan tiiviimpää yhteis- työtä ja parempaa hoidon porrastusta.



Unto Valpas (vas)

Terveyspalveluja pitää saada koko maassa koh- tuuhintaisina. Valtioval- lan on otettava vastuu yhdessä kuntien kanssa siitä, että palvelut, myös ennaltaehkäisevä työ, turvataan kaikille tasa- arvoisesti.

Mitä mieltä sinä olet? Oman mielipiteen voi esittää Kelan tutkimusblogissa ▶ www.kela.fi/tutkimusblogi

SAIRAANHOITOKORVAUKSET 2009

	Koko maa	Helsinki	Utsjoki
VÄESTÖ	5 351 347	582 947	1 297
SAIRAUSPÄIVÄRAHAN SAAJIA, VÄESTÖOSUUS, %	6,1	5,3	6,6
MAKSETUT SAIRAUSPÄIVÄRAHAT/SAAJA, €	2 447,20	2 412,40	2 714,30
LÄÄKEKORVAUSTEN SAAJIA, VÄESTÖOSUUS, %	70,2	68,1	69,5
LÄÄKEKORVAUKSET/SAAJA, €	331,40	312,70	817,40
YKSITYISLÄÄKÄRIKÄYNNISTÄ KORVAUSTA SAANEITA, VÄESTÖOSUUS, %	30,1	35,3	16,8
LÄÄKÄRISSÄKÄYNNIN KUSTANNUS KÄYNTIÄ KOHTI, €	77,38	82,77	77,60
HAMMASHOITOKORVAUSTEN SAAJIA, VÄESTÖOSUUS, %	19,6	25,0	12,4
HAMMASHOITOKORVAUKSEN MÄÄRÄ/SAAJA, €	119	128,20	105,50
MATKAKORVAUKSIEN SAAJIA, VÄESTÖOSUUS, %	12,5	8,6	52,9
KUSTANNUKSET MATKAA KOHTI, €	51,75	43,96	130,91

Osoite kertoo paljon terveydestä

Harvaan asutussa Suomessa asukkaiden terveydessä on suurta alueellista vaihtelua.



PÄIVI PALTA

Tutkija,
Kelan tutkimusosasto

SUOMALAISEN TERVEYSPOLITIIKAN tavoitteena on jo pitkään ollut terveyden tason kohottaminen ja toisaalta terveyden tasa-arvoinen jakautuminen. Terveyspalvelujen käytön tasa-arvoa tarkastellaan usein käyttäjien sosioekonomisen aseman – koulutuksen, ammatin, tulojen – mukaisissa ryhmissä. Varsin tyypillinen tulos on, että paremmassa sosiaalisessa asemassa olevat saavat tarpeeseen suhteutettuna enemmän hoitoa kuin muut.

Eräs viime vuosina vähemmälle jäänyt näkökulma on alueellisen vaihtelun tarkastelu. Osmo Soininvaara totesi Terveystaloustieteen päivillä helmikuussa pitämässään esityksessä, että osoitteen mukaiset terveyserot ovat suurempia kuin koulutuksen tai tulojen mukaiset.

MIKÄ VAIKUTTAA alueellisiin eroihin? Osin ne johtuvat siitä, että väestörakenne ja sen seurauksena sairastavuus vaihtelevat alueellisesti. Koulutetumpi tai koulutushakuisempi väestönosa on lähtenyt maaseudulta kaupun-

keihin ja taajamiin tai pohjoisesta etelään, ja tämän seurauksena väestörakenne eroaa toisistaan harvaan ja taajaan asutuilla seuduilla. Toisaalta suurten kaupunkien sisälläkin voi olla suuria alueellisia eroja.

Toinen keskeinen seikka on etäisyys palveluista. Terveyspalvelujen käytön on niin Suomessa kuin kansainvälisestikin todettu vaihtelevan sen mukaan, kuinka kaukana palvelut ovat. Esimerkiksi sairausvakuutuksen korvaamia yksityislääkäriissäkäyntejä on Suomessa vähemmän maaseudulla kuin tiheimmin asutuilla alueilla asuvilla, vaikka koulutus- tai ammattiasema olisi sama. Vastaavia eroja on havaittu myös tarpeeseen suhteutetussa erikoissairaanhoidon ja päivystyspalvelujen käytössä.

PITKÄT ETÄISYYDET tulevat esille etenkin Suomen kaltaisessa poikkeuksellisen harvaan asutussa maassa. Yksi Suomen harvimmista asutuja kuntia on Utsjoki, jossa neliökilometriä kohti laskettuna asuu 0,3 henkilöä. Tätä harvempaa asutusta on vain Savukoskella ja Enontekiöllä: 0,2 asukasta/km². Suomen tiheimmin asuttu kunta on Helsinki. Sekin on kansainvälisesti harvaan asuttua seutua, jossa neliökilometrille mahtuu 2 700 henkilöä.

Utsjokelaisten etäisyyksiä voidaan tarkastella esimerkiksi sairausvakuutuksen matkakorvausten kautta: viime vuonna taksi-matka maksoi keskimäärin 225 euroa, mikä päiväsaikaan ja ilman odotusaikoja tehtynä

merkitsee noin 170 kilometrin kuljetusta. Ambulanssimatkat olivat vieläkin pidempiä: keskihinta 925 euroa merkitsee reilusti yli 200 kilometrin matkaa lähtöpisteestä hoitopaikkaan. Omalla autolla tehdyn matkan keskipituus oli 260 km.

Sairastavuus ja palvelujen käyttö heijastuvat myös Kelan etuuksien käytön alueellisenä vaihteluna. Jos lääkärissäkäynti ei toteudu lainkaan, voi jäädä saamatta sellaisia Kelan etuuksia, joiden myöntäminen vaatii lääkärintodistuksen. Hakemisalttiudessakin on eroja. Myös ratkaisukäytännöissä eli hakemusten hyväksymisessä voi esiintyä alueellista vaihtelua. Etuuksien tai palveluiden toteutuneeseen käyttöön perustuva rekisteritieto ei näistä syistä kuvaa kattavasti todellista taustalla olevaa ilmiötä, sillä ns. alikäyttö ei kirjaudu rekistereihin.

VIIME VUOSIKYMMENINÄ terveydenhuollon palvelujärjestelmä on laajentunut ja monimutkaistunut. Tutkimuksessa vähemmälle huomiolle on jäänyt sosiaalipoliittinen näkökulma terveyden tasa-arvoon tai kansanterveyteen.

Toimiiko sosiaaliturvajärjestelmä niin, että se osaltaan edistää terveyden tasa-arvoa? Onnistutaanko esimerkiksi lapsiperheiden köyhyyttä vähentämään niin tehokkaasti, että se poistaisi jo lapsuudessa tapahtuvaa jakoa, mikä ajan mittaan voi muuttua terveyden epätasa-arvoksi? ■



Bisnestä, palvelua vai molempia?

Heikki Hiilamo haluaa käydä arvokeskustelua terveydenhuollosta.

Nyt tarvitaan periaatekeskustelua siitä, miten yhteiskunnassa suhtaudutaan kansalaisten terveyteen, sanoo helmikuussa Kelassa työnsä aloittanut tutkimusprofessori Heikki Hiilamo.

”Onko kaikkien kansalaisten terveys suuri yhteinen hyvä, jonka tehokas ja oikeudenmukainen turvaaminen on yhteiskunnan tärkein tehtävä, vai onko terveydenhuolto tämän ohella liiketoiminta-alue”, Hiilamo määrittää vaihtoehtoja.

Hiilamon mielestä periaatekeskustelun päätepisteessä häämöttää kaksi erilaista terveydenhuollon mallia: järjestelmä, joka on tehokkain, oikeudenmukaisin ja ve-

ronmaksajille edullisin, tai hieman tehotomampi ja kustannuksiltaan suurempi järjestelmä, joka kuitenkin tarjoaa enemmän yrittämisen mahdollisuuksia ja työpaikkoja.

Hiilamo karsastaa terveyspalvelujen liiallista muuttamista terveysbisnekseksi. Hän pelkää, että kehitys näkyy erityisesti pienituloisimpien terveyden heikentymisenä ja entisestään kasvavina terveyseroina. Tunnettua on, että sosiaaliryhmien väliset terveyserot ovat kasvaneet. Terveys on parantunut ylemmissä tuloluokissa nopeammin kuin muissa: miehillä pienituloisimman kymmenesosan kuolleisuus on lähes 2,5-kertainen verrattuna suurituloisimpiin.

Asiakasmaksut ja lääkkeiden omavastuut uudistuslistalla

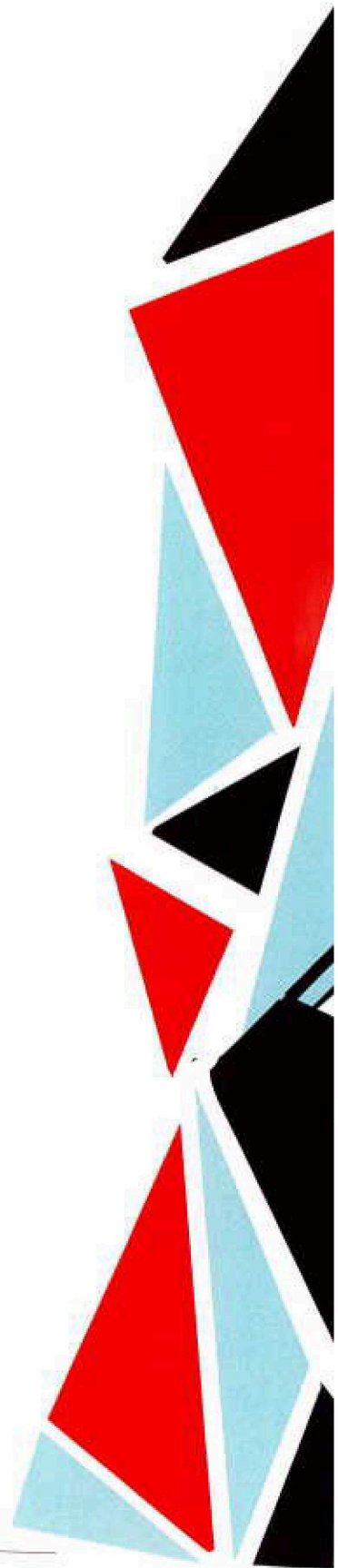
Hiilamo johti viime vuonna julkaistua Sairas köyhyys -tutkimusta, joka tarkasteli terveyskysymyksiä diakoniatyön näkökulmasta. Tutkimus paljasti, että heikoimmassa asemassa olevat ihmiset eivät saa riittävästi palveluita julkisessa terveydenhuollossa. Yhteiskunnan turvaverkkojen läpi putoaminen on yksi syy kasvaviin terveyseroihin.

”Köyhyys vaikuttaa huonoon terveyteen kahta kautta: toisaalta näiden ihmisten elinolosuhteet ja elintavat ovat muita heikot, ja toisaalta he saavat myös palveluja vähemmän kuin muut ryhmät”, Hiilamo sanoo.

Terveyttä on vaikea punnita

Terveyserot eivät taivu helpoiksi tilastoiksi.
Niiden mittaamiseen tarvitaan monipuolista
työkalupakkia.

TEKSTI Laura Kosonen KUVITUS Pietari Posti





Terveys ja sairaus

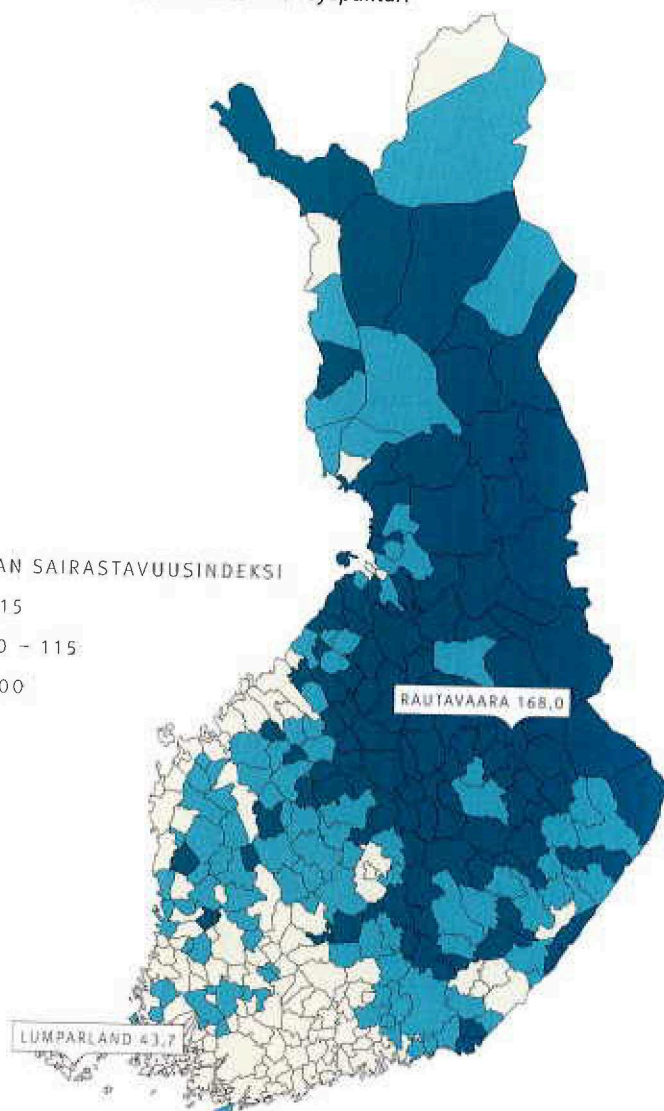
- Terveyspuntari mittaa sairastavuutta kolmella muuttujalla. Ne ovat kuolleisuus, työkyvyttömyyseläkettä saavien määrä sekä lääkkeitä erityiskorvaus- oikeuksia saavien määrä.
- Jokaiselle kunnalle laskettu sairastavuusindeksi kertoo, miten sairasta väestö on suhteessa koko maan keskiarvoon (=100). Jos indeksiluku on paljon päälle sadan, väestö on keskimääräistä sairaampaa, ja jos luku on selvästi alle sadan, asukkaat ovat tavallista terveempiä.
- Itä- ja Pohjois-Suomessa sairastetaan enemmän kansansairauksia kuin Lounais- ja Etelä-Suomessa.
- Pohjoissavolainen Rautavaaran kunta on vuosia ollut hännänhuippuna kuntavertailussa. Terveyspuntarin mukaan terveimmät suomalaiset asuvat Ahvenanmaalla.

SAIRASTAVUUSINDEKSIT 2008 (VAKIOITU)

Lähde Kelan Terveyspuntari

KUNNAN SAIRASTAVUUSINDEKSI

- > 115
- 100 – 115
- < 100



M

issä asuvat terveimmät suomalaiset? Saa-ko sairastunut yhtä hyvää hoitoa Vantaalla kuin Sastamalassa, Seinäjoella tai Simpeleellä? Onko terveys kiinni varakkuudesta?

Terveyserot ovat laaja yhteiskunnallinen kysymys, joka kiinnostaa niin virkamiestä, poliitikkoa, terveydenhuollon ammattilaista kuin tutkijaa. Terveyseroja on Suomessa tutkittu laajasti 1970-luvulta lähtien, mutta terveyden ja hyvinvoinnin mittaaminen aukottomasti on mahdotonta. Eri- laiset lähestymistavat, kuten sairastavuuden ja kuolleisuuden mittaaminen tai kulujen kartoittaminen, johdattavat olennaisten kysymysten äärelle, mutta johtopäätösten teko jää lukijalle.

Terveyspuntari kokoaa Kelan tilastoja

Tilastojen numerot kertovat kovin vähän, mutta kun tieto vään- netään graafiseksi esitykseksi Suomen kartalle, maallikkokin hah- mottaa tilastojen annin. Kelan Terveyspuntarin kartta on Lounais- ja Länsi-Suomessa vaaleampi kuin idässä ja pohjoisessa. Se tarkoittaa, että esimerkiksi Varsinais-Suomessa asuu keskimäärin terveempiä ihmisiä kuin vaikkapa Kainuussa.

Terveyspuntarin tilastojen perusteella Suomen kunnat voi pis-

tää paremmuusjärjestykseen terveyden perusteella; ykkössijalla paistattelee pieni Lumparland Ahvenanmaalta ja hännänhuipuksi jää Rautavaaran kunta Savossa. Onko terveyden ja sairauden mit- taaminen näin yksinkertaista, Kelan tutkijalääkäri Lauri Virta?

”Terveyspuntari ei ole tietenkään tieteellisen tarkka mittari, vaan sen avulla on pyritty po- pularisoimaan Kelan virallista tilastotietoa”, Vir- ta sanoo.

Kelan tutkimusosaston internetsivuilta löyty- vä puntari mittaa terveyttä ja sairautta kolmen muuttujan avulla. Ne ovat kuolleisuus, työkyvyt- tömyyseläkettä saavien osuus kunnan työikäises- tä väestöstä sekä lääkkeitä erityiskorvausoi- keuksia saavien eli pitkäaikaissairaiden kuntalais- ten osuus. Ikävakioitu indeksi poistaa kuntien

erilaisten ikärakenteiden vaikutuksen tilastoihin. Kuolleisuutta lukuun ottamatta Terveyspuntari mittaa siis terveyttä ja sairaut- ta vakuutusetuuksien rahanjaon perusteella.

Pureskellulle tiedolle on tarvetta

Kelan terveystutkimuksen edesmennyt päällikkö Timo Klaukka kehitti Terveyspuntarin 2000-luvun alussa.

”Niihin aikoihin terveydenhuollosta ei saanut juuri mitään lu- kuja ulos, ja tarve tämäntyyppisille luokitteluille oli suuri. Arvi-

Terveyspuntari
popularisoi
virallista
tilastotietoa.

Terveystenhuollon menot

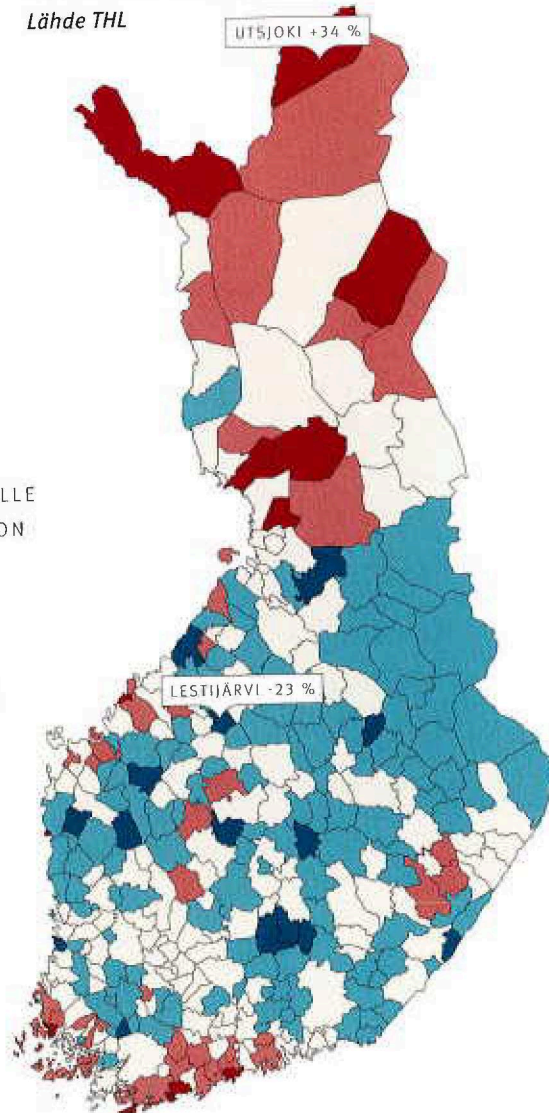
- Vuonna 2008 kunnat käyttivät rahaa terveyden- ja vanhustenhuollon palveluihin keskimäärin 1884 euroa asukasta kohti.
- Kartta kertoo siitä, kuinka monta prosenttia yli tai ali maan keskiarvon ovat eri kuntien palvelutarpeisiin suhteutetut menot.
- Suurista kunnista eniten rahaa terveysmenoihin asukasta kohden käytti Helsinki, jonka palvelutarpeisiin suhteutetut menot ovat + 15 % yli maan keskiarvon.
- Pohjois-Suomessa palvelujen tuottaminen on kallista pitkien välimatkojen vuoksi (esim. Utsjoki 34 % yli maan keskiarvon).
- Keskiarvoa suuremmat menot voivat johtua tehottomista palvelurakenteista tai siitä, että kunnalla on varaa tuottaa muita kuntia kalliimpia ja laadukkaampia palveluja.

KUNTIEN TERVEYDEN- JA VANHUSTENHUOLLON TARVEVAKIOIDUT MENOT VUONNA 2008

Lähde: THL

MENOT YLI TAI ALLE
MAAN KESKIARVON

- < -15 %
- < -5 - -15 %
- +5 %
- > +5 - +15 %
- > +15 %



oisin, että nykyisin sairaanhoitopiireillä alkaa olla jo aiheeseen soveliaampia mittareita kuin meillä Kelassa", Lauri Virta sanoo.

Alusta saakka Terveyspuntari on ollut verkossa kaikkien käytössä. Usean vuoden ajan se oli Kelan tutkimusosaston suosituin nettisivu. Siitä ovat olleet kiinnostuneita kuntapäättäjät ja sairaanhoitopiirien ihmiset – ja tietenkin toimittajat, jotka työsään tarvitsevat sopivasti kansantajuistettua tilastotietoa.

Terveyspuntarista löytyykin monia mielenkiintoisia yksityiskohtia: Miksi Rautavaara jää tilastojen peränpitäjäksi vuodesta toiseen? Oulunsalossa puolestaan tuntuu asuvan harvinaisen terveitä ihmisiä, samoin kuin muissakin kasvukustan ympäryskunnissa.

Luvut herättävät pohtimaan

"Yksittäisten kuntien vertaaminen keskenään on kiinnostavaa, sillä erot niiden välillä voivat johtua terveydenhuollon eroista. Toisaalta ne voivat kertoa myös Kelan etuuksien myöntämisestä eri alueilla. Terveyspuntaria tutkaileva päättävä, virkamies tai toimittaja joutuukin itse pohtimaan lukujen taustoja. Terveysten huollon mittaaminen on vaikeaa ja virhelähteitä on paljon", myöntää Lauri Virta.

Terveyspuntari on tarkoitettu eri alueiden vertailuun ja tarkas-

teluun samana vuonna, joten eri vuosien tilastot eivät ole vertailukelpoisia nyt käytetyllä vakioinnilla.

"Yksi kehittämisajatus voisi olla vaikkapa alkaneiden työkyvyttömyyseläkkeiden käyttö mittarissa eläkettä pitkään saaneiden asemesta. Tällöin kehitystä voisi seurata vuodesta toiseen, kun mittari reagoisi nopeammin kunnissa tapahtuviin muutoksiin", Virta pohtii.

THL kehittää
kuntapäättäjille
uusia
indikaattoreita.

Terveysmenot mittaavat palvelujen tasoa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa (THL) terveyseroja on lähestytty tutkimalla muun muassa terveyden- ja vanhustenhuoltoon käytettyjä menoja. THL on seurannut tarvevakioitujen menojen kehitystä vuodesta 2000 lähtien. Tällä perusteella arvioidaan, miten kuntien palveluihin käyt-

tämät rahat vastaavat kuntalaisten palvelutarpeita.

THL:n kartalla pääkaupunkiseutu ympäryskuntineen näyttää punaiselta: ruuhka-Suomessa terveydenhuoltoon käytetään maan keskiarvoa enemmän rahaa. Pakkasen puolella sen sijaan ovat sinisellä merkityt syrjäseutujen alueet esimerkiksi Kainuussa ja erityisesti yksittäiset kunnat, jotka sijaitsevat kaukana pääteiden varsilta. Kainuun kunnat käyttävät terveyspalveluihin keskimäärin neljänneksen vähemmän rahaa kuin Helsinki.

"Kartta kertoo tylyn tosiasian terveydenhuollon eriarvoisuu-



Tutkija Timo Hujanen THL:stä ja tutkijalääkäri Lauri Virta Kelasta ovat molemmat perehtyneet suomalaisten terveyden ja terveydenhuollon pirstalaiseen kuntakenttään.

desta. Osa kunnista, jotka ovat huomattavasti maan keskiarvon alapuolella, ei luultavasti resurssipulan vuoksi pysty tuottamaan samantasoisia palveluita kuin vauraammat alueet”, tutkija **Timo Hujanen** sanoo.

Hujanen muistuttaa, että toisaalta joissakin kunnissa palvelut pystytään tuottamaan erityisen kustannustehokkaasti tai että joillakin alueilla väki tulee toimeen pienemmillä julkisilla satsauksilla. Tällöin vakioidut menot ovat keskiarvoa pienemmät. Todennäköistä kuitenkin on, että suuret erot kuluissa näkyvät väistämättä myös palvelujen laadussa ja saatavuudessa.

Tilauksessa terveyserojen työkalupakki

Hujanen korostaa, että syitä suuriin kulueroihin on yhtä paljon kuin palveluja tuottavia kuntia, eikä niitä voi tulkita pelkistä kulu-tilastoista. Myöskään terveysmenojen ja kansanterveyden yhteisistä on vaikea sanoa mitään.

”Jos haluamme mitata terveyseroja ja aidosti vaikuttaa käytäntöön, pitäisi tutkimusta olla huomattavasti enemmän”, Timo Hujanen sanoo.

Hänen mielestään eri näkökulmista, kuten julkisista terveysmenoista, terveyden ja sosioekonomisen aseman välisistä yhteyksistä tai kansanterveyteen liittyvistä tilastoista pitäisi kehittää yhteinen työkalupakki, jonka avulla terveyseroja voitaisiin tarkastella monipuolisesti.

”Monenlaista osa-arviointia on paljon, mutta yhteenveto puuttuu. Asiantuntijat korostavat helposti vain omaa näkökulmaansa”, Hujanen pohtii.

Käytännön sovelluksia suunnitteilla

Parantamisen varaa on myös siinä, kuinka tutkijoiden tuottamaa tietoa sovelletaan käytännössä terveydenhuollon kentällä.

”Erilaisten projektien suohon voidaan hukkua ja hukata paljon resursseja”, Hujanen varoittaa.

THL:ssä kehitellään parhaillaan tilastotiedon käytännön sovellusta kuntapäätäjille. THL:n johdolla kehitettävät avainindikaattorit mittaavat terveyttä ja hyvinvointia sekä palvelujärjestelmän toimivuutta. Idea on, että kuntapäätäjät saisivat käyttöönsä helppokäyttöiseksi tiivistettyjä indikaattorilukuja ja grafiikoita, jotka kertovat alueen asukkaiden terveydentilasta, hyvinvoinnista ja palvelujärjestelmän tehokkuudesta. Indikaattoreiden avulla kuntia voisi myös verrata keskenään. Palvelu on tarkoitus ottaa käyttöön vuoden 2012 mennessä.

Timo Hujanen kuvailee suomalaista kuntakenttää hyvin hajanaiseksi. Kasvukeskuksilla on varaa panostaa kehittämistyöhön, mutta syrjäseutujen pikkukunnissa eletään kädestä suuhun. Tutkimuksen pitäisi tuottaa tietoa myös niiden kuntien käyttöön, jotka eivät itse ole aktiivisia. Hujanen mielestä myös kuntayhteistyötä pitäisi kehittää monella tavalla.

”Joskus tutkijana törmää siihen, että kunnat suhtautuvat torjuvasti tutkimukseen, jonka tiedot ovat niiden kannalta negatiivisia. Pitäisi muistaa, ettei tutkimus ole tarkoitushakuista. Päämääränä on tarjota välineitä käytännön työhön, jotta yhteisillä verovarilla voitaisiin tuottaa mahdollisimman hyviä palveluita.” ■

Lue lisää ► www.kela.fi/terveyspuntari



Pientä pintaremonttia – vai suurempi sampo?

Alkamassa on kilpailu siitä, kuka keksii terveydenhuoltoon parhaan rahoitusmallin. Rahaa tarvitaan paljon.

Aloitin tutkijanurani kuntien valtionosuusperusteiden parissa 1990-luvun puolivälissä. Valtionosuusuudistuksen seurauksena terveydenhuoltojärjestelmämme muuttui kertaheitolla ainutlaatuisiksi maailmassa. Uudistuksessa ei otettu muista maista mallia, vaan palvelujen järjestä-

mis- ja rahoitusvastuu siirtyi jopa alle tuhannen asukkaan kunnille. Kiitos uudistuksen ja 1990-alun syvän talouslaman tutkittavaa on riittänyt. Suomeen kasvoi uusi tieteentekijöiden joukko – terveystaloustieteilijät, joihin myös itse lukeudun.

VIISIEN TAKAINEN UUDISTUS oli niin raju, että sen jälkeen siirryttiin pieniin pintaremontteihin. Näihin uudistuksiin haettiin mallia naapurimaista. Innostus hoitotakuukseen saatiin, kun kansainvälisissä vertailuissa jonotusajat tiettyihin leikkauksiin olivat Suomessa huomattavan pitkät. Palveluseteliin malli saatiin Ruotsista. Myöhemmin palvelusetelit havaittiin käyttökelpoisiksi kaikissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Uudistuksessa jäi vähälle huomiolle se, että terveyspalvelusetelin idea muistuttaa Kelan sairausvakuutuskorvausta yksityisiin palveluihin. Maksaja on tosin eri taho. Terveyspalvelusetelin voivat saada vain seteliä jakavan kunnan asukkaat. Kela-korvaus on sen sijaan kaikille – käytännössä kuitenkin lähinnä vain maksukykyisille ja niille kaupunkilaisille, joille on tarjolla yksityisiä palveluja.

Hoitotakuussa ja lääkekustannuksia rajoittavissa uudistuksissa on ajateltu koko kansaa. Toteutuakseen nämä ovat vaatineet kansalliset valvonta- ja säätelymekanismit. Hoitotakuun toteutus vaatii jatkuvaa valvontaa. Kansalaiset ovat hyötynet selvää rahaa lääkkeiden viitehintajärjestelmästä. Hoitotakuun ansiosta ainakin ortopedisiin leikkauksiin pääsee nyt nopeammin.

JÄRJESTELMÄSSÄ ON TAPAHTUMASSA sellaista, jonka aloite ei ole lähtöisin keskushallinnosta. Kunnat ovat ryhtyneet ulkoistamaan erikoissairaanhoidon jalkoihin jäänyttä perusterveydenhuoltoa. Vanhusten palveluasumisesta huolehtivat jo valtaosin säätiöt ja yritykset. Laajeneva työterveyshuolto ja yksityissektori vievät lääkärit terveyskeskuksista – tulevaisuudessa uusilta Paras-hankkeen yhteistoiminta-alueilta. Nyt mikään taho ei valvo terveyspalvelumarkkinoiden kehitystä, vaan jokainen kunta kilpailuttaa omat palvelunsa. Kela-korvattuinkin yksityisten palvelujen hintaerot näyttäivät suurilta.

Nyt mikään taho ei valvo terveyspalvelumarkkinoiden kehitystä, vaan jokainen kunta kilpailuttaa omat palvelunsa.

ON JÄNNITTÄVÄÄ NÄHDÄ, mitä seuraavaan hallitusohjelmaan kirjoitetaan. Onko tällä kertaa luvassa suurempi remontti pienten sijaan? Uusi terveydenhuoltolainsäädäntö muuttaa organisaattiorakenteita, mutta ei puutu rahoitukseen. Vuosien jälkeen Kelan johto on avannut keskustelun terveyden- ja vanhustenhuollon rahoituksesta. Luvassa on virkistävää keskustelua, sillä arvostelijoita ja arvioijia riittää.

Alkamassa on kilpailu siitä, kuka keksii parhaan rahoitusmallin, jolla turvataan rahoituksen riittävyys. Rahaa tarvitaan paljon. Silti samalla rahoituksen pitäisi ohjata toimintaa kustannuksiltaan vaikuttaviin ja eniten terveyshyötyä tuottaviin palveluihin. On myös turvattava se, että eniten palveluja tarvitsevat saavat niitä. Toisaalta tulisi edistää valinnanvapautta ja ehkäistä sairauksien syntyä.

Kuka keksii sammon, joka vastaa näihin kaikkiin tarpeisiin? Olisiko aika yhteistuumin miettiä, miten tuo sampo taotaan? Alan tutkijoilla on valtavasti kotimaista ja kansainvälistä tutkimustietoa hallussaan – nyt on aika hyödyntää sitä. ■

Hennamari Mikkola

Kirjoittaja on Kelan terveysturvan tutkimuksen päällikkö.



Pääjohtaja Jorma Huuhtasen
mukaan kansalainen olisi
terveysrahastojärjestelmässä
suurin voittaja.