

Sosiaalivakuutus

Kela[®]

1 • 2007

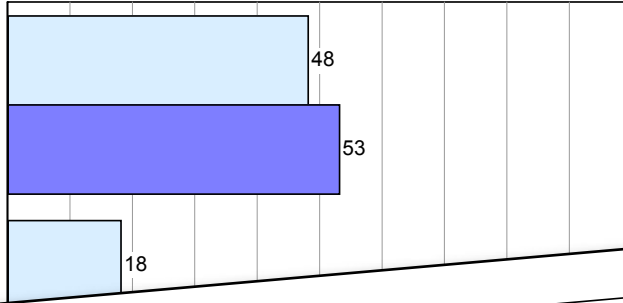
Sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunnan puheenjohtaja Pekka Humalto

Muutoksenhaku muuttui

MITEN TARKASTI YLEENSÄ TUTUSTUU SOSIAALIVAKUUTUS-LEHTEEN

Kaikki vastaajat, 2003 n=500, 2006 n=576

Lukee siitä mielenkiintoisimmat
artikkelit ja jutut



Lukee siitä suurimman osan/

Lukee sen koko
lähes koko

KAHDESTA ERI VÄLISTEN EROJ

p = 5

Tutkimus 2. Otoskoko	Tutkimus 1.		
	100	250	500
	%	%	%
100	13.8		
250	11.6	8.8	
500	10.7	7.6	6.2
750	10.4	7.2	5.7
1000	10.3	6.9	5.4
1500	10.1	6.7	5.1
2000	10.0	6.6	4.9

p = 30 tai 70 pr

Tutkimus 2. Otoskoko	Tutkimus 1.			
	100	250	500	750
	%	%	%	%
100	12.7			
250	10.6	8.0		
500	9.8	7.0	5.7	
750	9.6	6.6	5.2	4.6
1000	9.4	6.3	4.9	4.3
1500	9.3	6.1	4.6	4.0
2000	9.2	6.0	4.5	3.8

p = 10 tai 90 prosentti

Tutkimus 2. Otoskoko	Tutkimus 1.						
	100	250	500	750	1000	1500	2000
	%	%	%	%	%	%	%
100	8.3						
250	7.0	5.3					

Taulukoista valitaan aina käytettäväksi se, jossa p (=prosenttiluku) on lähinnä tutkittavaa prosenttilukutasoa.

ESIMERKKI

Tehtiin kaksi eri tutkimusta eri aikoina. Toisen näyte oli kooltaan 250 ja toisen 1000. Tuotteen markkinaosuus oli

KUINKA SAMAA TAI ERI MIELTÄ

n=selailee/lukee S

4) Täysin samaa mieltä
3) Osittain samaa mieltä

Lehti on toimitettu
asiantuntijavesti

2003, n=465

2006, n=558

ormatiivisia

2003, n=465

MITEN TYYTYV

n=selailee/luke

4) Melko tyytyväinen

22

23

22

2006, n=558

taloustutkimus oy

Alkuperätunniste 3356/HF/sno/ov

taloustutkimus oy

SOSIAALIVAKUUTUS-LEHTI

Lukijatutkimus 2006

TYÖ-3356

- Miten Sosiaalivakuutus-lehti tulee Teille?
 - Omalla nimellä töihin/kotiin ---> SIIRTYKÄÄ KYS. 4
 - Työpaikalla lehtikierron mukana (ei omalla nimellä) ---> JATKAKAA KYS. 2
 - Muuten työpaikalla saatavilla (ei omalla nimellä) ---> JATKAKAA KYS. 2
 - Muuten, miten? _____
- Toimipaikka/yhteisö on ...
 - Kelan toimisto/toimielin
 - Apteekki
 - Sairaala
 - Kunnan terveyspalvelut/terveyskeskus
 - Kunnan sosiaalipalvelut/sosiaalitoimisto
 - Työvoimatoimisto
 - Oppilaitos
 - Muu julkinen virasto/laitos, mikä? _____
 - Työpaikkakassa
 - Sosiaali- ja terveysalan järjestö/yhdistys
 - Työmarkkinajärjestö
 - Tiedotusväline
 - Muu, mikä? _____
- Mikä seuraavista kuvaa Sosiaalivakuutus-lehden käyttöä yhteisössänne?

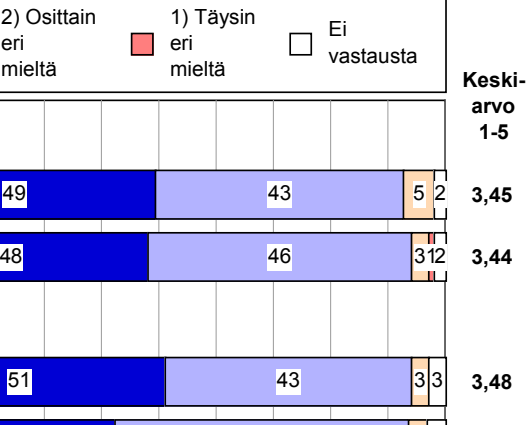
Sosiaalivakuutus-lehti...

 - Menee lehtikiertoon yhteisössämme
 - ↳ kierrossa arviolta _____ henkilöä
 - Sijoitetaan yhteisön sisäiseen lehtihyllyyn/kirjastoon tms.
 - Menee arkistoon
 - Sijoitetaan asiakkaiden/vieraiden luettavaksi (esim. kirjastoissa, apteekkeissa, terveysasemilla)
 - Menee paperinkeräykseen/roskiin heti lukemisen jälkeen
 - Muu käyttö/sijoittaminen, mikä? _____
 - En osaa sanoa
- Sosiaalivakuutus on alkanut ilmestyä myös sähköisenä Kelan Internet-sivuilla www.kela.fi. Oletteko tutustunut lehteen verkossa?
 - Kyllä
 - En
- Haluatteko saada Sosiaalivakuutus-lehden jatkossa?
 - Kyllä
 - En - Jos ette halua, voitte perua sen sähköisesti osoitteessa christel.stenstrom@kela.fi
- Jos vastauksenne on "kyllä", mihin lehtenne haluaisitte?
 - Kotiin
 - Omalla nimellä työpaikalle
 - Työpaikan kiertävänä lehtenä
- Miten tarkasti yleensä tutustutte Sosiaalivakuutus-lehteen?
 - Luen sen kokonaan/lähes kokonaan
 - Luen siitä suurimman osan/yli puolet
 - Luen siitä mielenkiintoisimmat artikkelit ja jutut
 - Vain selailen lehteä
 - En selaa enkä lue lehteä ---> OLKAA HYVÄ JA SIIRTYKÄÄ TAKASIVUN TAUSTATIETOKYSYMYKSIIN
- Kuinka monta Sosiaalivakuutus-lehden tämän vuoden viidestä ilmestyneestä numerosta olette lukenut?
 - Yhden
 - Kaksi
 - Kolme
 - Neljä
 - Viisi
 - En yhtään
- Kuinka moni henkilö kaiken kaikkiaan, Teidät itsenne mukaan lukien, yleensä tutustuu Sosiaalivakuutus-lehteen?

_____ henkilöä

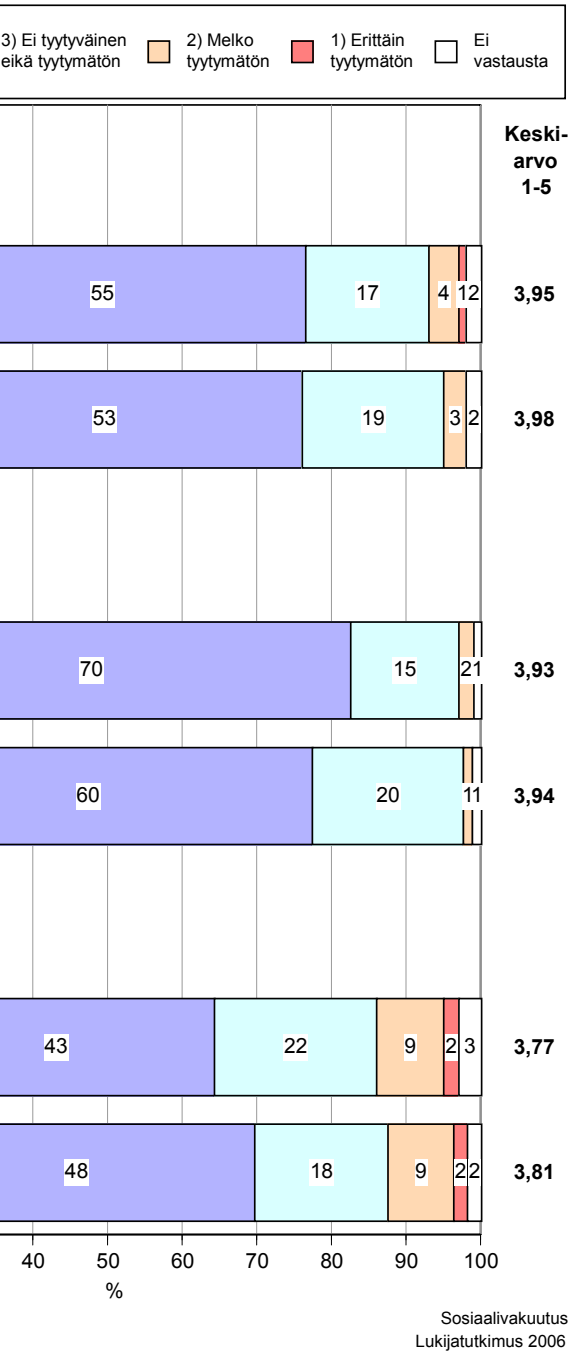
ÄÄ ON VÄITTÄMIEN KANSSA 1/2

Sosiaalivakuutus-lehteä



TYTYVÄINEN ON LEHDEN...

lehteä Sosiaalivakuutus-lehteä



Sosiaalivakuutus tavoittaa lukijansa

Taloustutkimus Oy:n loppusyksystä toteuttaman lukijatutkimuksen tulokset ovat Sosiaalivakuutuksen toimitukselle miellyttävää luettavaa. Lehti saa lukijoilta kiitosta mielenkiintoisesta sisällöstään, ajankohtaisuudestaan ja siitä, että lehdestä saa työn kannalta hyödyllistä tietoa. Lehteä pidetään myös asiallisena.

Peräti 77 % vastaajista kertoo olevansa erittäin tai melko tyytyväinen lehden sisältöön. Eniten vastaajia kiinnostavat asiantuntijahaastattelut, Kelan toimintaan ja etuuksiin liittyvät jutut sekä sosiaali- ja terveysturvaa koskevat tutkimustulokset. Luettavuuteen erittäin tai melko tyytyväisiä on 76 %. Seitsemää kymmenestä vastaajasta miellyttää myös lehden ulkoasu, mutta ulkoasu jakaa mielipiteitä selvästi enemmän kuin lehden sisältö.

Kehittämiskohteena monet lukijamme mainitsevatkin lehden ulkoasun. Toivotaan lisää värikkyyttä ja kiinnostavuutta, moititaan lehteä harmaaksi ja tylsän näköiseksi. Toisaalta sanotaan, ettei lehti saa olla kalliin näköinen suurine kuvineen, hienoine paperilaatuineen ja monine väreineen. Nytkin se jonkun mielestä jo näyttää liian hienolta! Siinä sitä joudutaankin tasapainottelemaan. Ei kuitenkaan ole yhdentekevää, millainen mielikuva lehdestä ulkoasun myötä syntyy. Vaikka lehti ei joudukaan kilpailemaan ostajien huomiosta marketin lehtihyllyssä, se joutuu kuitenkin kovaan kilpaan vastaanottajansa ajasta. Ei ole itsestään selvää, että luemme kaikkia käsiimme saamiamme lehtiä. Jos lehti näyttää kiinnostavalta, siihen tarttuu helpommin.

Avovastauksissa muutama lukija kysyy, kenelle lehti oikein on tarkoitettu: asiantuntijoille vai suurelle yleisölle. Onko kyseessä tiede- vai populaarijulkaisu? Tätä olen itsekin lehden uutena päätoimittajana joutunut miettimään. Kela julkaisee Sosiaalivakuutuksen lisäksi kahta muuta asiakaslehteä: Kelan sanomia suomenkielisille ja FPA-bladetia ruotsinkielisille talouksille. Nämä lehdet ovat selkeästi joka kodin lehtiä, joissa kerrotaan Kelan tarjoamista etuuksista. Sosiaalivakuutuksen rooli on toisenlainen. Näkisin sen Kelan asiakaslehtenä sosiaaliturva-alan ammattilaisille ja päättäjille, ja siihen suuntaan aiomme lehteä jatkossa kehittääkin. Tässä kehittämistyössä käymme huolellisesti läpi kaikki lukijatutkimuksessa saamamme kommentit.

Lämpimät kiitokseni kaikille lukijoille, jotka ovat halunneet yhdessä kanssamme kehittää Sosiaalivakuutus-lehteä! Kuuntelemme jatkossakin herkällä korvalla lukijapalautetta, sillä juuri teille, hyvät lukijamme, teemme tätä lehteä.

SEIJA KAUPPINEN

PÄÄTOIMITTAJA

seija.kauppinen@kela.fi

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. 2007
45. vuosikerta | 46 årgången | Volume 45

Julkaisija | Utgivare | Publisher
Kansaneläkelaitos
PL 450, 00101 Helsinki
020 43 411
www.kela.fi

Päätoimittaja
Huvudredaktör | Editor in chief
Seija Kauppinen

Toimituksen sihteeri
Redaktionens sekreterare
Editorial assistant
Christel Stenström
020 434 1459

Toimitussihteeri
Redaktionssekreterare | Assistant editor
Hilkka Arola

Taitto | Layout
Jari Mattila

Kansi | Omslag | Cover
Nana Uitto

Sosiaalivakuutus verkossa
www.kela.fi/sosiaalivakuutus

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

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

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

Permission is granted
to quote from this journal
with the customary
acknowledgement of
the source.

The Sosiaalivakuutus
comes out six times a year.
(20 € a year)

Osoitelähde
Kelan osoiterekisteri



Muutoksenhaku selkeytyi 4



Yritykseltä ei voi odottaa
hyväntekeväisyyttä 18



Kuntoutuksen tutkimusta, ruoanlaitto
ja liikuntaan 40



Alkoholi, kansallinen ongelmamme 46

1. 2007

1 Pääkirjoitus

4 Muutoksenhaku selkeytyi

Asiantuntijana sosiaalityön muutoksehakulautakunnan puheenjohtaja Pekka Humalto

7 Uutiset

14 Palvelujen tuottajien korvaukset suoristuvat

Asiantuntijoina lakimies Jukka Harno sekä viestintäjohtaja Tuula v. Zwegbergk, Kela

16 Käsitys työstä muuttui lamavuosina Asiantuntijana tutkija Teemu Taira

18 Yritykseltä ei voi odottaa hyväntekeväisyyttä

Asiantuntijana erikoissuunnittelija Maija-Leena Uimonen

20 Työmarkkinatuella putoaminen on vähentynyt

Asiantuntijoina vastaava tutkija Helka Hytti ja tutkija Miia Saarikallio, Kelan tutkimusosasto

24 Yksinhuoltajaäidit ahdingossa Asiantuntijana Mia Hakovirta, Turun yliopisto

22 Kolumni: Hyvinvointivaltiosta, seksikkäästi?

Kirjoittaja vastaava tutkija Tuula Helne, Kela

30 Vanhempien ja lasten yhteinen aika on lisääntynyt

Kirjoittaja vastaava tutkija Pentti Takala, Kela

32 Vanhus on yksilö myös hoidon tarvisijana

Asiantuntijoina Marja Jylhä, Pekka Rissanen ja Leena Forma

34 Neuvotteleva hoitokäytäntö edistää monisairaiden hoitoa

Asiantuntijana KM Hannele Kerosuo, Helsingin yliopisto

36 Dementian hoitoa vaivaa ikänihilismi Asiantuntijana Minna Löppönen

38 Kohti keskitettyä kuntoutusta

Asiantuntijana kuntoutuksen professori, ylilääkäri Markku Hakala

40 Kuntoutuksen tutkimusta, ruoanlaittoa ja liikuntaa

Asiantuntijana tutkimuspäällikkö Jukka-Pekka Halonen, Kela

44 Muuttuva Venäjä hakee uutta suuntaa sosiaaliturvalle

Asiantuntijana kehittämisspäällikkö Simo Mannila, Stakes

46 Alkoholi, kansallinen ongelmamme

Kirjoittajat tutkimusprofessori Raimo Raitasalo, Kela ja
pääsuunnittelija Kaarlo Maaniemi, Kela



Muutoksenhaku selkeytyi

Sosiaaliturva-asiakkaan oikeusturva on maassamme hyvin järjestetty. Muutoksenhaku etuuspäätöksiin on helppoa ja asiakkaalle maksutonta.

Näin sanoo uuden sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunnan puheenjohtaja Pekka Humalto.

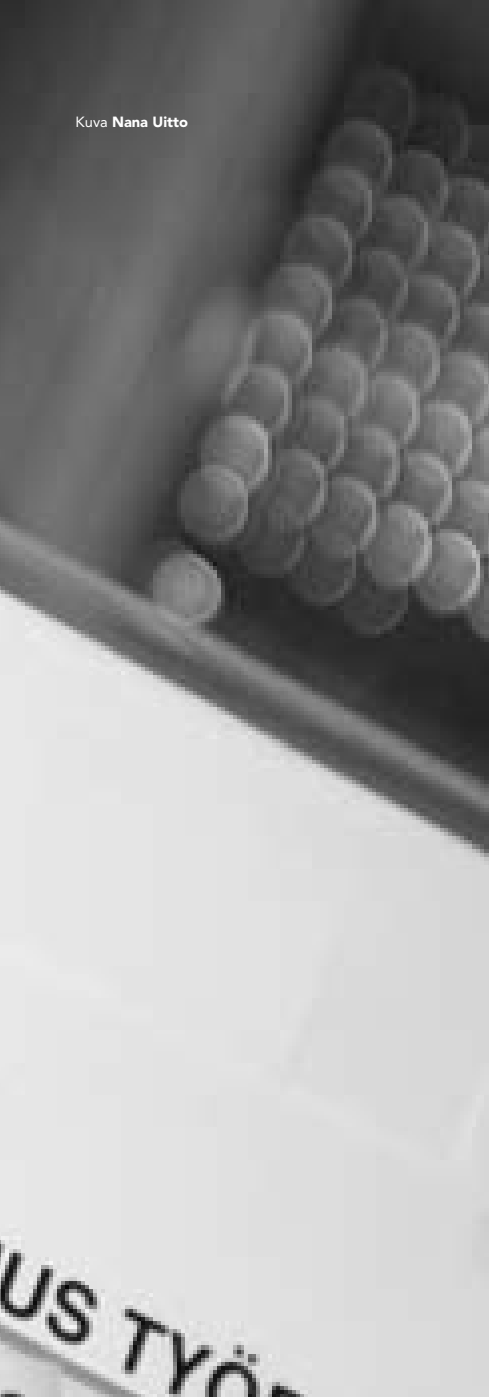
Lautakunta saanee käsiteltäväkseen tänä vuonna noin 23 000 valitusta. Työmäärään on varauduttu lisäämällä lautakunnan voimavaroja.

● Kolme päivää vanhan sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunnan puheenjohtaja Pekka Humalto istuu työpöytänsä ääressä Helsingin Hakaniemessä toisella puolellaan asiakirjapino, joita hän puheenjohtajana lukee lautakunnan 1. jaoston kokousta varten.

Se on yksi osio hänen työstään. Toisena osiona hän viittaa apupöydällä olevaan asiakirjapinoon, jossa on lautakunnan jo päättämiä asioita. Ne ovat tulleet hänelle vielä viimeistä silausta varten.

– Jokapäiväisen lautakunnan hallinnoinnin lisäksi puheenjohtajan tehtävänä on myös seurata lautakunnassa tehtyjen

■ TEKSTI **HILKKA AROLA**, TOIMITTAJA, KELAN VIESTINTÄ, hilkka.arola@kela.fi



Muutoksenhaku on helppoa.

– Me tutkimme asian, vaikka asiakas kirjaisi hakemukseensa vain viestin: ”Valitan Kelan päätöksestä”. Muutoksenhaku ei vaadi asiakkaalta asiantuntemusta. Muutoksenhaku on tarkoitettu kaikkien saataville. Maksukaan ei ole kynnyks, koska valituksen käsittely on asiakkaalle maksutonta.

Noin 12 – 15 prosenttia päätöksistä muuttuu

Usein lautakunnalle jätetty valitusasia koskee työkyvyttömyyseläkkeitä. Niiden kanssa suurimmasta asiaryhmästä kilpailee yleinen asumistuki. Myös vammaisetuudet eli eläkkeensaajien hoitotuki, vammaistuki ja lapsen hoitotuki ovat usein valituksen aiheina.

Pekka Humalto muistuttaa, että Kela antaa myönteisen päätöksen valtaosaan etuushakemuksista.

– Muutoksenhakulautakuntaan tulee arvioitavaksi valitusasioita siltä ”harmaalta alueelta”, jolla Kela antaa hylkäävän päätöksen. Työkyvyttömyyseläkevalituksissa on kysymys hakijan työkyvystä ja sen vaikutuksesta eläkkeen saamiseen. Terveystilan selvittäminen ja sen vaikutus työkykyyn voikin olla moniportainen prosessi. Alue on vaikea. Yleensäkin asiat, joihin asiakkaat hakevat muutosta, eivät ole yksiselitteisiä.

Kelan päätöksestä valitettaessa hylkäyspäätöksistä muuttuu lautakunnassa muutoksenhaun johdosta myönteisiksi noin 12–15 prosenttia.

– Asiakkaan asia elää vielä muutoksenhakuvaiheessa. Lautakunnalla voi olla käsittelyvaiheessa käytettävissään lisää lääkärilausuntoja, jolloin asia täsmentyy. Meidänkin päätöksestämme voi valittaa vakuutusosoikeuteen. Sinnekin saattaa edelleen tulla lisää lääkärilausuntoja, jolloin uuden näytön perusteella asia saattaa muuttua vielä ylemmässä oikeusasteessa.

– On myös hienoa, että muutoksenhaun vireillä ollessakin asiakas voi toimittaa lisäselvityksiä Kelalle. Kelalla on mahdollisuus itse oikaista oma päätöksensä asiakkaan eduksi. Asia ei ole siinä mielessä koskaan lopullinen.

Suullista käsittelyä pyydetään harvoin

Sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunnassa on entisestään lisätty asiakkaan mahdollisuutta tulla kuulluksi myös suullisesti.

– Ehkä uudistuksen myötä tulee jonkinlainen suullisten käsittelyjen piikki, Pekka Humalto arvioi, mutta huomauttaa myös:

– Kun hallintolainkäyttölaki tuli sovellettavaksi lautakunnassa vuonna 1999, alkupiikkiä lukuun ottamatta suullisen käsittelyn pyyntöjä on ollut hyvin vähän, ihan promilleluokkaa käsiteltäviin asioihin nähden.

Pyynnön perusteena on usein asiakkaan terveydentilan selvittäminen.

– Lainsäädännön mukaan asiakkaan terveydentila tulee olla osoitettavissa lääkärinlausunnolla. Pelkästään terveydenti-

ratkaisujen yhdenmukaisuutta. Vasta yhdenmukaisuusvalvonnan jälkeen päätös lähtee asiakkaalle, hän sanoo.

Humalto on tullut alalle helmikuussa 1985. Kokemus on tuonut näkemyksen asioiden yhdenmukaisesta ratkaisemisesta. Mutta lautakunnalla on myös sisäinen oikeustapaustorekisteri, josta hän voi tarkistaa samankaltaisten asioiden aikaisemman ratkaisukäytännön.

Hän kehuu lautakunnan esittelijöitä valistuneiksi ja asiantunteviksi.

– Heidän työnsä jälki on luotettava. Esitykset ovat pysyneet hyvin yhdenmukaisina.

Humallon mielestä sosiaaliturva-asiakkaan oikeusturva on maassamme hyvin järjestetty.



Kuva Nana Uitto

– Muutoksenhaku selkeytyi ja yhdenmukaistui, Pekka Humalto sanoo. Hänen mielestään Suomen sosiaalivakuutuksen muutoksenhaku on tehokkaasti järjestetty.



Kuva Nana Uitto

Tarkastuslautakunta, nykyisin sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunta, on toiminut siitä alkaen kun sairausvakuutuslaki tuli voimaan, eli yli 40 vuotta.
– Lautakunta on osoittanut tarpeellisuutensa, Pekka Humalto sanoo.

lan osoittamiseksi suullista käsittelyä ei pääsääntöisesti järjestetä.

Asiakas voi pyytää suullista käsittelyä valituskirjelmässään. Sen jälkeen muutoksenhakulautakunta lähettää asiakkaalle tarkennuskirjeen, jossa se kysyy, minkä asian hakija pyrkii näyttämään suullisesti. Sen jälkeen lautakunta arvioi suullisen käsittelyn tarpeellisuuden asian selvittämisen kannalta.

Jos suullinen käsittely arvioidaan tarpeelliseksi, asiakasta kuullaan lautakunnan jaoston istunnossa. Kuuleminen järjestetään pääsääntöisesti Helsingissä, ja muualta tuleva asiakas maksaa matkakustannukset.

– Jos asiakas yleisin oikeustermein ilmaistuna voittaa juttunsa, on mahdollista velvoittaa Kela maksamaan oikeudenkäyntikulut, Humalto täsmentää.

Vuoden käsittelyaikaa pyritään lyhentämään

Lakkautetuista sosiaalivakuutuslautakunnista siirtyi vuodenvaihteessa muutoksenhakulautakunnalle runsaat 3 000 käsittelemätöntä asiaa. Muutoksenhakulautakuntaan on lisätehtävien vuoksi perustettu uusia esittelijän virkoja.

– Esittelijävoimavarat kaksinkertaistuivat. Lisätyömäärään on varauduttu, Pekka Humalto vakuuttaa.

Lisätöiden vaikutusta päätöksenteon kestoon Humallon on vaikea arvioida. Keskimääräinen valitusten käsittelyaika on tällä hetkellä vuosi.

– Pyrimme lyhentämään käsittelyaikaa. Sellaiset asiat, jotka välittömästi vaikuttavat asiakkaan toimeentuloon, pyrimme käsittelemään nopeutetusti, esimerkiksi työkyvyttömyyseläke- tai saira-

us- ja kuntoutuspäiväraha-asiat.

– Hallintolainkäyttölain edellyttämät prosessitoimet vievät väistämättä oman aikansa. Joudumme usein myös hankimaan lisäselvityksiä jne. Ne pitkittävät prosessia.

Vuosikymmenen alussa, jolloin tarkastuslautakunnalle tuli ratkaistavaksi noin 10 000 asiaa, lautakunta pystyi nopeimmillaan keskimäärin puolen vuoden käsittelyaikaan.

– Siitä lyhyempään käsittelyaikaan emme oikeastaan voi missään olosuhteissa mennä asiakkaan oikeusturvan kär-

simättä.

Sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunnalle on arvioitu saapuvan vuosittain noin 20 000 valitusasiaa, sen päälle on laskettava sosiaalivakuutuslautakunnilta niiden lakkauttamisen yhteydessä käsittelemättöminä siirtyneet noin 3 000 valitusta. Valitusten määrä on siten yli kaksinkertaistunut.

– Lisätyövoimasta huolimatta käsittelyaikaa ei varmaankaan saada nopealla aikataululla oleellisesti lyhennettyä. Kahdeksan, yhdeksän kuukautta alkaa olla nyt ääripää, Humalto arvioi. ■

Sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunta perustettiin

■ Tarkastuslautakunnan nimi muuttui vuoden alussa sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunnaksi. Viisi alueellista sosiaalivakuutuslautakuntaa lakkautettiin, ja niiden tehtävät siirrettiin uudelle muutoksenhakulautakunnalle.

Muutoksenhakulautakunnasta tuli siten ensimmäinen muutoksenhakuaste myös niissä toimeentuloturva koskeissa asioissa, joissa se aikaisemmin toimi ylimpänä muutoksenhakuasteena.

Sairausvakuutusta, lapsilisää, lasten kotihoidon tukea ja yksityisen hoidon tukea, sotilasavustusta sekä äitiysavustusta koskevat valitukset osoitetaan nyt sosiaalivakuutuslautakuntien sijasta sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunnalle. Se on nyt ensimmäisenä muutoksenhakuaste kaikkia muita Kelan etuuksia koskevilla valituksissa paitsi opintotukea, koulumatkatukea ja työttömyysturva koskevilla asioissa. Opintoetuksia koskevat valitukset käsitellään opintotuen muutoksenhakulautakunnassa ja työttömyysturva koskevat työttömyysturvan muutoksenhakulautakunnassa.

Muutoksenhakulautakuntien päätöksistä on valitusoikeus vakuutuslaitosten kautta.

Sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunnassa toimii kuusi jaostoa. Jaostot ovat viisijäsenisiä. Kussakin jaostossa on lainoppinut puheenjohtaja, yksi lakimiesjäsen, lääketieteellistä asiaa pohdittaessa lääkärijäsen sekä kaksi muutoksenhakijoiden olosuhteiden tuntemusta edustavaa jäsentä.

Sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunnassa työskentelee päätoimisesti 47 henkilöä, puheenjohtajan ja varapuheenjohtajan lisäksi esittelijöitä, notaareita ja toimistohenkilökuntaa. ●

Vakuutuspiirien yhdistäminen parantaa asiakaspalvelua

■ Kela on jatkanut vakuutuspiiriensä yhdistämistä. Kolme uusinta, entistä suurempaa vakuutuspiiriä aloitti vuoden 2007 alusta.

Kelan Jämsän, Keuruun ja Laukaan vakuutuspiirit yhdistettiin uudeksi Sisä-Suomen vakuutuspiiriksi. Heinolan ja Salpausselän vakuutuspiirit yhdistettiin uudeksi Päijät-Hämeen vakuutuspiiriksi. Lappiin muodostui uusi Etelä-Lapin vakuutuspiiri Kuusamon, Pudasjärven ja Rovaniemen vakuutuspiireistä.

Tällä hetkellä Kelalla on 53 vakuutuspiiriä. Vielä pari vuotta sitten niitä oli yli 80. Yhdistämiä toteutetaan vähitellen.

Vakuutuspiirien suunnitelmallinen yhdistäminen viime vuosien aikana on tehnyt jäljelle jääneistä entistä laajempia kokonaisuuksia. Vakuutuspiirien yhdistäminen on mahdollistanut töiden järjestelemisen tarkoituksenmukaisemmin ilman, että siitä on aiheutunut asiakkaille haittaa.

Asiakkaille yhdistyminen on tuskin näkynyt, sillä sen myötä ei ole lakkautettu lainkaan toimistoja. Yhdistämisen tarkoituksena onkin ollut asiakaspalvelun parantaminen laajempien kokonaisuusien avulla. Nyt vakuutuspiirien käytössä on entistä laajempi erityisosaaminen ja ruuhkatilanteita on helpottanut henkilöstöresurssien tehokkaampi käyttö.

Vakuutuspiirien yhdistäminen ei ole vaikuttanut positiivisesti ainoastaan asiakkaisiin, vaan se on parantanut myös muun muassa työntekijöiden koulutusmahdollisuuksia ja helpottanut työkokoja. Lisäksi laajempi erityisosaaminen oman vakuutuspiirin alueella on parantanut työmotivaatiota ja työn laatua.

Lääkevaihto on säästännyt

■ Viranomaisten vuosina 2003–2005 toteuttamat lääkekustannusten kasvun hillintätoimet ovat Suomen Apteekkariliiton mukaan vaikuttaneet tehokkaasti.

Lääkevaihdoilla on ollut merkittävä vaikutus lääkekorvauskustannusten kasvun hidastumiseen. Lääkevaihto on säästännyt viime vuoden ensimmäisen 11 kuukauden aikana jo noin 83 miljoonaa euroa, mikä ylittää lääkevaihdon käyttöönotto-vuoden 2003 säästöt. Yhteiskunnan ja potilaiden kokonaisuudesta säästöistä hintakilpailun osuus on noin 50 miljoonaa euroa ja apteekissa tehtävien vaihtojen noin 33 miljoonaa euroa.

Lääkevaihto ohjaa lääkeyrityksiä hintakilpailuun, jotta valmiste olisi hinnaltaan sääntöjen mukaisessa vaihteluvälissä, ns. hintaputkessa. Noin 80 % apteekista toimitetuista lääkkeistä on jo valmiiksi tässä ”hintaputkessa”, joten niitä ei tarvitse vaihtaa. Yli 60 % lääkevaihdon säästöistä tulee hintakilpailusta.

Lääkeostokerrat ovat lisääntyneet

■ Kiinteän omavastuun poistuminen on lisännyt merkittävästi lääkkeiden ostokertojen määrää. Tammi-elokuussa 2006 ostokertoja oli noin 2,4 miljoonaa enemmän kuin samana aikana vuotta aikaisemmin. Kasvua on 17,6 %.

– Ostokerrat ovat lisääntyneet, koska kiinteän omavastuun poisto on mahdollistanut eri lääkkeiden hankkimisen eri aikaan ilman, että potilaan maksuosuus on kasvanut. Tätä ovat sekä potilaat että apteekit pitäneet hyvänä uudistuksena, lääkekorvausjärjestelmämuutoksen vaikutuksia selvittänyt erikoistutkija Jaana Martikainen Kelasta sanoo.

– Ostokerrat ovat lisääntyneet myös siitä syystä, että nyt myös aikaisemmin omavastuun alittaneista, hinnaltaan edullisista ostoksista maksetaan korvauksia, ja ne kertyvät näin Kelan rekisteriin.

Esimerkiksi V-penisilliinistä korvauksia saaneiden määrä oli tammi-kesäkuussa 2006 noin 143 000 henkilöä, kun vuoden 2005 vastaavana aikana korvauksia sai 37 000 henkilöä. Ei-steroidisista tulehduskipulääkkeistä korvauksia saaneiden vastaavat luvut ovat 752 000 ja 551 000. Kaikkiaan korvauksia saaneiden määrä oli tammi-kesäkuussa 2006 noin 11 % suurempi kuin vuoden 2005 vastaavana aikana.

Korvausjärjestelmän yksinkertaistaminen on Jaana Martikaisen mukaan lisännyt joustavuutta ostojen ajoittamisessa ja lisännyt potilaiden mahdollisuutta itse ennakoita ostojensa kustannus.

– Yksinkertaistaminen myös paransi vähän tai edullisia lääkkeitä käyttävien asemaa ja toisaalta lisäsi jonkin verran useita lääkkeitä käyttävien ja lisäkorvauksiin oikeutettujen maksettaviksi jääviä kustannuksia. Lääkkeiden tukkuhintojen alentamisen arvioitiin kuitenkin kompensoivan lääkekohtaisten omavastuiden aiheuttamia potilaiden kuluja.

– Näyttää siltä, että potilaiden keskimääräinen maksuosuus on pienentynyt. Tarkempaa tietoa kokonaisuudesta ja eri potilasryhmistä saadaan kuitenkin vasta, kun koko vuoden tiedot, erityisesti maksetut lisäkorvaukset ja lisäkorvattujen lääkkeiden omavastuut, ovat käytettävissä.

Vammaisten työllistyminen nousukaudellakin vaikeaa

■ Vuosituhannen vaihteen taloudellinen nousukausi ei tavoittanut riittävästi vammaisia eikä pitkäaikaissairaita. Vaikka heidän työllisyytensä ja toimeentulonsa kohentui, heidän suhteellinen asemansa työmarkkinoilla muuhun väestöön verrattuna heikentyi tutkimusvuosina 1995–2002.

Lapin yliopiston, Stakesin ja Kelan yhteistutkimuksen mukaan monissa tapauksissa sairaus tai vammautuminen johtaa työkyvyttömyyseläkeprosessin käynnistymiseen ja työmarkkinoiden ulkopuolelle joutumiseen.

Työvoimaan siirrytään ja sairauden jälkeen palataan työelämään erittäin harvoin. Merkittävä osa työttömistä, joilla on lääkärin toteama vamma tai sairaus, siirtyy lyhyen ajan kuluessa eläkkeelle. Vuonna 2002 työvoimaan kuului noin joka viides niistä 25–64-vuotiaista henkilöistä, jotka saivat invalidivähennyksen. Heidän työllisyysasteensa oli samana vuonna 17 prosenttia, kun se samanikäisen väestön keskuudessa oli 71 prosenttia.

Tutkimus tehtiin Työsuojelurahaston tuella.



Kuva Hilikka Pietiläinen

Työstressillä yhteys valtimonkovettumatautiin

■ PsM Mirka Hintsasen Helsingin yliopistossa joulukuussa tarkastetun väitöstutkimuksen tulokset tukevat käsitystä, jonka mukaan työstressin ja valtimonkovettumataudin välillä on löydettävissä yhteys jo nuorilla aikuisilla. Geneettiset tekijät voivat muokata tätä yhteyttä. Työikää edeltävät varhaiset riskitekijät eivät tutkimuksen perusteella näytä vaikuttavan työstressin ja valtimonkovettumataudin väliseen yhteyteen.

Väitöskirjan tulokset osoittavat, että miehillä korkea työstressi oli yhteydessä kaulavaltimon seinämän paksuuntumiseen, joka on merkinä valtimonkovettumataudista.

Naisilla korkea työstressi oli yhteydessä pienempään sydämen syketaajuusvaihteluun, joka sek in viittaa suurempaan valtimonkovettumataudin kehittymisriskiin.

Lääkkeiden tukkumyynti kääntyi laskuun

■ Vuonna 2006 lääkkeiden tukkumyynti pysähtyi jo alkuvuodesta ja kääntyi laskuun. Myynti apteekkeille, päivittäistavara-kaupoille ja sairaaloille laski 0,3 % vuoden 2005 vastaavasta myynnistä. Korvattavien lääkkeiden tukkumyynti laski vielä enemmän, 0,8 %.

Apteekkien reseptilääkkeiden myynnistä noin 90 % on korvausten piirissä. Yhteiskunnan lääkekorvauskustannukset ovat viime vuosina kasvaneet nopeammin kuin korvattavien lääkkeiden myynti. Vuoden 2006 tammi-marraskuussa kasvua oli 2,6 %, ja vuoden 2006 kokonaisluku jäänee alle kolmen prosentin. Ero kasvaa vähitellen väestön ikääntyessä, kun yhä suurempi osa potilaista saa erityiskorvauksia lääkkeistään. Myös lääkekorvausten vuosikaton ylittäneiden määrä kasvaa.

Lääkevaihto ja viranomaisten vuosina 2003-2006 toteuttamat hintaleikkaukset ovat merkittävimmät syyt lääkemyynnin laskuun. Lääkevaihdon ja sen hintakilpailun piiriin siirtyi vuoden aikana myös uusia lääkeaineita eräiden patenttien raukeamisen ja lakimuutosten seurauksena.

Lääketeollisuus ry:n edunvalvonnan johtajan Sirpa Rinnan mukaan yhteiskunnan toteuttamat kustannusten kasvun hillintäkeinot ovat johtaneet toivottuihin tuloksiin.

Asiakasyhteistyö on sujunut

■ Kuntoutuksen asiakasyhteistyön lainsäädäntöä uusittiin vuonna 2003. Keskeinen tavoite oli parantaa kuntoutusasiakkaan asemaa lisäämällä kuntoutuksen suunnitelmallisuutta, eri tahojen yhteistyötä ja asiakkaan osallistumista asiansa käsittelyyn.

Lain edellyttämät muutokset ovat toteutuneet monelta osin etenkin asiakkaiden osallistumisessa oman asiansa käsittelyyn. Asiakas on mukana asiansa käsittelyssä yli 80 prosentissa kuntoutusta pohtivista ryhmistä.

Peppi Saikun sosiaali- ja terveysministeriölle tekemässä selvityksessä Asiakasyhteistyötä uudella lailla? kannustetaan vielä panostamaan tiedotukseen kuntoutusryhmien toiminnasta sekä asiakasasioiden seurantaan.

Äskettäin ilmestyneen selvityksen mukaan asiakasyhteistyössä heikoimmin ovat toteutuneet kuntoutusasiakkaiden yksilöllinen huomioiminen ja yhteyshenkilön nimeäminen.



Peitemakuupussi ja ulkohaalari suosituimpia

■ Äitiyspakkaus on säilyttänyt vankan suosionsa, ja monet kokevat sen helpottavan arkea huomattavasti.

Äitiysavustuksen voi valita joko rahana, jonka määrä on 140 euroa, tai lapsenhoitotarvikkeita sisältävänä äitiyspakkauksena. Vuonna 2005 ensisynnyttäjäistä 94 prosenttia valitsi pakkauksen. Myös enemmistö raha-avustuksen valinneista on aiemmin valinnut pakkauksen, mutta toiselle tai kolmannelle lapselle pakkaus ei ollut niin tarpeellinen.

Kelan äitiysavustusta koskevan kyselyn mukaan äitiyspakkaukseen ovat tyytyväisiä erityisesti uudet vanhemmat, jotka kokevat sen säästävän heiltä rahan lisäksi aikaa ja vaivaa.

Kyselyyn vastanneista 85 prosenttia oli käynyt Kelan inter-

netsivuilla tutustumassa pakkauksen sisältöön. Tarpeellisimpana pakkauksen saajat pitävät peitemakuupussia, ulkohaalaria, bodyasuja ja tekstiilejä yleensäkin. Tekstiilien värit kuitenkin synnyttävät mielipiteitä puolesta ja vastaan.

Vähiten tarpeellisina vastaajat pitävät kestovaippoja, liukuvoidetta ja kondomeja. Näistä kestovaipat jakavat eniten mielipiteitä. Noin 80 prosenttia vastaajista ilmoitti käyttävänsä kertakäyttövaippoja.

Pakkauksen sisällön kotimaisuutta tärkeämpänä vastaajat pitävät tuotteiden laatua ja monipuolisuutta. Kelahan ei julkisena hankkijana voi lainsäädännön mukaan pitää kotimaisuutta valintaperusteena.

Starttirahakokeilulla myönteisiä työllisyysvaikutuksia

■ Kokemukset starttirahakokeilusta ovat myönteisiä. Starttirahalla yrittäjäksi ryhtyneiden mielestä starttiraha on nopeuttanut yrityksen perustamista ja joskus jopa mahdollistanut sen. Samoin valtaosa asiantuntijoista koki starttirahakokeilun mallin hyvänä ratkaisuna, jonka koettiin vähentäneen työttömäksi siirtymistä.

Näin todetaan erikoistutkija Pekka Stenholmin työministeriölle tekemässä tutkimuksessa Starttirahalla yrittäjyyteen -kokemuksia starttirahakokeilusta. Tutkijan mukaan starttirahalla aloittavat yrittäjät kokevat starttirahan henkisenä tukena ja osoituksena julkisen sektorin uskosta yrittäjyyteen.

Tutkimus on tehty työministeriön toimeksiannosta Turun kauppakorkeakoulussa.

Kaikki pankit mukana Kelan sähköisissä palveluissa

■ Kelan sähköisiin palveluihin pääsee tunnistautumaan minkä tahansa henkilöasiakaspankin verkkotunnuksilla, ja opiskelijat voivat palauttaa opintotukea myös Handelsbankenin, Tapiolapankin ja Ålandsbankenin verkkopankissa.

Kelan sähköisissä asiointipalveluissa opiskelijat voivat palauttaa, perua tai lakkauttaa opintotukensa sekä maksaa vapaaehtoisen palautuksensa saman tien. Asiakas voi verkkopankkimaksamisen sijaan myös tulostaa itselleen maksutiedot tai pyytää, että Kela lähettää maksulomakkeen hänelle postitse.

Verkkopalvelussa voi myös tarkastaa omat etuustietonsa, kuten onko etuushakemus saapunut Kelaan, mille ajalle etuus on myönnetty tai koska etuus seuraavan kerran maksetaan.



Kelan päätoimitalo on kiehtova Aalto-kohde

■ Alvar Aallon suunnittelema Kelan päätoimitalo täytti viime vuonna 50 vuotta. Helsingin Töölössä sijaitseva rakennus on arkkitehtien arvostama tutustumiskohde. Vuosittain siihen tutustuu tuhatkunta vierailijaa pääosin ulkomailta.

Arkkitehtuurin asiantuntijat ovatkin nimenneet Kelan päätoimitalon viiden parhaimman Alvar Aallon suunnitteleman kohteen joukkoon Paimion parantolan, Säynätsalon kunnantalon, Villa Mairean ja Vuoksenniskan kirkon rinnalle.

Kelan päätoimitalon syntyhistoria sai alkunsa vuonna 1948 järjestetystä arkkitehtikilpailusta. Tontin vaihtumisen vuoksi rakennustöiden aloitus siirtyi vuoteen 1954, ja punatiilinen rakennus valmistui vuonna 1956.

Valmistumisestaan lähtien rakennus on toiminut Kelan pääkonttorina. Alkuvuosikymmeninä rakennuksessa annettiin myös asiakaspalvelua. 1970-luvulla välitön asiakaspalvelu siirtyi Kelan pääkaupunkiseudun toimistoihin, ja rakennus jäi Kelan hallinnon käyttöön.

Kelan päätoimitalo on nykyään 400 toimihenkilön työpaikka.

Yhteispalvelun edellytykset paranemassa

■ Eduskunnassa on parhaillaan käsiteltävänä hallituksen esitys laiksi julkisen hallinnon yhteispalvelusta. Laki tulee voimaan tämän vuoden loppupuolella. Uudella lailla korvataan nykyinen laki julkisen hallinnon asiakaspalvelujen järjestämisestä yhteisissä palveluyksiköissä.

Yhteispalveluun voivat uuden lain nojalla osallistua valtion viranomaiset, kunnat, kuntien yhteistoimintaelimet sekä Kela. Yhteispalvelu voidaan perustaa viranomaisten keskinäisellä sopimuksella ja viranomainen voi sopia toisen viranomaisen kanssa avustavien asiakaspalvelutehtäviensä hoitamisesta. Tällaisia tehtäviä voivat olla muun muassa hakemusten ja muiden asiakirjojen vastaanottaminen ja välittäminen edelleen asianomaiselle viranomaiselle sekä asioiden vireillepanoon liittyvä neuvonta.

Yhteispalvelun kehittämisen tavoitteena on turvata palvelu-

Lukijatutkimuksen arvonnassa voittajat

■ Kela teetti Taloustutkimus Oy:llä loka- ja marraskuun vaihteessa lukijatutkimuksen Sosiaalivakuutus-lehdestä. Tutkimukseen vastanneiden kesken järjestettiin arvonta, jossa kahden vuorokauden kylpyläloman kahdelle hengelle vapaavalintaisessa Holiday Club -kylpylässä, arvo 300 euroa, voitti Riitta Karjalainen Helsingistä

Seuraavat henkilöt voittivat arvonnassa Ässä-arvan:

Hanna Tarkiainen, Kausala; Juha Mälly, Neuvoton; Raija Sneck, Saimaanharju; Marjo Ylitalo, Pori; Aino Vessari, Mänttä; Mervi Mattila, Lempäälä; Sisko Huuska, Halli; Asko Riihioja, Pirkkala; Pirkko Konsala, Lempäälä; Eeva Lindgren, Pori; Tellervo Katz, Helsinki; Sinikka Hirvonen, Oulu; Raisa Tamminen, Oulainen; Marjukka Talvisto, Helsinki; Ritva Kivimäki, Raisio sekä Sanna Järvelä, Lempäälä.

Kiitämme kaikkia tutkimukseen osallistuneita!

jen saatavuus mahdollistamalla asiakaspalvelujen järjestämisessä laaja julkisen sektorin yhteistyö. Yhteispalvelua pyritään tarjoamaan asiointina, sähköisenä asiointina ja puhelinpalveluina.

Yhteispalvelun avulla voidaan sekä lisätä hallinnon tehokkuutta ja tuottavuutta että turvata palvelujen saatavuus tai jopa parantaa sitä. Yhteispalvelulla julkisten palvelujen saatavuutta voidaan muun muassa parantaa pienimmillä paikkakunnilla pienin kustannuksin.

Sisäasiainministeriö on vuoden 2006 alussa asettanut yhteispalvelun tehostamishankkeen yhteispalvelun käytön laajentamiseksi. Kela on valtion ja kuntien viranomaisten ohella edustettuna hankkeessa. Hankkeeseen liittyen Tämän vuoden aikana on tarkoitus pilotoida muutamilla paikkakunnilla yhteispalvelujen käytön laajentamista. Pilottipaikkakuntia tulee olemaan noin 15, ja pilotit alkanevat kesällä 2007.

Sairaan hyvä potilas, virkistävä tuulahdus

Satu Salonen

Sairaan hyvä potilas

Kustannus Oy Duodecim.

Helsinki 2006, 240 s.

ISBN 951-656-228-0.

Hinta 36 euroa.



Sairaan hyvä potilas -kirjan kirjoittaja Satu Salonen kertoi televisiohaastattelussa joulukuun alussa Tieto-Finlandia 2006 -ehdokkaana, että hänen vahvuutenaan kirjan kirjoittamiseen ovat potilaana olemisen monet kokemukset.

Saatesanat kirjaan on kirjoittanut Kelan entinen yllä lääkäri Antti Huunan-Seppälä. Hänen mielestään kirja on virkistävä tuulahdus sinänsä vakavamieliseen keskusteluun terveydenhuollon ja sairauksien kanssa selviämisestä.

Kirjassa korostetaan potilaan ja lääkärin toimivan suhteen merkitystä sekä potilaan omaa vastuuta sairastamisestaan.

Tieto-Finlandia-ehdokkaat

Syrjäytyminen sosiaalityön ilmiönä

Kyösti Raunio

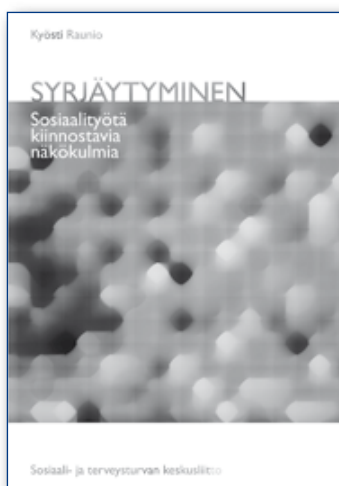
Syrjäytyminen Sosiaalityötä kiinnostavia näkökulmia

Sosiaali- ja terveysturvan

keskusliitto. Helsinki 2006.

167 s. ISBN 951-747-170-X.

Hinta 23 euroa + toimituskulut.



asettaneen valintalautakunnan mielestä Salosen kirja kuuluu jokaisen hyvää elämää ja rauhaa kuulemaa toivovan hyllyyn.

Syrjäytyminen kuuluu yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen ja yhteiskunnallisen keskustelun keskeisimpiin käsitteisiin. Syrjäytyminen on myös sosiaalityön käytännön ja tutkimuksen keskiössä.

VTT, professori Kyösti Raunio tarkastelee julkaisussa syrjäytymistä sosiaalityöhön liittyvänä ilmiönä. Syrjäytymistä tarkastellaan yksilöille kasautuneina hyvinvoinnin ongelmina, yksilöä yhteiskuntaan yhdistävien siteiden heikoutena ja yhteiskunnallisten päättäjien syrjäytymiseen kohdistuvana toimintana.

Lisäksi kirjassa valotetaan suhdetta marginalisaatioon ja syrjäyttämiseen. Näiden erilaisten näkökulmien yhteisenä

nimittäjänä on joutuminen sivuun yhteiskunnan valtavirrasta, "yhteiskunnallisesta normaalisuudesta".

Muutoksia Kelan etuuksiin vuonna 2007

Vanhempainpäivärahoihin korotuksia

Tänä vuonna alkavia vanhempainpäivärahoja korotettiin. Vähimmäismäärä on kuitenkin edelleen 15,20 euroa arkipäivältä. Äitiysraha nousi enintään 90 prosenttiin työtulosta 56 ensimmäiseltä maksupäivältä. Korotuksen saa noin 45 000 euron vuosituloon saakka, ja sen ylittävien tulojen osalta korotus pienenee.

Vanhempainraha nousi 70 prosentista enintään 75 prosenttiin työtulosta 30 ensimmäisen arkipäivän ajalta eli noin viideltä viikolta samaan tulorajaan saakka. Jos molemmat vanhemmat käyttävät vanhempainvapaata, he saavat kumpikin korotetun päivärahan. Isälle korotusta maksetaan yhteensä 30 ensimmäiseltä vanhempainraha- ja isäkuukauden isyysraha-päivältä.

Sairausvakuutuslakiin on lisätty uusi termi, isäkuukausi. Isälle tarjotaan entistä joustavampi mahdollisuus pitää 1–12 arkipäivän pidennetty isyysvapaa yhdistettynä 12 arkipäivän vanhempainvapaaseen. Isäkuukauden voi pitää entistä pidemmän ajan kuluessa eli noin 6 kuukauden kuluessa välittömästi äitiysrahajakson jälkeen maksetun vanhempainrahajakson päättymisestä. Edellytyksenä on, että äiti tai isä hoitaa lasta kotona kotihoidontuella vanhempainrahakauden päättymisen ja isäkuukauden välisen ajan. Uudistukset koskevat vain niitä perheitä, joissa äidin ensimmäinen äitiysraha maksetaan vuoden 2007 puolella.

Ottovanhemmille vanhempainrahaa voidaan mak-

saa 200 päivältä (aikaisemmin 180 päivältä), vaikka lapsi on otettu hoitoon myöhemmin kuin 54 arkipäivän kuluttua lapsen syntymästä. Vanhempainrahaan oikeutettu ottoisä saa samat oikeudet isyysrahaan ja isäkuukauteen kuin muutkin isät.

Työnantaja saa vastaavasti korkeamman korvauksen, jos hän maksaa äitiysrahakauden ajalta palkkaa äidille. Myös työnantajan maksamat vuosilomapalkat vanhempainvapaan ajalta korvataan entistä paremmin.

Lasten kotihoidon tuen sisaruskorotus nousee

Perheen toisesta ja seuraavista lapsista maksettavaa kotihoidon tuen hoitorahaa eli ns. sisaruskorotusta korotettiin vuoden alussa 10 eurolla. Hoitoraha perheen toisesta ja kustakin seuraavasta alle kolmevuotiaasta lapsesta nousi 94,09 euroon ja kustakin seuraavasta alle kouluikäisestä lapsesta 60,46 euroon. Lisäksi vanhempien mahdollisuutta valita lasten hoitomuoto parannettiin siten, että kotihoidon ja yksityisen hoidon tukea voidaan maksaa perheelle samanaikaisesti.

Ottovanhemmilla on oikeus saada kotihoidon tukea myös yli kolmevuotiaasta lapsesta ajanjaksolta, joka päättyy, kun vanhempainrahakauden alkamisesta on kulunut kaksi vuotta. Tukea maksetaan kuitenkin enintään siihen saakka, kun lapsi aloittaa koulun. Muutokset tulevat voimaan 1. huhtikuuta 2007.

Osasairauspäiväraha käyttöön

Pitkien sairauslomien jälkeen on vuoden alusta ollut mahdollista saada osasairauspäivärahaa. Vähintään 60 sairauspäivärahapäivää yhtäjaksoisesti kestäneen sairauden jälkeen työntekijällä tai yrittäjällä on mahdollisuus palata omaan työhönsä osa-aikaisesti ja saada palkan lisäksi osasairauspäivärahana puolet sairauspäivärahastaan.

Vakuutettujen maksut alenevat

Vuonna 2006 sairausvakuutusjärjestelmän rahoitus jaettiin kahtia sairaanhoitomaksuun ja päivärahamaksuun. Sairaanhoitomaksun suuruus säädetään vuosittain lailla. Päivärahamaksun ja työnantajan sairausvakuutusmaksun suuruuden vahvistaa valtioneuvosto vuosittain asetuksella.

Sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksua on peritty vuoden 2007 alusta alkaen hieman vähemmän kuin ennen, 1,28 % kunnallisverotuksessa verotettavasta ansiotulosta. Eläke- ja muista sosiaalietuuksista maksu on 1,45 %. Sairaanhoitomaksulla rahoitetaan Kelan maksamia sairaanhoitoetuksia, esimerkiksi lääkekorvaukset ja korvaukset yksityisen lääkärin ja hammaslääkärinpalkkioista sekä sairauden vuoksi tehdyistä matkoista.

Sairausvakuutuksen päivärahamaksu aleni vuoden 2007 alusta alkaen, ja se on palkkatuloista 0,75 %. YEL-vakuutetuilla yrittäjillä päivärahamaksu on kuitenkin 0,91

% työtuloista. Tällä maksulla työntekijät ja yrittäjät osallistuvat sairausvakuutuksen työtuloetuksien, esimerkiksi sairauspäivärahojen, vanhempainpäivärahojen ja kuntoutusrahojen rahoitukseen.

Työnantajien maksut lähes ennallaan

Työnantajien sairausvakuutusmaksu aleni 2,05 %:iin palkkasummasta.

Työnantajan kansaneläkemaksu nousi hieman. Yksityisten työnantajien ja valtion liikelaitosten kansaneläkemaksu on maksuluokan mukaan 0,901 tai 3,101 tai 4,001 % palkkasummasta. Muiden työnantajien maksu on 1,951 % palkkasummasta.

Kansaneläkemaksun korotuksella rahoitetaan työnantajien sosiaaliturvamaksun alentamiskokeilun laajentamista vuosina 2007–2009. Lapin alueen ja saaristokuntien sekä Kainuun hallintokuntakokeilualueen lisäksi kokeilu laajenee koskemaan Pielisen-Karjalan, Ilomantsin ja Rautavaaran kuntien työnantajia.

Työttömyysturvaan indeksikorotuksia

Työttömän peruspäiväraha ja työmarkkinatuki nousivat noin 1,7 %. Uusi määrä on 23,91 euroa päivässä ja lapsikorotus yhdestä lapsesta 4,53 euroa, kahdesta 6,65 euroa ja vähintään kolmesta lapsesta yhteensä 8,58 euroa päivässä. Korotukset koskevat myös Kelan maksamaa koulutustukea, vuorottelukorvausta ja koulutuspäivärahaa.

Sovittelua työttömyysetuutta voidaan maksaa



Kuvat Maria Rosenlöf

osa-aikaista tai sivutyötä tekeville edelleen vuoden 2007 loppuun saakka, vaikka 36 kuukauden enimmäismaksuaika täyttyisi.

Työmarkkinatukeen oikeutetulle myönnettävää matka-avustusta voi saada enintään neljän kuukauden ajan työsuhteen alkamisesta, kun ottaa vastaan työn toisella paikkakunnalla. Avustuksesta päättää työvoimatoimisto, mutta Kela maksaa sen. Työtön voi lisäksi hakea työvoimatoimistolta sen maksamaa harkinnanvaraista liikkuvuusavustusta.

Lokakuun 2007 alusta

helpottuu yrittäjän perheenjäsenen pääsy työttömyysturvan piiriin, kun työ yrityksessä loppuu.

Yleiseen asumistukeen pieniä korotuksia

Yleisen asumistuen enimmäisasumismenoja korotettiin 0,16 euroa neliometriä kohden kuukaudessa. Tämä vastaa asumistuen saajien keskimääräistä vuokrien nousua. Asumistuki korvaa tuensaajille enimmillään 80 prosenttia vuokran noususta, jos muut olosuhteet pysyvät ennallaan.

Myös hyväksyttäviä vesimaksuja sekä omakotitalossa hyväksyttäviä muita hoitokuluja korotettiin siten, että ne vastaavat keskimääräistä kustannusten nousua.

Perhe-eläkejärjestelmän mukainen lapseneläke ei enää vaikuta asumistuen määrään. Uudistuksen arvioidaan lisäävän tuen määrää noin 1 200:lla asumistukea jo saavalla ruokakunnalla. Keskimääräinen asumistuen nousu on noin 100 euroa kuukaudessa. Asumistukea saavien tuki tarkistetaan vuositarkistuksella tai perheen olosuhteissa tapahtuneen muutoksen vuoksi. Uudet asumistuen hakijat voivat tämän uudistuksen takia saada tukea aikaisintaan tammikuun alusta, jos hakemus tulee Kelaan viimeistään helmikuussa.

Opintoetuuksiin vähän muutosta

Korkeakouluopiskelijoiden ateriatukea korotettiin 0,20 eurolla. Korkeakouluopiskelijat ovat oikeutettuja alennukseen aterian hinnasta ravintoloissa, jotka ovat ateriatuen piirissä. Tuki maksetaan ravintolan pitäjälle, ja se on 1,67 euroa aterialta vuoden alusta alkaen. Valtioneuvosto päättää aterioiden enimmäishintojen korottamisesta myöhemmin.

Lukio- ja ammatillisen peruskoulutuksen koulumatkatuen perusteena olevia linjaliikenteen sarjalipputaksoja korotettiin 1.12.2006 lukien noin neljällä prosentilla. Opiskelija maksaa edelleen kuukausilipustaan 43 euron oman maksuosuuden.

Indeksitarkistukset kansaneläkkeisiin ja vammaisetuuksiin

Kansaneläkkeisiin, perhe-eläkkeisiin, rintamaliisiin, vammaisetuuksiin, sotilasavustukseen, maahanmuuttajan erityistukeen ja pitkäaikaisyöttömien eläketukeen tuli vuoden alusta noin 1,7 %:n indeksikorotus.

Täysi kansaneläke on nyt yksinäisellä henkilöllä I kuntaryhmässä 524,85 euroa ja II kuntaryhmässä 503,53 euroa kuukaudessa.

Kaikkein vaikeavammaisimmille maksettavien erityistukien määrää korotettiin indeksikorotuksen lisäksi 15 eurolla kuukaudessa. Vuoden 2007 alusta alkaen lapsen erityishoitotuen ja erityisvammaistuen määrä nousi 361,21 euroon kuukaudessa ja eläkkeensaajien erityishoitotuen määrä 281,46 euroon kuukaudessa.

Eläkkeensaajien asumistuen enimmäismäärät nousevat

Eläkkeensaajien asumistuessa hyväksyttävien asumiskustannusten enimmäismäärä määräytyy asunnon sijainnin perusteella. Enimmäismääriin tehtiin indeksikorotuksen lisäksi 1,4–2,8 %:n suuruinen korotus. Vuoden 2007 alusta asumiskustannusten enimmäismäärät ovat 5 878, 5 406 tai 4 742 euroa vuodessa.

Eläkkeensaajien asumistuki on alettu maksaa kaikille sen saajille kuukauden 4. päivänä tai sitä edeltävänä pankkipäivänä. Muutos koskee noin 105 000 eläkeläisen asumistukea. ●

Palveluntuottajien korvaukset suoristuvat

Sairausvakuutuslaki muuttui vuodenvaihteessa. Kelan kanssa sopimuksen tehneet palveluntuottajat voivat nyt saada sairaanhoitokorvauksen suoraan. Enää asiakkaan ei tarvitse täyttää palveluntuottajan puolesta hakemusta ja valtakirjaa.

■ TEKSTI **HANNU KASKINEN**, FREELANCETOIMITTAJA, hannu.kaskinen@surfeu.fi

● Suorakorvausmenettely koskee lääkärin- ja hammaslääkärinpalkkioita sekä lääkärin ja hammaslääkärin määräämää tutkimusta ja hoitoa, erikoishammasteknikon antamaa kokoproteesihoitoa sekä sairaankuljetusta ambulanssilla ja helikopterilla.

– Jo valtakirja paransi Kelan palvelua lääkäriasemilla. Suorakorvaus on askel eteenpäin, Kelan lakimies **Jukka Harno** Helsingistä arvioi.

Hän muistuttaa, että suorakorvaus ei ole palveluntuottajalle subjektiivinen oikeus, vaan se perustuu sopimukseen Kelan kanssa.

– Kiinnostus on yllättänyt. Moni palveluntuottaja on ottanut Kelaan yhteyttä, vaikka odotimme vakuutuspiirien ensin ehdottavan heille sopimusta, Harno kommentoi.

Turha paperien lähettely loppuu

Suorakorvauksen myötä Kela ei lähetä myönteistä päätöstä asiakkaalle, jos asiakas ei sitä pyydä puolen vuoden kuluessa palvelun saamisesta.

Tähän asti yksityislääkärillä käynyt lienee usein hämmentynyt, kun on saanut postitse tiedon palveluntuottajalle maksetusta Kela-korvauksesta. Tieto on tullut yleensä viikkojen kuluttua vaikkapa





Kuva Annika Söderblom

– Jo valtakirja paransi Kelan palvelua lääkäriasemilla. Suorakorvaus on askel eteenpäin, Kelan lakimies Jukka Harno Helsingistä arvioi.

lääkärissäkäynnistä, jolloin palveluntuottajan korvaushakemus on jo hyväksytty.

Jos korvaus evätään osittain tai kokonaan, Kela lähettää kirjallisen päätöksen asiakkaalle ja palveluntuottajalle.

Korvauspäätösten lähettämisen lopetus säästää yhteiskunnan varoja. Esimerkiksi viime syksynä Kelaan toimitettiin päivittäin keskimäärin 12 000 tilitystietoa atk-menettelyllä. Harno arvioi, että lähetettyjen suorakorvauspäätösten mää-

rä putoaa noin 500 kappaleeseen päivässä.

Yhden päätöksen kustannus vaihtelee niin paljon etuuslajista tai hakemistavasta riippuen, että Harno ei tohdi arvioida säästyviä euromääriä.

Taksit ajavat yhä valtakirjalla

Suorakorvaus on palveluntuottajalle vapaaehtoinen. Jukka Harno tietää, että

esimerkiksi kaikki fysioterapeuttiyritykset eivät liity suorakorvausmenettelyyn. Suorakorvausmenettelystä näet eivät juuri hyödy sellaiset yritykset, joiden asiakkaista valtaosa tulee muualta kuin yksityissektorilta. Kun Kela ei korvaa julkisen sektorin ostamia palveluita, maksaja on palvelun tilaaja, esimerkiksi kunta.

Palveluntuottajat voivat harkita suorakorvausmenettelyyn liittymistä kesäkuun loppuun asti. Siirtymäkauden jälkeen valtakirjamenettelyn soveltaminen päättyy.

– Kun valtakirjamenettelystä on siirrytty suorakorvausmenettelyyn, sopimusten määrä palveluntuottajien kanssa jatkaneet kasvuaan, Harno ennakoii.

Suorakorvausmenettely ei koske ainakaan alkuvaiheessa taksimatkoja. Asiakkaat antavat jatkossakin autoilijalle valtuutuksen matkakorvauksen hakemista varten.

– Suorakorvausmenettely taksimatkoihin alkanee lähivuosina, Harno arvelee. ■

Selvää korvausta turha pitkittää

■ Suomen suurin terveystalvelujen tuottaja Mehiläinen Oy on hankkinut jo muutamien vuosien kokemukset suorakorvausmenettelystä. Mehiläisen 35 toimipisteessä ahertaa lähes 3 000 terveystalveluammattilaista.

Mehiläisen markkinointi- ja viestintäjohtaja **Tuula v. Zwegbergk** sanoo, että suorakorvaus helpottaa myös Mehiläisen omia prosesseja valtakirjaan verrattuna. Hän pitää suorakorvausta nimenomaan asiakkaan kannalta erinomaisena, sillä tilanne on kerralla hoidettu.

– Eniten hyödyimme siitä, että suorakorvauksen myötä saamme entistä tyytyväisempiä asiakkaita. Asiakas saa ikään kuin kaksi asiaa kerralla hoidettua: meiltä hankkiman-

sa palvelun ja Kela-korvauksen saman tien, Zwegbergk laskee.

Suorakorvaus ei silti tuo palvelujen tuottajalle suoraa säästöjä. Palveluntuottaja joutuu joka tapauksessa välittämään oikeat tiedot Kelalle ja vastaa niistä.

Sekä valtakirja että suorakorvaus lisäävät vähän palveluntuottajan työtä, joten Kela maksaa pienen korvauksen joka käsittelystä.

– Kun korvaus on kiistaton, kenenkään kannalta sitä ei kannata pitkittää, hän pohtii.

Mehiläisen Turun lääkärikeskuksen johtava lääkäri Kari J. Antila jatkaa, että potilas hyötyy, kun korvaus tulee haettua. Ennen suorakorvausta etenkin laboratoriotutki-

musten Kelan palautusosuudet jäivät usein hakematta.

Tieto liikkuu Kela-kortilla

Mehiläinen on jo vuosia käyttänyt valtakunnallisesti samaa tietojärjestelmää. Tuula v. Zwegbergk iloitsee, että asiointi Kelan kanssa helpottui viime vuoden lopulla. Nyt kaikkiin Kelan toimistoihin on toimivat tekniset yhteydet, joten tilitysasioita ei enää tarvitse hoitaa käsivoimin.

Zwegbergk arvelee monien asiakkaan jo odottaneen suorakorvauksen tulevan myös lääkärikeskuksiin. Asiakkaat näet ovat tottuneet asiaan apteekkeissa.

Kela-kortti on jokseenkin kaikille suomalaisille tuttu. Mehiläisessä vielä muistutetaan asiakkaita varaus-

vaiheessa ottamaan kortin mukaansa, jotta suorakorvaus onnistuisi.

Kari J. Antila tietää muutamia ongelmatapauksia, jolloin potilaalla on ollut Kela-kortti, vaikka hän ei kuulu Suomen sairausvakuutuksen piiriin asuttuaan esimerkiksi Espanjassa yli puoli vuotta. Kela ei korvaa myöskään yksityislääkärin palveluita laitoshoitopotilaalle.

– Näissä tapauksissa on ollut kyse potilaan tietämättömyydestä. En ole kuullut tietoisista väärinkäytöksistä – ja viimeistään Kelassa havaittaisiin, että potilas ei ole vakuutettu, Antila päättelee. ●

– Lamavuodet muuttivat työhanteita,
tutkija Teemu Taira toteaa.

Kuva Esa Kuimala

Käsitys työstä muuttui lamavuosina

Käsitys työstä koki muutoksia 1990-luvun taitteen lamavuosina, mutta työhön liittyvä velvollisuuden käsite säilyi.

● – Laajemmat syyt muutokseen liittyivät 1980-luvulla alkaneeseen talouden uudelleen organisoitumiseen. Osatekijöinä vaikuttivat erilaiset kulttuuri-ihanteet, kertoo tutkija **Teemu Taira**.

Muutokset eivät johtuneet yksinomaan lamasta, vaan taustalla oli useampia, jo lamaa edeltäneenä aikana esiin nousseita syitä.

Työhön liittyvä velvollisuuden käsite

säilyi. Myös työttömien syyllistäminen Teemu Tairan mukaan jatkui, jopa voimistui verrattuna 1980-lukuun. Esiin nousi entistä yksilökeskeisempi ajattelutapa, jonka mukaan onnistuminen tai epäonnistuminen johtui ihmisestä itsestään. Työttömyys ei siis ollutkaan yhteiskunnallisista muutoksista johtuva vaan enemmän tai vähemmän ihmisen itsensä aiheuttama olotila.

– Ajateltiin, että työttömyys on seuraus henkilökohtaisista ominaisuuksista, kuten laiskuus, saamattomuus tai kyvyttömyys.

Asiat käyvät ilmi Tairan Turun yliopistossa tarkastetusta väitöskirjasta Työkulttuurin arvonmuutos työttömien kerronnassa. Väitöskirjan tutkimusaineisto on peräisin vuonna 1993 työttömille järjestetystä kirjoituskilpailusta Työttömän tarina.

Väitöskirjassaan Taira tutkii muutoksia siitä näkökulmasta, mitä työttömät itse kertoivat omista arvoistaan. Vertailemalla niitä muuhun yhteiskunnassa tapahtuneeseen työtä koskevaan puheeseen, Taira pyrkii osoittamaan, että työhanteet ylipäätään muuttuivat.

Vaikka työ edelleen oli velvollisuus, sen tuli olla myös jotenkin henkilökohtaisiin ominaisuuksiin tai kykyihin sekä omiin kiinnostuksenkohteisiin liittyvää. Työ miellettiin asiaksi, jossa tienamisen ohessa voi tavalla tai toisella toteuttaa itseään.

Kun käsitys työn merkityksestä itsensä toteuttamisessa korostuu, ja samalla ajatellaan, että työttömyys on omaa syytä, työttömän asema hankaloituu entisestään. Työttömyydestä tulee häpeän aihe.

Arvojen pohdintaa

Häpeän ja työn menettämisestä johtuvan järkytyksen rinnalla työttömyys näyttyy uusien ovien avaajana. Työttömyys voi olla työttömälle omien arvovalintojen pohdinnan aikaa. Etsitään uusia mahdollisuuksia ja elämälle uutta sisältöä.

Varsinkin 1990-luvun laman vuosina työttömyys iski niin suurella voimalla, että se jo sinänsä Tairan mukaan vahvisti käsitystä yhteiskunnan olojen pysyvistä muutoksesta. Se ruokki käsitystä, että vanhaan ei ollut paluuta. Katseet oli suunnattava kohti jotakin uutta.

– Se ei tietenkään poista keskeisiä työttömyyteen liittyviä ongelmia, joista yksi on taloudellinen puoli, Taira muistuttaa.

Työttömien tarinoissa tulee esiin erityisesti erilaisia tapoja panostaa arkipäivän taitoihin.

– Tyypillisin on ehkä ruuanlaitto. Ruokaa on pakko syödä. Jos saa halvalla terveellistä ruokaa, säästää samalla rahaa. Työttömien kertomuksissa ruuanlaitto liitetään usein ajankäyttöön. Kun oli työssä, siihen ei ollut aikaa kunnolla paneutua.

Työ, toimeentulo ja kuluttaminen nivoutuvat nyky-yhteiskunnassa läheisesti toisiinsa. Kun tulot pienenevät, kulutus väistämättä vähenee. Tairan mukaan työttömien kertomuksissa kulutus näyttäytyy turhana. Elää voi ilman, että hankkii koko ajan jotakin uutta.

Ostoskeskusten sijaan työttömät kiittelevät kirjastoa. Sieltä haetaan tietoa, mutta tärkeää on myös sosiaalisuus. Mennään johonkin paikkaan pois kotoa, jossa näkee ihmisiä ja voi lukea esimerkiksi päivän lehtiä.

Luonnon merkitystä korostetaan myös. Luonnossa liikkumiseen liittyy virkistytymisen, mutta sillä on taloudellistakin merkitystä esimerkiksi sienestämisen ja marjojen poiminnan muodossa. ■

Työtön arvostaa työtä

■ Autonkuljettaja **Kari Rindell** jäi työttömäksi parisen vuotta sitten. Hän ehti olla huolintaliikkeen palveluksessa 25 vuotta. Ansiosidonnaiskauden jälkeen Rindell pääsi suoraan työttömyyseläkkeelle.

– En ole katkera työstä poisjäämisestä. Minulle se on ollut helppoa, mutta tiedän, että se ei sitä ole kaikille, Rindell kertoo.

Elämänarvot eivät työttömyyden myötä juurikaan muuttuneet. Rindell sanoo aina arvostaneensa omaa työtään, ja työttömäksi jäämisen jälkeen arvostus on vain kasvanut. Kun työtä ei enää ole, elämän keskipisteeseen ovat nousseet harrastukset.

Jääkiekkoerotuomaritaustan omaava Rindell on innokas penkkiurheilija. Hän seuraa aktiivisesti sekä jääkiekkoa että jalkapalloa. Lisäksi Rindell osallistuu ahkerasti Turun Seudun Työttömät ry:n toimintaan. Hän käy yhdistyksen tiloissa lähes päivittäin ja muun muassa lukee siellä päivän lehdet.

– Olen pitänyt huolta siitä, että jonnekin on joka aamu lähettävä, vaikka kaupparille. Muuten helposti jumittuu neljän seinän sisään. Urheilu ja TST pitävät minut pinnalla, Rindell muotoilee.

Työttömyys masentaa

Anne Tynin työttömyys on jatkunut pätkittäin aina 1990-luvun lamavuosista asti. Saksan kieli pääaineenaan filosofian maisteriksi valmistunut Tyni on aikanaan ollut tulkkina sekä tehnyt

käännöstöitä aina Sveitsissä ja Saksassa asti.

Työttömyydessä hän ei juuri näe hyviä puolia. Kun talous on tiukalla ja raha ei riitä kunnolla edes perustarpeisiin, niin luonnollisesti harrastusmahdollisuudetkin vähenevät.

– Työttömyys on ainoastaan masentava tekijä. Sitä on leimattu toisen luokan kansalainen, jolla ei ole mitään sananvaltaa, Tyni toteaa.

Hänen kokemuksensa mukaan työtön saattaa olla aktiivinen ja kekseliäs työttömyyden alkuvaiheessa, mutta työttömyyden jatkuessa tilanne muuttuu. Myös häpeä on tunne, joka vahvasti liittyy työttömyyteen.

Ajatus, että työttömyys olisi arvovalintojen aikaa, saa Tynin naurahtamaan.

– Voihan sitä pohdiskella arvovalintoja iltaisin työn jälkeen.

Tyni allekirjoittaa väitteen, että käsitys työstä jossain määrin muuttui lamavuosina. Aiemmin itsestäänselvyytenä pidetty työ ei sitä enää ollutkaan. Huomiota seurasi Tynin mukaan avuttomuuden tunne. Asiat eivät enää olleet omissa käsissä.

Rindellin tavoin Tyni on löytänyt henkireiän Turun Seudun Työttömien toiminnan kautta. Hän on matkailuvastaava, joka järjestää yhteisiä retkiä ja teatterimatkoja. Se ei kuitenkaan korvaa palkkatyötä, jonka merkityksen Tyni nostaa elämässä erittäin korkealle.

– Työ on ihmiselle tärkeää. Olen kateellinen niille, jotka sanovat, että täytyy taas mennä maanantaina töihin. Itse ajatellen, voi kun saisin mennä maanantaina töihin, Tyni kiteyttää. ●

Yritykseltä ei voi odottaa hyväntekevyyttä

Jos yritys tuottaa voittoa, sillä on varaa olla myös sosiaalisesti hyvä. Monet vastuulliset yritykset katsovat, että sosiaalinen vastuu on noussut jo taloudellisen vastuun rinnalle.

■ TEKSTI **HANNU KASKINEN**,
FREELANCETOIMITTAJA,
hannu.kaskinen@surfeu.fi

● – Vastuullista on se, että yritykset käyttäytyvät eettisesti ja moraalisesti oikein. Tämä on kansalaisten kannalta olennaista. Jos myös jokin yleishyödyllinen järjestö kohderyhmineen hyötyy, se on bonusta, erikoissuunnittelija **Maija-Leena Uimonen** työministeriöstä pohtii.

Hän täydentää, että uutiset yritysjohdajien sisäpiiririkoksista kertovat, kuinka kaikki eivät ole sisäistäneet vastuuta.

Uimonen teki Helsingin yliopistossa tarkastetun, sosiaalipolitiikan väitöskirjansa suomalaisyritysten vapaaehtoisesta sosiaalisesta vastuusta. Hän ha-

vaitsi, että yritys osallistuu vain itselleen liiketaloudellisesti edullisiin hankkeisiin.

Uimonen haastatteli yhdentoista vastuulliseksi tunnetun yrityksen ja yhdeksän vertailuyrityksen edustajaa. Tutkitut olivat yleensä suuryrityksiä. Lisäksi haastateltavia löytyi yhdeksästä ulkoisesta sidosryhmästä, kuten työmarkkina- ja kansalaisjärjestöistä sekä julkishallinnosta.

Sosiaalinen vastuullisuus merkitsee enemmän kuin työllistäminen ja verojen maksu. Näin katsottiin varsinkin sosiaalisesti vastuullisimpana pidetyissä yrityksissä ja ulkoisissa sidosryhmissä.

Vapaaehtoista sosiaalista vastuullisuutta harjoittivat tutkimusjoukosta



Kuva Nana Uitto

– Yritykset voisivat nykyistä laajemmin julkistaa johdonmukaisia sosiaalisen vastuun hankkeitaan, Maija-Leena Uimonen kehottaa. Hän toimii työministeriössä erikoissuunnittelijana.

pääosin edelläkävijäyritykset. Niillä oli enemmän yhteistyöhankkeita ja ne osallistuivat aktiivisemmin kuin vertailuyritykset.

Vapaaehtoisuus tarkoittaa lainsäädännön ja työehtosopimusten ylittävää tasoa. Esimerkeiksi käyvät erityisryhmien työllistäminen, työn ja perheen yhteensovittaminen tai osallistuminen liiketoimintaan kuulumattomaan sosiaaliseen hankkeeseen.

Uimosen mukaan yrityksissä tarkoitetaan sosiaalisella vastuulla, yhteiskuntavastuulla ja yritys vastuulla samaa. Elinkeinoelämän keskusliitto käyttää nykyisin ”vastuullinen yritystoiminta” -termiä.

Vastuu jopa kirjattu strategiaan

Maija-Leena Uimonen arvostaa sitä, että moni aineiston kärkiyritys oli kirjannut strategiaansa asti yhteiskuntavastuun. Se on jotakin enemmän kuin mainonta ja kannustaa pienempiä yrityksiä.

– Jotkut isoista yrityksistä korostivat kumppanuussopimuksia ulkoisten sidosryhmien, tyypillisesti yleishyödyllisten järjestöjen kanssa. Monivuotiset sopimukset yleistynevät, hän sanoo.

Uimosen tutkimilla edelläkävijäyrityksillä oli yleensä monia vastuuhankkeita vireillä samanaikaisesti. Hän löysi viitteitä siitä, että kaupan alan yritykset suuntasivat vastuuhankkeitaan nuoriin ja lapsiperheisiin. Nehän ovat runsaasti kulluttavia kohderyhmiä.

Hyviä esimerkkejä löytyi myös vam-

maisten koulutushankkeista sekä maahanmuuttajien kouluttamis- ja kotouttamishankkeista. Hankkeet tukevat sitä, että esimerkiksi maahanmuuttajat hyödyttävät elinkeinoelämää tulevaisuudessa.

– Eräs suuryrityksen edustaja piti työllistämistä järkevänä, kun vaihtoehtona on passiivinen tuen maksu verovaroilta, Uimonen mainitsee.

Uimonen ei tutkinut sitä, kuinka yritykset kohtelevat työntekijöitään. Hän kuitenkin toteaa vastuullisimpien yritysten korostaneen henkilöstönsä hyvinvoinnin tärkeyttä: Eihän yritys voi tukea ulkopuolisia, jos ei hoida omaa nurkaansa.

Luonnollisesti myös ympäristövaikutukset, kuten hajuhaitat, vaikuttavat kaikkiin.

Hyvinvointivaltiota arvostetaan

Maija-Leena Uimonen arvioi, että parhaimmillaan yritys turvaa sosiaalisen vastuun hankkeillaan kansalaisten hyvinvointia. Yritykset eivät kuitenkaan halua ottaa tehtäviä, jotka yleisesti katsotaan sosiaaliturvaan kuuluviksi.

Kaikki Uimosen tutkimukseen osallistuneet halusivat selvästi pitää kiinni suomalaisesta hyvinvointimallista. He eivät toivoneet lisää lainsäädäntöä niille alueille, joilla yritykset nykyisin harjoittavat vapaaehtoista sosiaalista vastuuta.

Edelläkävijäyritykset katsoivat, että neljännesvuosittain vaadittavat näytöt tulostuksesta eivät sovi vastuullisuuteen.

Sinänsä kvartaalitaloudelle ei löydetty vaihtoehtoa. Yrityksen vain pitää tukeutua pitkän tähtäimen suunnitelmiinsa.

Edelläkävijäyritykset ja ulkoiset sidosryhmät korostivat, että työllistäminen ja verojen maksaminen eivät riitä sosiaalisen vastuun osoituksiksi. Tämä sotii sitä käsitystä vastaan, jonka mukaan uusliberalismi eli talouden hallitsevuus säätelisi yhteiskunnan kehityksen.

Uimonen päättelee, että edelläkävijäyrityksissä on ollut hyviä johtajia. Heidän eläkkeelle jäämisensä jälkeinen kehitys on epävarma.

Vain globaali seuranta tepsii

Yritysten sosiaalinen vastuu kiinnostaa yritysten lisäksi myös Euroopan unionia, ILO:a eli Kansainvälistä työjärjestöä ja työmarkkinajärjestöjä. Maija-Leena Uimonen keskittyi suomalaisyrityksiin, mutta isot yritykset toimivat kansainvälisesti. Globaalia vastuuta ei siis voi ohittaa.

– Suomessa vastuuasiat hoidetaan selvästi paremmin kuin esimerkiksi Kiinassa ja Intiassa, Uimonen pohjustaa.

Hän arvelee, että EU:ssa yhä useampi päättäjä olettaa vastuullisuuden tuovan EU:lle kilpailuetua.

– Vastuuhankkeet tehonnevat parhaimmin kehittyvissä talouksissa, Uimonen sanoo.

Yhteiskuntavastuuta korostetaan kansainvälisissä juhlapuheissa, mutta Uimonen tietää, että valtaa käytetään vaikeamella asiasta. Kansalaisjärjestöt ovat huutavan ääni korvessa.

– On tärkeää saada kansainväliset järjestöt ohjeistamaan yritykset teettämään vain ihmisarvoista työtä. Lisäksi nämä järjestöt tarvittaisiin tarkkailijoiksi sekä lakien että ohjeistojen rikkojien rankaisijoiksi. Yksittäisiltä yrityksiltä ei voi vaatia liikaa, Uimonen esittää. ■

Työmarkkinatuella putoaminen on vähentynyt – moni jäi toimeentuloturvan varaan

■ Parantuneen työmarkkinatilanteen sekä työvoimapolitiikan uudistusten takia ansioturvalta työmarkkinatuella putoaminen on vähentynyt huomattavasti viime vuosina. Vuonna 2006 putoajia oli 10 400, kun määrä oli vuosituhaten vaihteessa noin 15 000 ja vuonna 1998 suurimmillaan 30 000.

Tutkimuksessa seurattiin eri vuosina ansioturvalta pudonneita putoamisvuodesta lähtien ajassa eteenpäin vuoteen 2004 asti. Tulokset osoittivat, että työmarkkinatukea sai putoamisen jälkeisten 2 – 10 vuoden aikana yleensä sitä pienempi osuus mitä tuorempien vuosien putoajia tarkastelu koski. Merkittävää oli, että suuri osa pudonneista oli onnistunut seuranta-ajan kuluessa uusintamaan oikeutensa ansioturvaan.

Sukupuolten välillä oli selvä ero siinä, että miehet pysyivät useammin työmarkkinatuen saajina, kun taas naiset olivat onnistuneet uudistamaan ansioturva-oikeuden tai olivat siirtyneet perhe- tai opintoetuuksien saajiksi.

Työkyvyttömyyseläkkeelle ja sairauspäivärahalle oli siirtynyt pudonneista suurempi osuus kuin työikäisestä väestöstä keskimäärin.

Tutkimusaineisto ei sisällä varsinaisesti tietoja työllistymisestä, mutta välillisesti voidaan päätellä esimerkiksi, että ansioturvalta vuonna 1996 pudonneista vajaat puolet ja vuonna 2002 pu-

donneista runsas kolmannes oli työssä avoimilla työmarkkinoilla vuoden 2004 lopussa.

Viime aikoina on keskusteltu paljon Kelan hoitaman ensisijaisen vähimmäisturvan riittävydestä ja jälkeenjääneisyydestä ansioetuuksiin verrattuna. Tulonjaollisen keskustelun ohella olisi tärkeää selvittää tarkemmin myös niitä tapahtumaketjuja, joiden kautta ihmiset joutuvat vähimmäisturvaetuuksien saajiksi ja pitkäaikaisasiakkaisiksi. Yksi keskeinen väylä vähimmäisturvalle on ansiosidonnaiselta työttömyysturvalta työmarkkinatuella putoaminen.

Tässä katsauksessa selvitämme, mitä 500 päivää ansiopäivärahaa saaneille henkilöille on tapahtunut päivärahaoikeuden päättymisen jälkeen. Ensin tarkastelemme, kuinka suuri osuus eri vuosina ansioturvalta pudonneista henkilöistä oli pysynyt työmarkkinatuen saajina. Sen jälkeen vertaamme eri vuosina ansioturvalta siirtyneitä marraskuun lopussa vuonna 2004 vallinneen tilanteen mukaan. Kuinka moni sai edelleen työmarkkinatukea ja moniko oli pystynyt uusimaan oikeutensa ansioturvaan tai siirtynyt jollekin muulle Kelan maksamalle perusturvaetuudelle. Arvioimme myös niiden henkilöiden määrää, jotka olivat päätyneet ansiotyöhön avoimille työmarkkinoille.

Aineistosta

Aineistona on Kelan ja Stake-

sin yhteinen, vähimmäisturvaetuuksien päällekkäisyyksiä kuvaava yksilötasoinen tutkimustiedosto. Tiedot kattavat Suomen työikäisen väestön vuoden 2004 lopussa. Aineistoon on tuotu kaikille työikäisille tiedot Kelan maksamista toimeentuloetuuksista sekä Stakesin keräämistä toimeentulotukea koskevista tiedoista marraskuun lopussa 2004 sekä lisäksi näiden etuuksien historiatiedot vuosilta 1997 – 2004. Kelan ja Stakesin yhteiseen tutkimusrekisteriin on lisäksi yhdistetty työministeriön työnhakijarekisterin tietoja. Aineiston tiedot työkyvyttömyyseläkkeen saamisesta eivät kata pelkän työeläkkeen saajia.

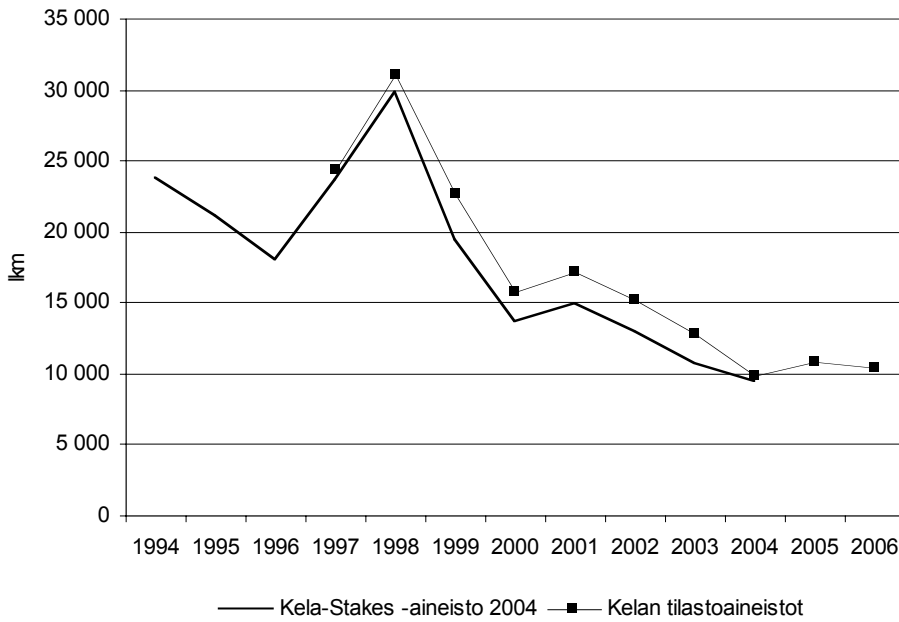
Ansioturva-oikeuden päättymisen ajankohta on saatu Kelan työmarkkinatukirekisteristä. Tiedon kattavuus on hyvä, koska tuki maksetaan ensimmäisen puolen vuoden ajan ilman tarveharkintaa. Kelan rekisteriin ei ole kuitenkaan kirjattu sellaisia ansioturvan päättymisiä, joissa henkilö ei ole saanut päättymisen jälkeen päiväkään työmarkkinatukea. Käyttämässämme aineistossa ansioturvalta pudonneiden määrä poikkeaa jonkin verran Kelan alkuperäisistä tilastoista. Ensinnäkin niistä henkilöistä, joilla 500 päivän laskuri on täyttynyt useamman kuin yhden kerran, aineistossa on vain viimeinen putoamispäivämäärä. Lisäksi aineistosta puuttuvat vuoden 2004 loppuun mennessä kuolleet ja maasta muuttaneet henkilöt.

Ero alkuperäisten tilastojen ja aineistoon sisältyvien taustusten lukumäärässä näkyy kuviosta 1.

Muutama sana lainsäädännöstä

Suomen työttömyysturva koostuu ansiopäivärahasta, peruspäivärahasta ja työmarkkinatuesta. Työmarkkinatuki tuli voimaan vuonna 1994, jolloin aiempi tarveharkintainen peruspäiväraha jaettiin 2 osaan tarveharkinnasta vapaaksi peruspäivärahaksi ja tarveharkintaiseksi, aktiivisia toimenpiteitä painottavaksi työmarkkinatueksi. Uudistetussa peruspäivärahassa oli vaatimuksena saman työssäoloehdon täyttäminen kuin ansiopäivärahassakin. Työssäoloehtoon vaadittiin aluksi 6 kuukautta työntekoa työttömyyttä edeltävän kahden vuoden aikana. Vuonna 1997 vaatimus tiukennettiin 10 kuukauteen 2 vuoden ja 4 kuukauden aikana. Vuonna 2003 ehtoa lievennettiin päivärahaoikeuden uusimisen osalta 8 kuukauteen. Työmarkkinatukeen ovat oikeutettuja ne, joilla työssäoloehto ei täyty. Ryhmään kuuluvat yhtäältä ensi kerran työmarkkinoille tulleet työttömät työnhakijat ja toisaalta henkilöt, jotka ovat käyttäneet loppuun yhteensä 500 arkipäivää kestäneen oikeutensa ansio- tai peruspäivärahaan.

Kuvio 1. Ansioturvalta putoamisten määrä vuosina 1994 - 2004.



Taulukko 1. Ansioturvalta vuosina 1996 – 2003 pudonneet: keskimääräinen työmarkkinatuen saajien osuus ansioturvan päättymistä seuranneiden vuosien aikana.

	ansioturvalta putoamisen vuosi							
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Ansioturvalta siirtyneiden lkm yht.	17 930	23 660	29 870	19 420	13 570	14 910	12 900	10 630
Niistä saanut työmarkkinatukea, %								
Putoamisen jälkeisenä vuonna	56,9	58,2	57,8	52,6	55,4	57,3	55,8	59,8
2. vuonna putoamisen jälkeen	45,4	44,5	44,0	38,5	39,4	40,2	38,9	..
3. " " "	38,3	37,3	37,1	30,6	30,3	28,3	..	..
4. " " "	33,9	33,6	32,4	26,2	24,5	..	..	..
5. " " "	31,1	29,9	28,7	22,5	..	..	..	..
6. " " "	28,3	26,8	24,9	..	..	..	..	..
7. " " "	25,9	23,5	..	..	..	..	..	..
8. " " "	23,2	..	..	..	..	..	..	..

Taulukko 2. Eri vuosina ansioturvalta pudonneiden tilanne marraskuun lopussa 2004: työmarkkinatuen saajat, muut työttömät tai toimenpiteillä olevat ja Kelan perusturvan saajat sekä kustakin ryhmästä erikseen toimeentulotukea saaneiden osuus.

	Ansioturvalta pudonneet työttömyyden ja Kelan etuuksien esiintymisen mukaan, %					Toimeentulotukea saaneiden osuus, %		
	ansioturvalta putoamisen vuosi					ansioturvalta putoamisen vuosi		
	1994	1996	1998	2000	2002	1994	1998	2002
Ansioturvalta siirtyneiden lkm yht.	23 780	17 930	29 870	13 570	12 900	11,4	12,7	11,9
Etuustilanne 30.11.2004								
työmarkkinatuki	15,9	21,4	22,7	21,8	31,1	42,7	33,9	23,8
muu työtön/toimenpide	14,1	13,6	18,4	18,3	20,6	9,4	8,4	8,0
työkyvyttömyyseläke (Kela)	11,6	10,0	7,7	5,3	2,9	9,6	9,8	12,9
sairauspäiväraha	3,1	3,4	3,3	3,4	3,7	25,2	27,6	26,5
muu Kelan etuus	1,5	2,5	3,1	4,6	4,6	15,3	14,5	7,0
ei työtön/ei Kelan etuuksia	53,8	49,2	44,8	46,7	37,2	2,1	3,0	3,2

Tulokset

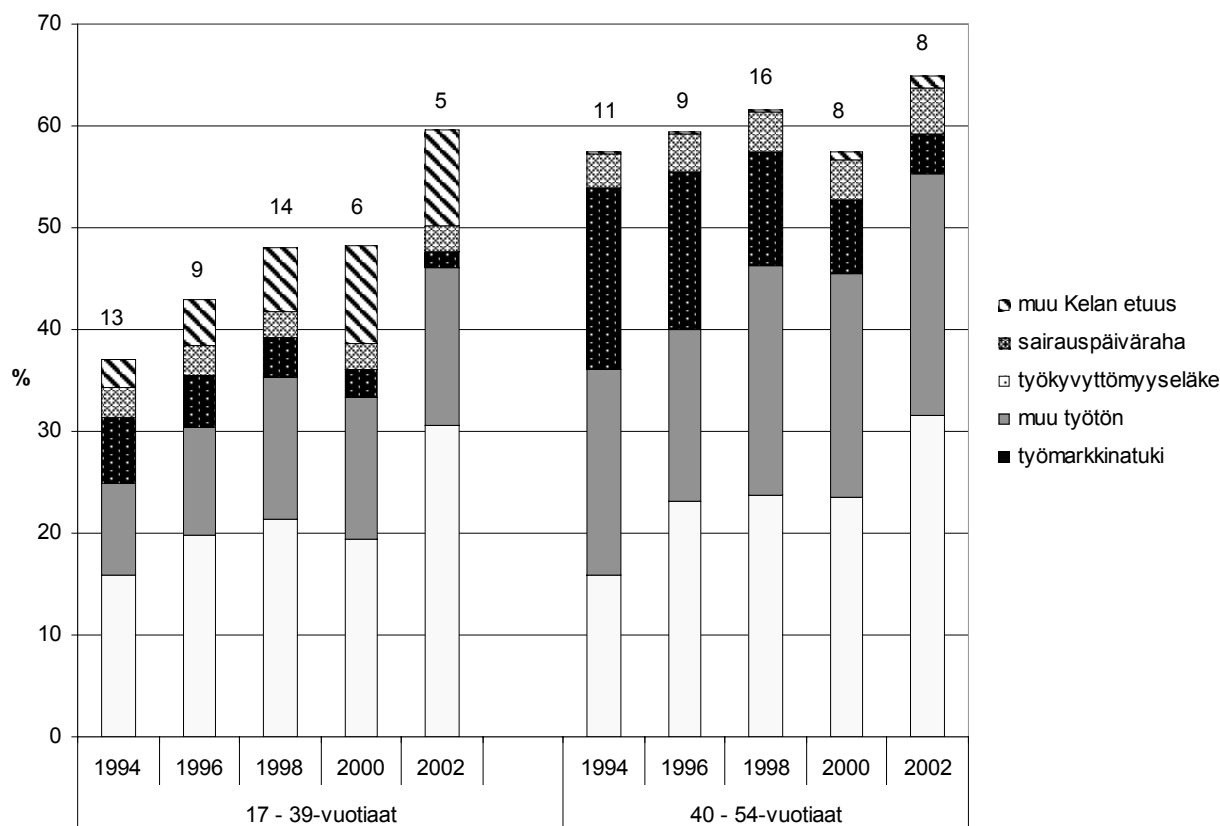
Kuviosta 1 ilmenevät ansioturvalta työmarkkinatuella pudonneiden määrät vuosina

1994 alkaen. Määrä oli suurimmillaan lähes 30 000 henkilöä vuonna 1998, jolloin putoajien määrää kasvattivat edellisenä vuonna toteutetut

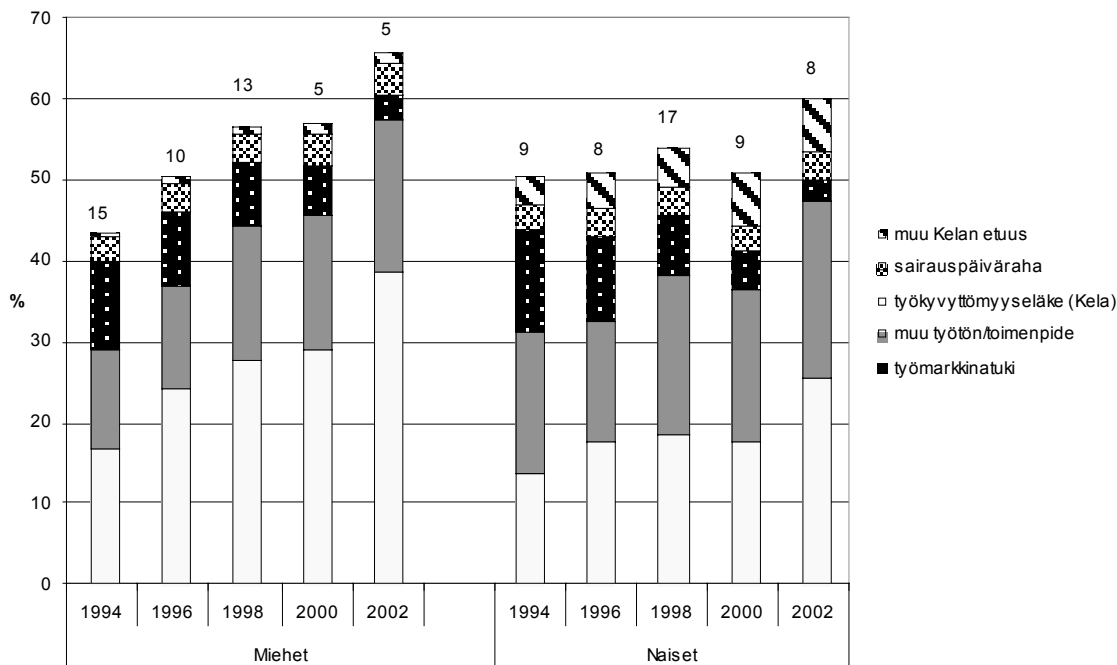
työttömyysturvan tiukennukset. Tällä vuosikymmenellä ansioturvalta pudonneiden määrä on asteittain vähentynyt noin 10 000 – 11 000

tapaukseen vuodessa. Syitä vähenemiseen ovat ilmeisesti parantunut työllisyystilanne sekä turvan paluuehdon lievennys vuonna 2003.

Kuvio 2. Eri vuosina ansioturvalta pudonneet putoamisvuoden iän ja marraskuun 2004 etuustilanteen mukaan. (Pylväiden päässä pudonneiden lukumäärät tuhansina.)



Kuvio 3. Eri vuosina ansioturvalta pudonneet sukupuolen ja marraskuun 2004 etuustilanteen mukaan. (Pylväiden päässä pudonneiden lukumäärät tuhansina.)



Taulukossa 1 kuvataan kohorttitarkastelun tapaan, kuinka suuri osuus eri vuosina ansioturvalta pudonneista sai työmarkkinatukea keskimäärin ansioturvan päättymistä

seuraavien kalenterivuosien aikana. Pisin seuranta-aika (8vuotta) aineistosta saadaan vuonna 1996 ansioturvalta pois siirtyneistä. Seuranta on tehty tarkastelujakson kunkin

vuoden tilanteesta ottamatta huomioon, missä määrin eri vuosina työmarkkinatukea saaneet ovat olleet samoja henkilöitä. Jotta seuranta voitaisiin tehdä yhtä pitkänä

kaikille tarkastelussa mukana oleville, rajoitimme kuvaamaan pelkästään alle 55-vuotiaana ansioturvalta pudonneista henkilöitä.

Kohorttitarkastelusta nä-

kyy kaksi toisiaan vahvistavaa kehityssuuntaa. Ensinnäkin, keskimääräinen työmarkkinatukea saaneiden osuus eri vuosina pudonneista on aina sitä pienempi mitä pidemmälle ajassa edetään ansioturvan päättymisvuodesta lähtien. Esimerkiksi vuonna 1996 ansioturvalta pois siirtyneistä keskimäärin 57 % oli työmarkkinatuen saajina putoamista seuraavan vuoden aikana, mutta neljänenä vuonna osuus oli pienentynyt 34 prosenttiin ja kahdeksantena vuonna 23 prosenttiin. Toiseksi, työmarkkinatuella ansioturvan päättymisvuoden jälkeen pysyneiden osuus on toisesta vuodesta lähtien aina sitä pienempi, mitä tuoreempia ansioturvalta putoamia tarkastelu koskee. Esimerkiksi vuonna 1996 pudonneista keskimäärin 45 % oli työmarkkinatuen saajina toisena vuonna putoamisen jälkeen, mutta vuonna 1998 pudonneilla vastaava osuus oli 44 % ja 2002 pudonneilla 39 %.

Taulukon 1 tulos kertoo työmarkkinatuella vietetyn kokonaisajan lyhenemisestä ansioturvalta putoamisen jälkeen. Tuloksista ei voi kuitenkaan päätellä, onko työmarkkinatuella pudonneiden tukiriippuvuus myös yleisesti vähentynyt vai heijastaako tulos siirtymisiä työmarkkinatuen ja muiden tukijärjestelmien välillä. Tätä kysymystä selvitetään taulukossa 2 vertaamalla eri vuosina ansioturvalta pudonneiden tilannetta poikkileikkaustietona vuoden 2004 marraskuun lopussa. Tarkastelu kattaa Kelan maksamien etuuksien lisäksi myös ryhmän "muut työttömät", johon kuuluvat uudelleen ansio- tai perusturvan piiriin päässeet työttömät ja toimenpiteisiin osallistuneet sekä kokonaan työttömyysturva vailla olevat henkilöt. Em. ryhmien ulkopuolelle jääneet kuvaavat

ilmeisesti kohtalaisen hyvin niiden henkilöiden osuutta, jotka ovat onnistuneet työllistymään ansioturvan päättymisen jälkeen.

Taulukon 2 mukaan eri vuosina ansioturvalta pudonneiden tukiriippuvuus oli vuoden 2004 marraskuussa sitä vähäisempää, mitä kauemmin oli kulunut ansioturvalta putoamisesta. Henkilöiden, jotka eivät saaneet mitään perusturvaetuksia eivätkä olleet muita työttömiä, voi olettaa valtaosaltaan olleen ansiotyössä seuranta-ajankohtana. Yhteensä 54 % vuonna 1994 pudonneista kuului tähän ryhmään, kun vastaava osuus oli vuonna 1998 pudonneilla 45 % ja vuonna 2002 pudonneilla 37 %. Syitä viimeisimpinä vuosina ansioturvalta pudonneiden aiempaa suurempaan tukiriippuvuuteen voi olla useita. Ensinnäkin voi olla niin, että kyseiset henkilöt eivät vielä ole ehtineet siirtyä takaisin työelämään. Toisaalta ansioturvalta putoamisten vähentyessä pudonneet saattavat olla myös entistä valikoituneempia ja aiempaa vaikeammin työllistyviä henkilöitä. Myös taloudelliset suhdanteet vaikuttavat siihen, miten ihmiset ovat pystyneet täyttämään ansioturvan saamisen ehdot.

Taulukosta 2 ilmenee myös, että ansioturvalta pudonneista on sitä suurempi osa siirtynyt kansaneläkelain mukaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle mitä pidempään ansioturvan päättymisestä on kulunut. Työkyvyttömyyseläkkeelle päätyneiden osuus on huomattavasti "normaaliväestön" riskiä suurempi putoamisvuodesta riippumatta, mutta erityisen paljon eläkkeelle ovat siirtyneet 1990-luvun puolessa välissä laman aikana ja välittömästi sen jälkeen pudonneet. Huomiota kiinnittää lisäksi se, että sairauspäivärahaa saa-

neiden osuus on ansioturvalta pudonneissa noin kaksinkertainen verrattuna työkäiseen väestöön keskimäärin (1,7 % Kelan tilastojen mukaan).

Tärkeä kysymys ansioturvalta pudonneiden seurannassa on ensisijaisten tukien riittävyys sosiaaliturvan varassa elettyjen vuosien lisääntyessä. Tätä ongelmaa kuvaa taulukossa 2 toimentulotukea saavien osuus eri etuuksia saavista marraskuussa 2004. Yhdennukaisesti monien aiempien tutkimusten kanssa työttömyyden pitkittyminen osoittautuu suurimmaksi toimeentulotuen tarpeen syyksi. Niistä työmarkkinatuen saajista, joiden ansioturvalta putoamisesta oli kulunut 10 vuotta, toimeentulotukea sai 43 %. Vuonna 2002 pudonneista vastaava osuus oli 24 %. Sairauspäivärahalle siirtyneistä noin neljäsosa oli toimeentulotuen tarpeessa putoamisvuodesta riippumatta. Suuri osuus selittyy siitä, että päivärahaa on ensin edeltänyt pitkä työmarkkinatuella vietetty aika, ja etuus on edeltävän työttömyysturvan suuruinen.

Ansioturvalta pudonneiden mahdollisuudet vapautua toimeentuloturvan tarpeesta ja työllistyä ovat luonnollisesti riippuvaisia myös siitä, missä iässä oikeus ansioturvaan on päättynyt. Kuvio 2 osoittaa, että työmarkkinatuella pysyneiden osuus eri vuosina pudonneista oli marraskuussa 2004 nuoremmissa ja vanhemmissa ikäryhmissä suunnilleen sama. Sen sijaan ansioturva-oikeuden uudistaneita ja muita työttömiä oli vanhemmassa ikäryhmässä enemmän, samoin kuin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneitä. Nuorilla oli toisaalta enemmän muita kuin työttömyyteen liittyviä Kelan etuuksia (perhe- ja opintoetudet). Työllistyneiksi voidaan tietäin

varauksin olettaa ne henkilöt, jotka eivät kuulu pylväiden kuvaamaan ryhmään. Tämän mukaan marraskuussa 2004 oli työssä kymmenen vuotta aiemmin 17 – 39-vuotiaana ansioturvalta pudonneista yli 60 prosenttia mutta 40 – 54-vuotiaana pudonneista vain runsaat 40 %. Ero nuorten ja vanhempien välillä oli sen sijaan vähäinen, kun tarkasteltiin vuonna 2002 pudonneita. Tässä ryhmässä 17 - 39-vuotiaana pudonneista noin 40 % ja 40 – 54-vuotiaana pudonneista noin 35 % näytti olevan ansiotyössä runsaan kahden vuoden seurannan jälkeen.

Tarkastelimme eri vuosina pudonneiden saamia toimeentuloetuksia marraskuussa 2004 myös sukupuolen mukaan. Erona oli, että naiset olivat onnistuneet miehiä useammin työllistymään tai ainakin hankkimaan toimeentulonsa muutoin kuin perusturvaetuksien kautta. Ero johtui ennen kaikkea siitä, että miehet olivat pysyneet naisia useammin työmarkkinatuen saajina. Naiset saivat seurantalanteessa myös selvästi miehiä enemmän "muita Kelan etuuksia" eli perhe- ja opintoetuksia. Tuloksessa saattaa myös heijastua naisten alttius käyttää kotihoidon tukea ratkaisuna työllistymisvaikeuksiinsa. ●



Yksinhuoltajaäidit ahdingossa

Yksinhuoltajaäitien työllisyys heikentyi ja köyhyys kasvoi Suomessa 1990-luvulla. Vuosituhannen alussa työllisyys kääntyi nousuun, mutta edelleen tilanne on huonompi kuin lamaa edeltäneenä aikana. Yksinhuoltajaäidit ovat kuitenkin erittäin työorientoituneita.

● Sekä työttömyysaste että työttömyysriski on yksinhuoltajaäideillä puolisoäitejä suurempi. Asia käy ilmi VTL **Mia Hakovirran** väitöskirjasta Yksinhuoltajaäitien työllisyys, toimeentulo ja työmarkkinavalinnat (Väestöliitto).

Positiivista Hakovirran mukaan on lähinnä se, että kaikesta huolimatta yksinhuoltajaäidit ovat erittäin työorientoituneita. Työssä halutaan käydä, vaikka työstä saatava taloudellinen hyöty ei olisikaan merkittävä suhteessa menetettyihin sosiaalietuuksiin. Työn merkitystä pidetään niin suurena, että taloudellisen hyödyn maksimoinnin kannalta yksinhuoltajaäidit toimivat epärationaalisesti.

– Palkkatyön katsotaan lisäävän omaa hyvinvointia. Lisäksi työ mahdollistaa sosiaalisen kanssakäymisen kodin ulkopuolella. Työttömät yksinhuoltajat ovat innokkaasti hakemassa joko koulutukseen tai töihin. He ovat valmiita tekemään isojakin ratkaisuja saadakseen töitä, Hakovirta toteaa.

Eräs keskeinen yksinhuoltajaäitien työssäkäyntiä hankaloittava tekijä on päivähoiton järjestäminen. Yksinhuoltajaäidit toimivat usein naisvaltaisilla aloilla, joilla työajat vaihtelevat.

Ilta- ja viikonlopputöiden vastaanottaminen ei yksinhuoltajaäidille aina ole mahdollista. Kuitenkin työmarkkinat ovat kehittyneet siihen suuntaan, että yhä enenevä määrä töistä on osa-aikaisia ja työajat epäsäännöllisiä. Samalla ”julkista vastuuta” lasten hoidosta on siirretty entistä enemmän kotiin.

Hakovirran mukaan lasten ilta- ja viikonloppuhoitoa ei Suomessa ole riittävästi tarjolla. Jos sukulaiset asuvat toisella

paikkakunnalla, heidänkään apuunsa ei lastenhoito-ongelmien osalta voi turvautua.

Pienten lasten vanhemmille pitäisi Hakovirran mielestä olla tarjolla joustavia hoivapalveluja, jotka kattaisivat myös äkillisen hoidon tarpeen.

Yksinhuoltajien määrä kasvaa

Laman myötä yksinhuoltajaäidit jäivät 1990-luvulla aikaisempaa enemmän kotiin hoitamaan lapsia. Paluu työmarkkinoille on kuitenkin ollut hankalaa.

Pitkäaikaistyöttömien työllistyminen on vaikeaa. Se koskee myös yksinhuoltajaäitejä, joiden keskuudessa pitkäaikaisyöttömyys on melko yleistä.

– Jos jää kotihoidontuen varaan, se väistämättä johtaa usein taloudellisiin ongelmiin, Hakovirta muistuttaa.

Yksinhuoltajaäitien tilannetta tarkasteltaessa on tärkeää huomata, että heidän määränsä on ollut jatkuvassa kasvussa aina 1970-luvulta lähtien. Ongelmat koskettavat kasvavaa kansanosaa.

Syinä yksinhuoltajaäitien määrän kasvuun ovat muun muassa lisääntyneet avioerot ja avoliittojen yleistymisen. Avoliiton purkaminen on helpompaa kuin avioliiton. Kehitykseen ovat vaikuttaneet myös vapaammat seksuaaliset asenteet. Asenteet perhettäkin kohtaan ovat muuttuneet. Yksinhuoltajuus ei enää ole häpeä, kuten se joskus takavuosina saattoi olla.

Kun samaan aikaan naisten työssäkäynti on lisääntynyt ja naisten asema yhteiskunnassa ylipäättään vahvistunut sekä sosiaaliturva yleisesti ottaen parantunut, yksinhuoltajuus on tullut mahdolliseksi.



Kuva Esa Kilmala

– Jos halutaan parantaa yksinhuoltajaäitien toimeentuloa, pitää rakentaa suoraan heille kohdistettuja tukimuotoja, VTL Mia Hakovirta sanoo.

herakenteet

Ainoa suoraan yksinhuoltajille suunnattu etuus on lapsilisän yksinhuoltajakorotus, jossa huomioidaan se, että perheestä puuttuu toinen ansaitsija. Sen ohella lapsen toimeentulo pyritään turvaamaan elatustuella.

1990-luvulla tukijärjestelmiin tehdyt leikkaukset kohdistuivat yksinhuoltajaäitien kannalta tärkeisiin lapsiperheiden etuuksiin. Perhepoliittiset tulonsiirrot olivat lähes puolet yksinhuoltajaäitien saamista tulonsiirroista, minkä johdosta näihin niihin tehdyt leikkaukset lisäsivät heidän köyhyyttään

Jos halutaan parantaa yksinhuoltajien toimeentuloa, Hakovirran mielestä pitää rakentaa suoraan heille kohdistettujen tukimuotoja. Matalimpien äitiyspäivärahojen ja työmarkkinatukien nostaminen kohdistuisi sekin heikoimmassa asemassa olevien toimeentuloon. Hakovirta myös miettii, olisiko lapsilisän yksinhuoltajakorotusta syytä nostaa.

Esimerkiksi Norjassa on erityinen yksinhuoltajatuki alle kolmevuotiaiden lasten äideille. Sen rinnalla voidaan maksaa lastenhoitorahaa. Toisaalta Norjasta puuttuu sellainen päivähoitopolitiikka kuin Suomessa on. Yksinhuoltajaäitien köyhyysaste onkin Norjassa erityistuesta huolimatta hiukan korkeampi kuin Suomessa.

Ruotsissa tilanne on sama kuin Suomessa. Yksinhuoltajien köyhyys ja työttömyys lisääntyvät. Yhdysvalloissa, jossa yksinhuoltajien työllisyysaste on korkea, on köyhyys silti paljon yleisempää kuin Suomessa. Sosiaaliturvan puuttumisen takia yksinhuoltajaäitien on pakko tehdä mitä tahansa työtä tullakseen edes jotenkin toimeen.

Kansainvälisessä vertailussa Suomi pärjää edelleen hyvin. Hakovirta toteaa, että suomalainen sosiaaliturvajärjestelmä on toistaiseksi suojannut mittavilta köyhyysongelmilta. Muutoksia kansainvälisessä asemassa on kuitenkin tapahtunut. Kun ennen lamaa suomalaisten yksinhuoltajaäitien työllisyysaste oli huipputasoa, on ero muihin maihin sittemmin selvästi kaventunut. ■

Nainen ei enää ole riippuvainen miehen taloudellisesta tuesta.

Yksinhuoltajaäitien määrän kasvu on viime vuosina hidastunut. Heidän osuutensa lapsiperheissä on siitä huolimatta peräti 17 prosenttia. Käytännössä se tarkoittaa, että yksinhuoltajaäitien työllisyyden heikkenemiseen ja köyhyyden lisääntymiseen johtava kehityssuunta koskee lähes joka viidettä suomalaista lapsiperhettä.

Työssäkäyntikään ei välttämättä korjaa tilannetta. Pienet ansiotulot eivät aina riitä korvaamaan menetettyjä sosiaali-etuuksia. Silti Hakovirran tutkimuksen perusteella työssä käyvien yksinhuoltajaäitien käytettävissä olevat tulot olivat tutkittuna ajanjaksona (1990-2000) selvästi korkeammat kuin tuen varassa elävien

yksinhuoltajaäitien.

Tukimuotoja yksinhuoltajille

Köyhyydessä erityisen huolestuttavaa on lasten kohtalo.

– Tutkimusten mukaan pitkäaikainen köyhyys heijastuu kodin ilmapiiriin ja ihmisuhteisiin. Se voi heikentää myös lapsen sosiaalista kehitystä. Lapset saattavat syrjäytyä, kun heillä ei ole mahdollisuutta hankkia kaikkia tavaroita, joita omalla viiterymällä on.

Suomessa ei ole varsinaista yksinhuoltajapolitiikkaa. Meillä on lähdetty siitä, että perhepolitiikka koskee yhtä lailla kaikkia perheitä. Hakovirran mielestä perhepoliittisessa lainsäädännössä pitäisi ottaa enemmän huomioon erilaiset per-

Myös autistit voivat tuottaa ratkaisuja omiin ongelmiinsa



Autismi ja Aspergerin oireyhtymä: Toimintarajoite – miten se vaikuttaa elämääsi?

Autismi- ja Aspergerliitto ry
Suomen oloihin mukauttaen
kääntänyt: Mirjami Hagman
123 sivua. 3.painos (8/2006)
ISBN 952-99283-4-3.
Hinta 10 euroa,
www.autismiliitto.fi

– Silloin kun sain Aspergerin oireyhtymä (AS) - diagnoosin, olisin halunnut saada käsiini tällaisen kirjan, josta olisin löytänyt vastaukset moniin kysymyksiini, kertoo Ruotsin Empowerment-projektin johtaja Hanna Danmo. Projektissa toimineet henkilöt, joilla useimmilla on autismi tai AS, ovat kirjoittaneet tämän kirjan. Kirja on tarkoitettu ensisijaisesti aikuisille kohtalovereille.

Suomentaja Mirjami Hagmanin mukaan kirja on tarpeellinen työkalu aikuisten autismin kirjon henkilöiden kuntoutumisen tukemisen harvalukuisessa välineistössä.

Kirja on kirjoitettu selko-

kielellä; kappaleet ovat lyhyitä ja selkeitä. Tekijät määrittelevät autismin seuraavasti: "Autismi tarkoittaa sitä, että ihmisen ajattelu, tunne-elämä, kokemukset ja ympäristön kokeminen ovat erilaisia kuin monilla muilla ihmisillä. On ikään kuin puhuisimme vain osaksi samaa kieltä kuin muut – ikään kuin eläisimme osittain eri kulttuurissa."

Ennen luultiin, että autismin aiheutti vanhempien väärä tapa kasvattaa, mutta nykyisin tiedetään, että autismi ja AS ovat osittain perinnöllisiä mutta voivat johtua myös muista tekijöistä.

Kirja valottaa myös ulkopuolisille autismin ja AS:n maailmaa sisältäpäin, niin että osaamme paremmin ottaa huomioon autististen erilaisen todellisuuden. Potilaidenkyky vastavuoroiseen sosiaaliseen käyttäytymiseen on rajoittunut.

Kirja opastaa vastavuoroiseen kommunikointiin tavalla, joka mielestäni sopisi ohjeiksi myös monille "normaaleille" ihmisille.

"Useimmat ihmiset pitävät sinua mukavana ihmisenä, kun kuuntelet, mitä he sanovat. Sinun on hyvä tiedostaa, ettei juuri kukaan halua sitä, että ryhmän keskustelu muuttuu yksinpuheluksi", kirja opastaa. "Huomaa, että on tärkeää kuunnella toisia vuorotellen. Kysy välillä, mitä ystävillesi kuuluu."

Nykyisinä narsismin aikoina tätä valistusta sopisi todella jakaa yleisestikin.

Tosin kyllä ohje:" Säädä

omat sisimmät ajatuksesi ja keskustele niistä hyvän ystäväsi kanssa vasta sitten, kun olette kahden", voi turhaan myös pinnallistaa ryhmän keskustelua. Juuri sisimpien ajatusten jakaminenhan usein on kaikkein antoisinta vuorovaikutusta.

Aistien erilaisuutta

"Eihän se nyt satul!", autistille sanotaan helposti. Mutta kun ihminen on yliherkkä kosketukselle, esimerkiksi halaaminen, vaatteiden tuntu iholla sekä hiusten ja kynsien leikkaaminen voivat tuottaa kipua.

Ei kannata suuttua tai pahoittaa mieltään, jos autisti ei tunne useankaan kohtaamisen jälkeen. Hänellä voi olla propaganosia eli kasvosokeus.

Kun autisti tai AS-potilas jättää maidon pöydälle, kysymys ei ole tyhmyydestä tai laiskuudesta. Näillä ihmisillä on vaikeuksia yleistämisessä. Vaikka he ovat oppineet kotonaan laittamaan maidon jääkaappiin, ei ole ollenkaan itsestään selvää, että he ymmärtäisivät, että näin toimitaan kaikissa keittiöissä, eikä vain siinä keittiössä, jossa he ovat taidon oppineet.

Autistit ja AS-potilaat pyrkivät ottamaan tietoa vastaan yhdeltä aistikana-valta kerrallaan. Siksi heidän voi olla vaikea katsoa toista silmiin samaan aikaan, kun he kuuntelevat häntä. Ympäristöt, jossa monet puhuvat yhtä aikaa, ovat näille ihmisille hyvin stressaavia. Jotkut äänet

voivat tuntua kipuina.

"Tästä syystä johtuu se, että suljemme korvamme, emmekä kuule, mitä muut sanovat. Silloin meitä voidaan pitää epäkohteliaina, kun emme vastaa toisten kysymyksiin. Meitä luullaan usein myös huonokuuloisiksi", kirja kertoo.

Muutokset ovat autisteille ja AS-potilaille vaikeita. He haluavat, että toimitaan rutiinien mukaan, ja he haluavat tietää etukäteen, mitä tapahtuu. Jos heille ei kerrota tulevasta, he reagoivat helposti levottomuudella.

Kirjassa on paljon tyhjää tilaa, jota lukijat voivat käyttää omien ongelmien käsittelemiseen. Erityisesti kirja painottaa, että erilaisiin ongelmiin voidaan löytää keinoja ja helpotuksia. Ruotsalaisen Empowerment-projektin kantava ajatus olikin: "Voimme oppia tuottamaan ratkaisuja omiin ongelmiimme."

TUULA-MARIA AHONEN
FREELANCETOIMITTAJA
TA@WELHO.COM
ta@welho.com



Hyvinvointivaltiosta, seksikkäästi?

■ "Ask not what your country can do for you – ask what you can do for your country", kehotti John F. Kennedy vuonna 1961 kuuluisassa virkaanastujaispuheessaan. Tänä päivänä nuo sanat kuulostavat luullakseni vieläkin mahtipontisemmilta kuin 45 vuotta sitten. Ainakin on vaikea kuvitella tuontapaisia kehoituksia suomalaisten poliitikkojen suuhun. (Paitsi jos kysymyksessä olisivat kilpailukyvyyn vaatimat

uhraukset...) Mutta entä jos silti mieltisimme sanoja vakavasti, sen sijaan että jatkaisimme ruikutustamme siitä, mitä (hyvinvointi)valtio meille antaa ja miten me siitä hyödyimme?

Minä puhun ja kirjoitan hyvinvointivaltion puolesta suorastaan työkseni. Sitä, onko tästä mitään hyötyä, en osaa sanoa. Onko edes mahdollista kirjoittaa aiheesta ilman, että lukijat alkaisivat haukotella? Muistan itsekin,

että opiskelijana minusta juuri mikään ei kuulostanut yhtä tylsältä kuin puhe hyvinvointivaltiosta. Ja tunnustan, että keskustelu vaikkapa eri hyvinvointivaltiomalleista unettaa edelleenkin.

Mitä siis tehdä estääkseni muita ja itseänikin nukahtamasta?

Tulevaisuuden tutkimuksen seura järjesti viime marraskuussa *Hyvinvointivaltion tulevaisuuden haasteet ja mahdollisuudet* -nimeä

kantavan seminaarin. Alustajiin lukeutunut Anna Rotkirch arveli, että hyvinvointivaltion tulevaisuus riippuu muun muassa tylsien aiheiden muuttamisesta mediaseksikkäiksi.

Helpommin sanottu kuin tehty. Kun esimerkiksi HYVA (Hyvinvointivaltion vaaliijat ry) järjesti joulukuussa tilaisuuden, jossa julkistettiin manifesti hyvinvointivaltion puolesta, kutsu oli käynyt tiedotusvälineiden edustajille normaalin kaavan mukaan.



Vain yhden järjestölehden edustaja saapui paikalle.

Onko meidän toisaalta aina ja kaikkialla pelattava tiedotusvälineiden ehdoilla? Tulevaisuuden tutkimuksen seminaarissa puhunut Erkki Karvonen pohti asiaa filosofi George Berkeleyä soveltaen. "Esse est percipi", oleminen on havaituksi tulemistä, väitti Berkeley. Nykymaailmassa virke kääntyisi näin: olemassaolo on mediassa esiintymistä. Karvonen kysyi,

menettävätkö tätä periaatetta noudattavat jotain omasta logiikastaan. Onko siis hyvinvointivaltiollista mediaseksikkyyttä, joka ei vivahda sosiaalipornoon – tai merkitse hyvinvointivaltiopuheen kääntämistä kielelle, joka on hyvinvointivaltion omille päämäärille vieras?

"Löydä sisäinen sosiaalianttasi", kehotti Anna Rotkirch myös. Hmm. Ehkäpä tuo saattaisi onnistua, mutta paljon on muututtava, jotta

"sosiaalianttisuus" olisi tiedotusvälineissä seksikästä. Pitäisikö virkettä siis jatkaa: "Löydä sisäinen sosiaalianttasi, ja pue hänet pikkumustaan"? (Taitaa jäädä JFK:n ylemyydestä jälkeen.)

Joitakin vuosia sitten luin jostain naistenlehdessä Jouko Turkan haastattelun, jossa hän luonnehti tylsintä ja harmainta tietämäänsä naistyyppiä "Kelanaiseksi". Lausunto herätti kollegoissa tuotumusta. "Kutsutaan

Turkka tänne", ehdotti joku. Minusta se ei tuntunut hyvältä ajatukselta: entäpä jos vierailu ei saisikaan Turkkaa muuttamaan käsityksiään?

Pitääkö meidän kuitenkin kelvata Turkalle, tai muuttua kelvataksemme hänelle? Samaa voidaan kysyä hyvinvointivaltion kelppaamisesta tiedotusvälineille. Vai pitäisikö meidän sittenkin kysyä: "Ask not what we can do for the media – ask what the media can do for us"? ●

Ajankäyttötutkimusten yllättävä tulos: **Vanhempien ja lasten yhteinen aika on lisääntynyt**

■ Julkisessa keskustelussa on monen asiantuntijan suulla esitetty huoli siitä, että lasten tarpeet ovat jääneet vaille riittävää huomiota. Syynä on pidetty sitä, että vanhemmat eivät ymmärrä kasvatusvastuutaan tai että he asettavat työnsä, omat menonsa ja harrastuksensa etusijalle. Oli pa taustalla syy mikä tahansa, monien mielestä kyse on siitä, että vanhemmilla ei ole riittävästi aikaa lapsilleen ja että he ovat aikaisempia sukupolvia vähemmän lastensa kanssa (Takala 2005).

Nykyisen elämäntavan kiireisyys ja tiukentunut työtahti ovat saaneet meidät hyväksymään kyselemättä tällaisen väitteen. Tutkimuksellista näyttöä tällaisesta muutoksesta ei kuitenkaan ole. Päinvastoin, viimeisten 40 vuoden aikana tehtyjen ajankäyttötutkimusten keskeinen tulos on se, että vanhempien ja lasten yhteinen aika on lisääntynyt.

Tämä käy ilmi muun muassa kansainvälisestä vertailusta, jonka Anne Gauthier, Timothy Smeeding ja Frank Furstenberg Jr (2004) ovat tehneet. He selvittivät 16 teollistunutta maata koskevassa tutkimuksessa lastenhoitoon käytettyä aikaa vuosina 1961–2000. Tutkittavina olivat 20–49-vuotiaat naimisissa olevat tai avoliitossa elävät pariskunnat, joilla oli alle viiden vuoden ikäinen lapsi. Kun tarkasteltiin kaikkia maita, havaittiin, että sekä (työssä

käyvien ja kotona olevien) äitien että (työssä käyvien) isien lastenhoitoon päivässä käyttämä aika oli lisääntynyt selvästi. Isien lastenhoitoon päivittäin käyttämä aika lisääntyi keskimäärin 0,4 tuntia 1,2 tuntiin. Sama muutosuunta koski myös äitejä: työssä käyvät äidit käyttivät vuonna 2000 keskimäärin 1,1 tuntia enemmän aikaa päivässä lastenhoitoon kuin vuonna 1961; kotona olevilla äideillä lisäystä oli 1,3 tuntia.

Ensisijaisesti lastenhoitoon käytetty aika ei kuitenkaan välttämättä kuvaa yleistä muutosta, koska lapsia hoidetaan usein muiden toimintojen ohessa ja koska lastenhoitoaika koskee suurimmaksi osaksi vain pieniä lapsia. Ajankäyttötutkimuksissa onkin erotettu kolme erilaista tapaa selvittää lasten kanssa vietettyä aikaa.

Päiväkirjoihin, joilla ajankäyttötutkimusten aineisto kerätään, tutkittavat kirjaavat pääasiallisen toiminnon lisäksi myös mahdollisen toissijaisen toiminnon, jota he tekivät samanaikaisesti. Esimerkiksi äiti, jonka ensisijainen toiminto oli – hänen oman määritelmänsä mukaan – ruoan laitto, auttoi samanaikaisesti perheen koululaista läksyjen teossa. Kun ensisijaiseen ja toissijaiseen toimintoon käytetty aika lasketaan yhteen, saadaan kattavampi kuva lastenhoitoon käytetystä ajasta. Kolmas tapa mitata lasten kanssa

vietettyä aikaa saadaan, kun mukaan lasketaan ensi- ja toissijaisen lastenhoidon lisäksi kaikki toiminnot, joita tehdessä lapsi on paikalla.

Suzanne Bianchi, John Robinson ja Melissa Milkie (2006, 59–88) käyttivät kaikkia näitä kolmea mittaria, kun he selvittivät perheiden ajankäytön muutoksia Yhdysvalloissa. Kaikkien tarkasteltujen ryhmien – naimisissa olevien isien ja äitien sekä yksinhuoltajaäitien – ensisijainen lastenhoito aika lisääntyi vuodesta 1965 vuoteen 2000. Isät lisäsivät eniten lastenhoitoaikaansa, 2,6 viikkotunnista 6,5 viikkotuntiin. Vuonna 2000 naimisissa olevien äitien lastenhoitoaika oli 12,9 tuntia viikossa, missä oli 20 prosenttia lisäystä. Mielenkiintoista oli myös se, että isät tavoittivat äitejä nimenomaan siinä, että heidän rutiiniluonteisiin hoitotehtäviin käyttämänsä aika lisääntyi äitejä enemmän; interaktiivista toimintaa – leikkimistä ja lukemista – molemmat vanhemmat lisäsivät yhtä paljon.

Myös toissijaiseen lastenhoitoon käytetty aika lisääntyi sekä isillä että äideillä. Vuonna 2000 isät ja äidit yhdistivät lastenhoidon aiempaa useammin vapaa-ajan viettoon, mikä tutkijoiden mukaan viittaa siihen, että vanhemmat ovat aiempaa valmiimpia uhraamaan omaa vapaa-aikaansa lapsille ja lasten harrastuksille. Samoin kolman-

nen mittarin mukaan lasten kanssa vietetty aika lisääntyi vuodesta 1975 vuoteen 2000 naimisissa olevilla isillä ja äideillä, mutta ei kuitenkaan yksinhuoltajaäideillä.

Lasten kanssa viety ajan lisääntyminen on Bianchin ym. (2006, 38–58) yllättävää, koska vanhempien – sekä isien että äitien – työtaikka on samana aikana lisääntynyt. Eniten yhteenlaskettujen koti- ja ansiotyötuntien määrä lisääntyi työssä käyvillä äideillä, joiden osuus äideistä kasvoi vuodesta 1975 (45 %) vuoteen 2000 (70 %). Lisääntyneen työtaikan luulisi merkitsevän sitä, että vanhemmilla on vähemmän aikaa lapsilleen.

Näin ei kuitenkaan ole, koska vanhemmat pitävät yhdessäoloa lasten kanssa ensiarvoisen tärkeänä. Miten tämä yhtälö sitten on mahdollinen? Naimisissa olevat äidit ovat vähentäneet huomattavasti kotityön määrää, ja ovat nykyisin samalla tasolla yksinhuoltajaäitien kanssa (Bianchi ym. 2006, 89–112). Sen lisäksi kaikki äidit ovat lisänneet toimintojen samanaikaista suorittamista (multitasking) ja jonkin verran vähentäneet sosiaalista kanssakäymistä; naimisissa olevat äidit ovat myös hieman vähemmän kahdestaan puolison kanssa kuin ennen. Isillä taas lisääntynyt aika lasten kanssa on mahdollista, koska he ovat jonkin verran vähentä-

neet tekemänsä ansiotyön ja henkilökohtaisten tarpeiden tyydyttämiseen käyttämänsä ajan määrää; myös heillä toimintojen samanaikainen suorittaminen on lisääntynyt ja yhdessäoloaika puolison kanssa vähentynyt.

Bianchi ym. (2006, 87-88) kysyvät myös, miksi vanhempien käyttäytyminen suhteessa lapsiin on muuttunut. Heidän mukaansa yhtenä syynä voi olla se, että vanhemmuus on muuttunut aiempaa vapaaehtoisemmaksi. Tehokas ehkäisy on tehnyt sen mahdolliseksi, ja lapsettomaksi jääminen on nykyisin aiempaa hyväksyttävämpää. Vanhemmiksi valikoidutaan selvemmin kuin ennen. Van-

hemmuus ei ole jotain, joka vain "sattuu tapahtumaan", vaan se edellyttää tietoista päätöksentekoa. Todennäköisesti tällaiset vanhemmat ovat myös valmiimpia sijoittamaan enemmän aikaa ja rahaa lapsiinsa.

Toiseksi vanhemmat ovat enemmän lasten kanssa – valvovat leikkejä, pelejä ja muita harrastuksia – myös siitä syystä, että he pelkäävät olla tekemättä niin. Kaupungistuneessa yhteiskunnassa lasten turvallisuutta uhkaavat riskit, kuten rikosten tai liikenneonnettomuuksien mahdollisuus, näyttävät lisääntyneen, mikä on saanut vanhemmat ohjaamaan ja valvomaan jälkikasvuun aiempaa enemmän.

Kolmanneksi on väitetty, että perheiden lapsiluvun pieneneminen ja yleinen hyvinvoinnin paraneminen ovat tiettyssä mielessä tehneet lapsista aiempaa "arvokkaampia". Pienentyneeseen lapsijoukkoon ollaan valmiita tekemään suurempia sijoituksia kuin ennen. Vanhemmat saattavatkin tuntea lisääntyneitä kulttuurisia ja normatiivisia paineita viettää enemmän aikaa lasten kanssa käydäkseen "hyvistä vanhemmista". ●

KIRJALLISUUS:

Bianchi SM, Robinson JP, Milkie MA. *Changing rhythms of American family life*. New York: Russell Sage Foundation, 2006.

Gauthier, Anne H, Smeeding, Timothy, Furstenberg, Frank F Jr. *Do we invest less time in children? Trends in parental time in selected industrialized countries since the 1960s*. Center for Policy Research, Maxwell School, Syracuse University, Working Papers No 64, 2004.

Takala P. *Perheen muutos ja pohjoismainen perhepolitiikan malli*. Teoksessa: Takala P (toim.). *Onko meillä malttia sijoittaa lapsiin?* Helsinki: Kela, 2005, 20-56.

nimityksiä



Jorma Järvisalo jatkaa Kelan ylilääkärinä

Kelan hallitus nimitti joulukuussa Kelan ylilääkäriksi tutkimusprofessori, lääketieteen ja kirurgian tohtori, dosentti Jorma Järvisalon tämän vuoden alusta alkaen. Jorma Järvisalo on hoitanut tehtävää kevästä 2006, jolloin ylilääkäri Antti Huhnan-Seppälä siirtyi tehtävästä eläkkeelle.

Jorma Järvisalo, 60, on toiminut Kelassa 20 vuotta terveyden ja työkykyyn liittyvissä tutkimus- ja asiantuntija- sekä esimiestehtävissä.

Aiemmin hän on toiminut mm. Maailman terveysjärjestön ja Työterveyslaitoksen palveluksessa. Hän on työlääkätieteen, työterveyshuollon ja kliinisen kemian erikoislääkäri sekä kansanterveystieteen, vakuutuslääketieteen ja työterveysopin dosentti.

Olli Kangas tutkimusprofessoriksi Kelaan

Professori, VTT Olli Kangas on nimetty Kelan tutkimusosaston tutkimusprofessoriksi tämän vuoden alusta alkaen. Kangas on toiminut aiemmin muun muassa Turun yliopiston sosiaalipolitiikan professorina ja viimeksi Kööpenhaminassa Tanskan sosiaalitutkimuslaitoksessa (SFI), jossa hän jatkaa vielä 1.8.2007 asti, jolloin hänen työsuhteensa muuttuu kokopäiväiseksi Kelassa.



Invalidisäätien valtuuskunta

Kelan edustajaksi Invalidisäätien valtuuskuntaan vuosiksi 2007-2009 Kelan hallitus on nimennyt johtaja Helena Pesolan ja hänen varajäsenekseen osastopäällikkö Anne Neimalan.

Petreaan valtuuskunta

Kelan hallitus on nimennyt Petrea Säätien valtuuskuntaan vuosiksi 2007-2009 seuraavat jäsenet (varajäsen sulkeissa): pääjohtaja Jorma

Huuhtanen (osastopäällikkö Juhani Rantamäki), kaupunginjohtaja Anna-Maija Luukkonen (ylilääkäri Juha-Matti Seppä), sairaanhoitopiirin johtaja Aki Linden (talousjohtaja Risto Laalo), tutkimusprofessori Jorma Järvisalo (asiantuntijalääkäri Paavo Rissanen), ylilääkäri Anne Lamminpää (jaostopäällikkö Leena Pyrhönen), apulaiskaupunginjohtaja Kaija Hartiala (tulosalueen johtaja Anneli Mäkäraainen), kansliapäällikkö Markku Lehto (ent. toimitusjohtaja Hannu Koskinen), op. Tuula Kuntsi (yksikön päällikkö Tuula Purmonen), op. Erkki Meriläinen (taloussuunnittelupäällikkö Torsten Löfman), johtaja Pekka Piispanen (lakimies Susanna Nisonen).

Vanhus on yksilö myös hoidon tarvitsijana

Joku vanhus saattaa 70-vuotiaana joutua pitkäaikaishoitoon siinä missä ikätoveri pysyy jokseenkin terveenä. Kuoleman läheisyys selittää vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä selvästi enemmän kuin ikä.

● Nämä tulokset ovat peräisin Suomen Akatemian tutkimuksesta, jota johtaa Tampereen yliopiston gerontologian professori **Marja Jylhä**. Tutkijat vertailevat kolmea ikäryhmää – 70-, 80- ja 90-vuotiaita – sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjinä.

Tutkittavina olivat kaikki vuonna 1998 kuolleet yli 70-vuotiaat ja 40 prosenttia vuosina 1999 ja 2000 kuolleista yli 70-vuotiaista. Otokset saatiin Tilastokeskukselta, palvelujen käyttötiedot Stakesilta ja Kelalta.

Tutkijat ovat kiitollisia rekisterien pitäjille. Kaiketi vain suomalaisista tietokannoista löytyvät tiedot koko ikäluokan sosiaali- ja terveyspalvelujen käytöstä, ja viranomaiset toimivat yhteistyössä.

– Iän ja kuoleman läheisyyden vaikutusta palvelujen käyttöön on maailmalla tutkittu, mutta muualla on jouduttu tur-



Kuva Ari Korkkale

Professori Marja Jylhä myöntää, että vanhusten sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeen ennakoiminen on monimutkainen juttu. Siksi asiaa tutkitaan.



Professori Pekka Rissanen lupaa, että tulossa on olennaista tietoa siitä, kuinka kunnat ovat onnistuneet järjestämään vanhusten tarvitsemat sosiaali- ja terveyspalvelut.

vautumaan suppeisiin aineistoihin, Jylhä taustoittaa.

Eliniän nousu lisää palvelutarpeita

Tutkijat vertasivat kahta viimeistä elinvuottaan eläviä vanhuksia samanikäisiin, samaa sukupuolta oleviin ja samoissa kunnissa asuneisiin, jotka elivät ainakin kaksi vuotta kauemmin. Enemmän kuolleet olivat olleet varsinkin sairaalahoitossa selvästi enemmän kuin verrokiryhmä.

– Kuoleman läheisyys siis määrittää palvelujen käyttöä selvästi enemmän kuin ikä, Marja Jylhä kiteyttää.

Tampereen yliopiston terveystaloustieteen professori **Pekka Rissanen** täydentää, että vanhimmissa ikäluokissa on tulevaisuudessa selvästi enemmän ihmisiä kuin nyt. Siten vanhuksat tarvitsevat jatkossa yhä enemmän sosiaali- ja terveyspalveluja.

– Yhteiskunnan kustannukset kasvavat, koska elinikä nousee. Silti yksilöä kohti kustannukset kasvanevat vain maltillisesti, hän vertaa.

Länsimaissa ihmisten elinikä on pidentynyt keskimäärin kolmella kuukaudella vuosittain. Jylhä arvelee, että jos



Kuvat Ari Korkkale

Tutkija Leena Forma tekee terveystieteen väitöskirjaa ikä, kuoleman läheisyys ja alueelliset tekijät terveys- ja sosiaalipalvelujen käytön ja kustannusten ennustajina -tutkimushankkeessa.

elinikä koko ajan pitenee, tulevaisuuden 80-vuotiaista pienempi osa on lähempänä kuolemaa kuin nyt. Ilmeisesti silloin 80-vuotiaiden palvelutarve on pienempi kuin nyt

– Silti palvelujen kokonaistarve tuskin vähenee, sillä viimeisinä elinvuosina tarvitaan enemmän palveluita kuin nuorempana. Vanhempina kuolleet saattavat sitä paitsi tarvita oleellisesti enemmän hoitoa juuri ennen kuolemaansa kuin aiemmin, Jylhä päätelee.

Pekka Rissanen olettaa, että ainakin lääkekustannukset nousevat uusien ja tehokkaampien lääkkeiden myötä. Myös hoito kehittyä ja kallistuu uuden teknologian myötä vaan ei kaiketi yhtä räväkästi kuin lääkkeet.

– Lääkkeiden määrä tuskin nousee, ei ainakaan kustannusten nousun tahdissa. Uusi täsmälääke on entisiä tehokkaampi ja kymmenkertaisesti kalliimpi, ja uuden lääkkeen myötä vanha lääke poistetaan markkinoilta, Rissanen sanailee.

Vanhusten ikäryhmät erilaisia

Marja Jylhä huomauttaa, että pahimmillaan yli 60-vuotiaista puhutaan yhtenäisenä joukkona: ”Vanha on vanha ja sillä

selvä.” Kun elinikä pitenee, vanhusten moninaisuuden oivaltaminen korostuu.

– 70-vuotiaat käyttivät kahtena viimeisenä vuotenaan sairaalapalveluja enemmän kuin 90-vuotiaat. Kun sairaudet ja hoitopaikat ovat erilaisia, emme pysty sanomaan, miksi nuoremmat käyttivät sairaalapalveluja enemmän, tutkija **Leena Forma** toteaa.

Ihmiset tyypillisesti kuolevat sairaina, joten tutkittavat olivat sairaalahoidossa selvästi eniten elämänsä viimeisenä puolena vuotena.

Nuorimpia hoidettiin yliopistollisissa sairaaloissa enemmän kuin vanhimpia, vanhimpia taas yleissairaaloissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla. Joka seitsemäs vanhus oli koko kaksivuotisen seuranta-ajan laitoshoidossa.

Vanhimmat ostivat muita vähemmän lääkkeitä, koska heistä suuri osa oli laitoshoidossa. Tutkimus näet kattaa Kelan korvaamat eli Kelan reseptitiedoista poimitut avohoitolääkkeet, eivätkä laitoksissa jaetut lääkkeet näy tutkimuksessa.

Leena Forma yllättyi sukupuolten erilaisesta hoidosta. Kuolemaa lähestyviä miehiä hoidettiin suhteellisesti enemmän sairaaloissa kuin naisia. Naisia taas hoidettiin pitkäaikaishoidossa sekä suhteellisesti että määrällisesti enemmän.

– Erot miesten ja naisten sairaalankäytössä ja varsinkin pitkäaikaishoidossa ovat tilastollisesti merkitseviä. Pitkäaikaishoidossa oli 80–89-vuotiaista miehistä 46 prosenttia mutta naisista 60 prosenttia, Forma kertoo.

Marja Jylhä löytää yhdeksi selitykseksi sen, että vaimo usein hoitaa sairastelevaa miestänsä, ja pariskunnasta nainen jää yksin, kun mies kuolee nuorempana.

Vanhimmista iso osa oli pitkäaikaishoidossa. Laitoshoidon käyttö kasvoi tasaisesti kahtena kuolemaa edeltäneenä vuotena.

Etenkin vanhimmat käyttivät kunnallista kotihoitoa. Toisaalta vanhimista naisista suuri osa oli pitkäaikaisessa laitoshoidossa.

Yksityissektorilta tutkittiin yksityissairaaloiden ja palveluasumisen käyttöä. Näitä palveluita käytti ani harva.

Akatemian nelivuotinen tutkimus päättyy ensi vuonna. Vielä on luvassa tietoa ainakin terveyspalvelujen järjestämisen vaikutuksista. Tutkijat selvittävät, kuinka kuntien erilaiset käytännöt vaikuttavat palvelujen käyttöön ja kustannuksiin. ■

Neuvotteleva hoitokäytäntö edistää monisairaiden hoitoa

Filosofian tohtori Hannele Kerosuo kehitti hoitotavan, joka poistaa terveydenhuollon rajoja monisairaita potilaita hoidettaessa.

■ TEKSTI **MARJUT REIVILÄ**,
FREELANCETOIMITTAJA,
marjut.reivila@pp.inet.fi

● Terveydenhuollossa on rajoja. Ne ovat historiallisesti muodostuneita rakenteita ja käytäntöjä.

Niiden vuoksi eritoten monisairaavat potilaat kokevat epävarmuutta ja jopa laiminlyöntejä hoitojärjestelyissään.

Filosofian tohtoriksi Helsingin yliopistossa väitellyt Hannele Kerosuo kehitti uuden hoitokäytännön väitöstutkimuksessaan, jonka nimi on *Toiminnan teoreettinen tutkimus kehityksestä, oppimisesta ja muutoksesta monta sairautta sairastavien potilaiden hoidossa*.

Muutoslaboratorio apuna

Hannele Kerosuo kokosi aineistonsa 26:n helsinkiläisen monisairaahan potilaan hoitojärjestelyistä vuosina 2000-2002.

– Monien potilaiden perussairaus oli diabetes. Lisäksi heillä oli seurannaissairauksia, kuten munuaisten vajaatoimintaa ja sydän- ja verisuonitauteja. Joillakin potilailla perussairaus oli reuma ja seurannaissairautena esimerkiksi astma.

Valtaosa oli julkisen sektorin potilaita.

– Kunkin alan erikoislääkäri oli laatinut heille hoitosuunnitelman, mutta koavaa hoitosuunnitelmaa heillä ei ollut, Kerosuo sanoo.

Hän etsi tutkimuksessaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Mikä on kehittämisen, oppimisen ja muutoksen rajoihin liittyvä dynamiikka monista sairauksista kärsivien potilaiden hoidossa? Miten yksittäiset potilaat kokevat rajat terveydenhuollossa? Miten terveydenhuollon rajat muodostuvat ja uudistuvat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa? Mikä on rajanylityksiin liittyvä dynamiikka uusien työvälineiden ja käytäntöjen kokeilussa?

Hankkeessa sovellettiin muutoslaboratoriomenetelmää. Se on tutkimusavusteen, kehittävää työntutkimusta edustava työnkehittämismenetelmä.

Potilaat, työntekijät ja tutkijat osallistuivat aktiivisesti kehittämistyöhön.

Tutkimusaineiston muodostavat haastattelut, havainnoinnit, nauhoitetut muutostokoukset ja potilasdokumentit.

Erityisesti hoitojärjestelyissä ilmenneet tietokatkokset ja vastuuaikut käynnistivät rajoja ylittävän oppimisen.

– Tietokatkokset olivat erilaisia. Esimerkiksi potilaan erikoissairaanhoidon lähettänyt terveyskeskuslääkäri ei saanut erikoislääkäreiltä palautetta potilaansa hoidosta. Toisaalta palautetta tuli mutta siitä saattoi puuttua tärkeitä tietoja. Joskus palautetta tuli yllin kyllin. Niinpä kiireessä oli vaikea noukkia olennainen tieto, Kerosuo luonnehtii.

Rajoista johtuen potilaat kokivat epävarmuutta ja jopa laiminlyöntejä hoitojärjestelyissään.

Kaksi kehittämismallia

Tutkimuksessa tunnistettiin kaksi vaihtoehtoa mutta toisiaan täydentävää terveydenhuollon kehittämisen mallia. Hoitopakettimalli perustuu tuottavuus-

ajattelulle ja teollisuudesta omaksutuille prosessimalleille.

– Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin eli HUS:n johto oli kiinnostunut hoitopakettimallista. Siinä ikään kuin virtaviivaistetaan sairaalan prosesseja. Kustannuksia karsitaan vähentämällä muiden muassa päällekkäisiä tutkimuksia. Malli on hyvä mutta riittämätön monisairaiden hoidossa, Kerosuo sanoo.

Neuvotteleva hoitokäytäntö taas perustuu yhteiskehittelylle ja yhteisen hyvän periaatteille.

Kerosuon mukaan neuvotteleva työtapo soveltuu eritoten seuraavat tunteet täyttävälle asiakkaalle.

Hänellä on useita pitkäaikaisia sairauksia. Häntä hoidetaan rinnan usealla erikoissairaanhoidon klinikalla. Häntä koskeva tieto kulkee puutteellisesti tai epävarmasti eri hoitotahojen välillä. Hoitovastuu hänen hoidostaan on epäselvä.

Häneltä puuttuu toimiva omalääkärisuhde terveyskeskuksessa.

Hän turvautuu yksipuolisesti erikoissairaanhoidon päivystyspalveluihin.

Neuvotteleva työtapo käynnistyy, kun monisairasta hoitava lääkäri tai hoitaja kokee tarpeelliseksi kartoittaa potilaan hoidon kokonaisuuden ja laatia hänen hoidostaan hoitosopimuksen.

Sen jälkeen muodostetaan kokonaiskuva asiakkaan sairauksista ja hoidoista keskustelemalla hänen kanssaan. Apuna käytetään hoitokalenteria ja -karttaa.

Sitten edetään selvittämään hoitovastuun jakautumista. Sen määrittely selkiyttää potilaan hoitoa. Hän tietää, minkä oireen takia hakeutua minnekin.

Hoitovastuusta yksilöllinen ratkaisu

Monisairaiden hoitovastuun määrittely muodostuu neuvottelevassa työtavassa yksilöllistä, räätälöidyistä ratkaisuista.

Hoidon koordinoinnista vastaavat



– Tutkimuksestani ilmestyy suomenkielinen raportti näinä aikoina, filosofian tohtori Hannele Kerosuo sanoo.

yleensä terveysaseman omalääkäri ja hänen työparinaan toimiva omaterveydenhoitaja.

Tarvittaessa koordinoinnista voivat vastata myös muut hoitavat tahot, kuten Helsingin kaupungin sisätautien konsultaatiopoliklinikka tai jokin HUS:n klinikka.

– Erään potilaan hoidon langat olivat munuaistautien poliklinikan hoitohenkilöstön käsissä. Koordinaatiovastausta siis sovitaan.

Myös Kela voi joskus, kuten tutkimuksessamme keuhkohtaumapotilaan kuntoutuksessa, olla sopimusosapuoli, Kerosuo sanoo.

Mikäli koordinoinnista vastaa erikoissairaanhoidon, asiakkaalle on tärkeää nimitä vastuullinen lääkäri ja hoitaja.

Hoitovastuu voidaan kuitenkin myös jakaa. Esimerkiksi joidenkin reumapotilaiden hoito on jaettu erikoissairaalan reumapoliklinikan ja terveyskeskuksen omalääkärin välillä.

Hoitovastuu toimii, kun hoidon koordinoituvastuussa oleva taho on

selvästi nimetty, asiakkaalla on toimiva omalääkärisuhde, erikoissairaanhoidon vastuulliset on nimetty, ja eri osapuolet, mukaan lukien asiakas, ovat tietoisia vastuun jakautumisesta.

Kun hoitovastuun jakautuminen ja tiedonkulku on selvitetty ja vastuuaikot sekä tiedonkulun esteet on korjattu, siirrytään varsinaisen hoitosopimuksen laatimiseen.

Siinä potilas ja hänen hoitoonsa keskeisesti osallistuvat tahot sopivat hoitovastuun jakautumisesta ja tiedonkulusta seuraavan vuoden ajalle.

On myös tärkeää, että kaikki tietävät potilaan huolenaiheen ja siitä on muodostettu yhteinen näkemys.

Sähköisen järjestelmän jalkoihin

Kerosuon mielestä neuvotteleva työpaikka tukee terveydenhuollon henkilöstöä tekemään entistä laadukkaampaa työtä. Myös potilaat itse toiveineen ovat päättämässä asioistaan.

Tutkimuksen tuloksena otettiin käyt-

töön ja kehitettiin hoitosopimus ja neuvotteleva käytäntö monisairaiden potilaiden hoitoon.

– Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ja Helsingin terveysviraston johto allekirjoittivat päätöksen neuvottelevan hoitokäytännön käyttöön ostopäätökseen. Käytäntö ei kuitenkaan levinnyt hankkeen kuluessa yleiseen käyttöön terveydenhuollossa.

Neuvotteleva hoitokäytäntö lienee jäänyt uusittavan potilastietojärjestelmän jalkoihin.

Valtakunnallinen elektroninen potilastietojärjestelmä tulee kyllä helpottamaan tiedonkulkua mutta toisaalta sähköinen informaatio voi olla niin runsasta ja jäsentymätöntä, että lääkärin on vaikea perehtyä siihen kiireisessä vastaanottolanteessa, Kerosuo arvelee. ■

Tutkimus osoittaa:

Dementian hoitoa vaivaa ikänihilismi

Vuosittain yli tuhannella sairastuneella dementiaa aiheuttava tekijä olisi parannettavissa, jos sen syy selviäisi ajoissa.

■ TEKSTI **TUULA STENBERG**, FREELANCETOIMITTAJA

● Suomessa on 120 000 demen-
tiapotilasta ja vuosittain 12 000
ihmistä sairastuu dementoivaan sairau-
teen. Yleisimmät dementiaa aiheuttavista
sairauksista ovat Alzheimerin tauti, veri-
suoniperäinen dementia ja Lewyn kap-
paledementia. Monet muutki somaattiset
sairaudet voivat vaurioittaa muistitoi-
mintoja pysyvästi.

On arvioitu, että Suomessa vuosittain
yli tuhannella sairastuneella dementiaa
aiheuttava tekijä olisi parannettavissa, jos
sen syy selviäisi ajoissa.

Minna Löppösen väitöskirjatutkimus
Dementiaa sairastavat vanhukset perus-
terveydenhuollossa tehtiin Turun lä-
hellä Liedon kunnassa, jossa hän toimii

terveyskeskuslääkärinä. Tutkimuksessa
oli mukana yli 1 200 Liedossa vuosina
1998–1999 asunutta yli 65-vuotiaasta
henkilöä eli 82 prosenttia koko ikäryh-
mästä. Dementia ja oheissairaudet mää-
riteltiin kliinisissä tutkimuksissa, joiden
tekemiseen osallistui myös professori
Raimo Isoaho.

– Suuri osallistumisosuus tuo luot-
tettavuutta tuloksiin. Tutkimuksen johto-
päätökset sopivat hyvin kuvastamaan ti-
lannetta yleisemminkin Suomessa, Min-
na Löppönen sanoo.

Dementiaa sairastavien vanhusten
diagnostiikasta Minna Löppönen kiin-
nostui luettuuaan Suomen Muistitutki-
musyksiköiden asiantuntijatyöryhmän
artikkelin Suomen Lääkärilehdestä vuon-
na 1996.

– Ajattelin tuolloin, tulevatkohan
kaikki potilaat hoidon ja tutkimusten pii-
riin. Epäilin vahvasti, etteivät tule, mikä
sitten osoittautuikin oikeaksi. Ikänihilis-
mi oikein hyppäsi silmille, Minna Löp-
pönen toteaa.

– Yllätyin siitä, että vaikka vanhuk-
sella epäiltiin kognitiivisen tason laskua,
syitä ei ryhdytty selvittämään ennen kuin
taantumisen oli jo pitkällä. Diagnostiset
toimenpiteet suunnattiin myös helposti
vanhusväestön nuorempiin, alle 74-vuo-
tiaisiin, vaikka dementiaan sairastuvuus
ja vallitsevuus on suurinta kaikkein iäk-
käämmillä eli yli 85-vuotiailla.

Lääkehoidossa parantamista

Oheissairauksien jättäminen hoitamatta
osoittautui sekin yleiseksi. Yli 60 prosen-
tilla oli ainakin yksi hoitamaton somaati-
nen sairaus.

– Oheissairauksien parempi diag-
nosoiminen ja hoito hyödyttäisivät de-
mentiaa kärsiviä kuten muitakin poti-
laita. Ne myös estäisivät heidän toiminta-
kykynsä laskua, Minna Löppönen sanoo.

– Dementiaa sairastavan potilaan voi
olla vaikea pukea oireensa sanoiksi lää-
kärille, kun jo päivittäisistä toimistakin
selviäminen on vaikeaa. Lisäksi omaiset,
lääkärit ja hoitohenkilökunta saattavat
suhtautua oireisiin vähätellen. Ikäni-
hilismi näkyy tässäkin tuloksessa, sillä
dementiaa sairastavat olivat tyyppisesti
potilaista vanhimpia.

Yllättävää oli myös lääkehoidon laa-
tu.

– Vahvasti antikolinergisiä lääkkeitä
käytettiin erityisesti dementoituneilla

vanhuksilla liikaa, vaikka niiden tiedetään
aiheuttavan kognitiivisen tason laskua se-
kä altistavan vanhuksia sekavuustiloille.

Liikaa käytettiin myös sivuvaiku-
tuksille altistavia vahvoja särkylääkkeitä
kuten kodeiinia ja tramadolia. Sydän- ja
verisuonisairauksia sen sijaan hoidettiin
alakanttiin verrattuna ei-dementoitunei-
siin vanhuksiin.

Hoitamattomuus on kalleinta

Dementia on suurin yksittäinen riskite-
kijä, joka ennustaa vanhuksen joutumista
laitoshoitoon. Potilaiden toimintakyvyn
säilyttäminen kaikin keinoin mahdolli-
simman pitkään on myös yhteiskunnal-
lisesti merkittävää ja myös kustannusten
kannalta parasta.

– Vanhusten sairauksiin, kuten de-
mentiaan, tulee suhtautua asiallisesti. Ne
kuuluu havaita, tutkia ja hoitaa, niin että
ihmiset saavat sen avun, mitä nykyllä lää-
keteellä ja hoitotieteellä on tarjolla, Min-
na Löppönen painottaa.

Myös tietoa lääkehoidosta tarvitaan
lisää.

– Jatkokoulutusta tarvitaan kaikil-
le lääkäreille. Erityisen tärkeää se on
terveyskeskuslääkäreille, jotka hoitavat
suurimman osan vanhuksista. Kallein
dementiapotilas on hoitamaton demen-
tiapotilas! Hoivahoidon osuus demen-
tiapotilaan hoidon kustannuksista on 80
prosenttia, joten itsenäisen selviytymisen
tukeminen kannattaa varmasti. Tekeekin
mieli kysyä, hukkuvatko vanhusten eri-
tyistarpeet työikäisten ja nuorempien
tarpeiden alle.

– Onnellinen on se vanhus, joka voi
ja saa olla kotonaan elämänsä loppuun
asti. ■

Kohti keskitettyä kuntoutusta

– Tuki- ja liikuntaelinsairauksien kuntoutuksessa on toimittava nopeasti. Kun ikääntyneiden kuntoutus keskitetään geriatriseen kuntoutukseen perehtyneelle moniammatilliselle tiimille, säästetään euroja. Kaikissa sairaanhoitopiireissä ja kunnissa ikääntyneiden kuntoutus ei valitettavasti toimi, kuntoutusprofessori Markku Hakala katsoo.

● Markku Hakala aloitti viime syksynä Tampereen yliopiston osa-aikaisena tuki- ja liikuntaelinsairauksien kuntoutuksen professorina. Reumasäätien lahjoittama viisivuotinen toimi on alan ensimmäinen professuuri Suomessa. Päijät-Hämeen liitto tukee hanketta EU-rahoituksella. Hakala jatkaa myös Reumasäätien sairaalan ylläkkärinä Heino-lassa.

Tuki- ja liikuntaelinsairauksien eli tule-sairauksien kuntoutus tähtää toimintakyvyn palauttamiseen ja elämänlaadun parantamiseen.

Hakalan mukaan keski-ikä nousee vaatii satsauksia ikääntyneiden kuntoutukseen. On näet selvää näyttöä siitä, että keskitetty kuntoutus estää aivohalvauksen ja lonkkamurtumapotilaiden laitostumista.

Hänen mukaansa tehokkaan kuntoutuksen edellyttämän osaamisen varmistaminen vaatii vähintään 20 000 asukkaan väestöpohjan.

– Sosiaali- ja terveystieteiden osasto on suurin menoluokka kuntien talousarvioissa. Jos emme jo nyt trimmaa kuntoutusverkostoa, ongelmat kasaantuvat, kun suuret ikäluokat kohtaavat ikääntymisen terveysongelmat, Hakala esittää.

Hän varaisi vapautuvat veteraanikuntoutuspaikat ikääntyneiden kuntoutukseen. Hän myös toivoo lisää yhteistyötä julkisen ja yksityisen terveyssektorin välille.

Pallottelu ei paranna potilasta

Tule-sairaudet ovat kasvava kansanterveysongelma. Niistä aiheutuu eniten alkavia sairauspäiväraajaksoja: noin 120 000 joka vuosi. Näistä selkäsairauksien osuus on puolet. Tule-sairauksista aiheutuu mielenterveyshäiriöiden jälkeen eniten vuotuisia työpanosmenetyksiä, noin kaksi miljardia euroa.

Suomessa tehdään vuosittain yli 15 000 polven ja lonkan tekonivelleikkausta. Suurten ikäluokkien hoidon tarve uhkaa nostaa näitä lukuja. Parhaimmin tule-sairauksia ehkäisevät painonhallinta ja liikunta. Potilasohjaus on keskeinen hoitokeino.

Vaikka empaattinen lääkäri ymmärtää kipupotilaan toimintavajeen, lääkärin

kirjoittama työkyvyttömyyslausunto ei useinkaan riitä eläkkeen saamiseen. Tällöin potilas voi masentua.

Tule-sairauksien perusteella anottu työkyvyttömyyseläke hylätään muita yleisemmin. Markku Hakalan mukaan kyse on siitä, että hoidossa ei kiinnitetä riittävän varhain huomiota kuntoutukseen.

Hakala havainnollistaa, kuinka helposti kipupotilasta pallotellaan: Kiireinen avohoidon lääkäri pistää potilaan sairauslomalle, ja poliklinikan lääkäri siirtää kolmannelle, joka teettää vielä yhden magneettikuvauksen. Kuluu helposti kuukausia ilman aktiivisia toimia, eikä kipu helpota.

Hakala tietää, että usein pehmytkudosperäisessä kivussa auttaa aktiivinen harjoittelu tilapäisen kipulääkkeen turvin. Usein tarvitaan myös ergonomisia toimenpiteitä, kuten työasentojen korjauksia.

– Monella pehmytkudoskivuista kärsivällä unirytmitys on häiriintynyt. Lepoa antava yö elvyttäisi kivunhallintamekanismeja, mutta kun uni häiriintyy, kipu korostuu. Syntyy noidankehä.

Moniammatillinen tiimi auttaa

Kipuileva potilas usein odottaa, että magneettikuvauksella löydetään fyysinen sairaus. Kuitenkin esimerkiksi selkäsairauksista vain joka viidennessä pystytään todentamaan yksiselitteinen syy kuvantamalla.

– Lääkärin pitää viestittää kipupotilaalle ymmärtävänsä tämän kipuja, vaikka kuvantamisessa ei esimerkiksi löydy leikkaustarvetta. Esimerkiksi ylikuulellisen henkilön elimistö voi kipuilla stressistä. Tällöin tarvitaan moniammatillisen tiimin apua.

Kun Hakala kouluttaa Tampereella nuoria lääkäreitä, hän opettaa heitä käyttämään juuri moniammatillista tiimiä. Hakalan mukaan esimerkiksi se, että kuvantamisella ei löydy selvää anatomista poikkeamaa, puoltaa aktiivista kuntoutusta. Selkäkipuun ei enää suositella vuodelepoa vaan liikkumista.

– Vaikka fysioterapeutin opastama liikunta aluksi kipeyttää, potilas huomaa

pian kivun helpottavan. Ehkä ylipainokin vähenee. Olennaista on, että potilas huomaa itse pystyvänsä auttamaan itseään, Hakala perustelee.

Hän iloitsee, että jo nyt monissa avoterveydenhuollon pisteissä on reumavastuuhoitajia, jotka tuntevat tule-vaivat. Työuupumus voi heijastua tule-oireina, mutta usein vain psykologi tunnistaa työuupumuksen. Hakala kutsuu laatuajaksi sitä ohjausta, jonka sairaanhoitaja, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä tai psykologi antaa potilaalle.

– Työkykyarviossa erikoissairaanhoidon tulisi lisätä viestintäänsä työterveyshuollon suuntaan. Suosittelemme esimerkiksi teleneuvotteluja, koska ”paperinen tieto” usein ymmärretään väärin. Erikoislääkäri osaa harvoin arvioida, miten henkilö selviää ammatissaan, mutta työterveyshuolto osaisi, Hakala jatkaa.

Koko elämänsä vaikuttaa

Markku Hakala korostaa elämänsäkaariajattelua. Erityisesti monen nuoren ylipaino huolettää häntä. Liikunta ja lihomisen välttäminen pitäisivät tuki- ja liikuntaelimet kunnossa.

– Nuorten koulu- ja vapaa-aikaliikunnan määrä on 25 viime vuotena puoliintunut. Alamme muistuttaa amerikkalaisia ylipaino-ongelmassa. Tietoa on enemmän kuin koskaan, mutta emme pysty sitä omaksumaan.

Hakala kehaisee vastapainoksi, että monet työpaikat tukevat työntekijöidensä liikuntaa. Tällainen on omiaan piristämään myös työilmapiiriä.

Liikunnan ja painonhallinnan lisäksi työn mitoitus omiin psyykkisiin ja fyysisiin voimavaroihin nähden on olennaista tule-sairauksien ehkäisyssä.

– Ongelmia on usein pienillä työpajoilla. Mihin niissä sijoittaa vajaakuntoisen, vaikka hänellä voisi olla paljon tietotaitoa?

Hakala muistuttaa, että ihminen on psykofyysinen kokonaisuus. Siispä kipupotilaan lääkärin pitäisi muistaa, että potilasta saattavat kipeyttää myös vaikkapa kolhut ihmisuhteissa. Tällöin potilas saa varmimmin avun terveydenhuollon osajien yhteistyöllä. ■

tutkija

Kuntoutuksen tutkimusta, ruoan- laittoa ja liikuntaa

– Kuntoutuksen vaikuttavuuden nykyistä parempaa tuntemusta voidaan oikeutetusti edellyttää.

Tutkimuspäällikkö Jukka-Pekka Halonen arvioi, että siinä riittää töitä hänelle itselleenkin koko loppuyöuraksi.

– Työ on tärkeää, mutta elämässä on muutakin.

Yksi tärkeimmistä harrastuksista Haloselle on ruoanlaitto

– ja liikunta sen vastapainoksi.

■ TEKSTI **HILKKA AROLA**, TOIMITTAJA, KELAN VIESTINTÄ, hilkka.arola@kela.fi

Tutkimuspäällikkö Jukka-Pekka Halonen Kelan tutkimusosastolta poimii STM:n Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelman kehittämiskohteiden pitkstä listasta yhdeksi tärkeimmistä kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimisen.

– Kuntoutuksen vaikuttavuuden tuntemusta voidaan oikeutetusti edellyttää, koska yhteiskunta käyttää kuntoutukseen valtavasti resursseja. Vaikuttavuutta on kuitenkin usein vaikea tieteellisesti osoittaa. Kuntoutuksella on muutakin kuin rahalla mitattavaa vaikuttavuutta.

– Vaatimukset ovat kovenemaan päin; nyt pitäisi pystyä osoittamaan, että kuntoutuksen avulla ihmiset pärjäävät kauemmin töissä eivätkä jää eläkkeelle niin nopeasti kuin viime vuosien trendi on ollut. Onneksi käänne parempaan on jo nähtävissä.

Kela ja Eläketurvakeskus ovat juuri selvittäneet rekistereistään, mikä on kuntoutusta saaneiden ihmisten tilanne muutaman vuoden kuluttua. Johtava tutkija **Jouko Lind** Kelan tutkimusosastolta on toiminut hankkeessa vastaavana tutkijana.

Rekisteriselvitys osoittaa Halosen mukaan yllättävän hyviä näyttöjä:

– Kuntoutuksella on saatu aikaan myönteisiä muutoksia: Sairauslomat ovat vähentyneet. Osa kuntoutujista on palautunut työelämän sen sijaan että olisi jäänyt eläkkeelle.

– Jos edes osa kuntoutujista palaa töihin tai pysyy siellä odotettua kauemmin, se on tietysti jo hyvä tulos. Yhdenkin ihmisen saamisesta takaisin työelämään syntyy iso säästö puhtaasti taloudellisesti ajatellen. Nyt on kyse vain siitä, mihin ollaan tyytyväisiä. Väestötasolla pienikin muutos saa aikaan suuria säästöjä.

Kaikkea ei Halosen mukaan voi mitata sairauslomilla tai eläkkeelle jäämi-

sillä. Kelan hoidettavana on muutakin kuin työikäisten kuntoutusta: on lasten ja nuorten kuntoutusta, vaikeavammaisten kuntoutusta ja yli 65-vuotiaiden kuntoutusta.

Tutkimustyö maistuu mukavalta

Kelan internetsivuilta ilmenee, että Jukka-Pekka Halonen on dosentti, LKT, kliinisen neuro-fysiologian erikoislääkäri. Hänen erityisasiantuntemusalueeseen luetellaan: diabeettinen neuropatia, somatosensoriset heräevasteet ja viitearvot kliinisessä neurofysiologiassa

– Lista on monen vuoden takaa. Asiantuntemus ei ole hävinnyt, mutta lista ei ole ajanmukainen nykyisen tehtävänni kanssa, Halonen huomauttaa.

Vuonna 1986 hän tuli Kelan tutki-

muskeskuksen laboratorioon tekemään potilaiden kliinisiä laboratoriotutkimuksia. Hän oli jo silloin mukana erilaisissa Kelan tutkimushankkeissa kliinisen neurofysiologian asiantuntijana.

– Kuntoutuksen tutkimus on tämän talon erityisosaamista. Olen siihen vähitellen työni kautta perehtynyt, ja nyt olen siirtynyt kokonaan sen pariin.

– Kuntoutukseen liittyvää tutkimusta on mukava tehdä Kelassa, koska rahoitus on hyvällä mallilla. Monet muut tutkimuslaitokset joutuvat aina vaan ahtaammalle.

Halonen uskoo, että kuntoutuksesta riittää hänelle töitä koko loppuyöuran ajaksi.

Sen takaa sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa toimivan kuntoutusasiainneuvottelu-kunnan laatima Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma.

– Lisäksi kuntoutuksen kentässä tulee tapahtumaan paljon lähivuosina. Koko kuntoutuslaitoskenttä on myllerryksessä, kun sotaveteraanien kuntoutus vähenee. Ostopalvelutoiminta on muuttunut. Vaatimukset kuntoutusta kohtaan lisääntyvät.

”Työyhteisökuntoutus” on ehkä parasta kuntoutusta, jota Jukka-Pekka Halonen voi ajatella.

– Mukavassa työyhteisössä on mukava tehdä töitä. Kelan kuntoutustutkimustoiminnassa Turussa on viime vuosien



Kuva Pasi Leino

– Kuntoutustarpeen tutkimiseen pitäisi vieläkin enemmän panostaa. Kelan olisi hyvä tietää paremmin, minkälaisia kuntoutustarpeita ihmisillä on. Standardoitu kuntoutus ei välttämättä sovi jokaiselle yksilölle, Jukka-Pekka Halonen sanoo.



Kuva Pasi Leino

Graavilohiyllätys

Tänään Jukka-Pekka Halonen voisi valmistaa vaikkapa graavilohiyllätysten”

Idean tähän reseptiin saimme syksyllä New Yorkista kalaravintolasta nimeltä Le Bernardin, jossa lohen tilalla oli tonnikala ja saaristolaisleivän tilalla vaalea leipä. Alkuruokalautanen on helppo ja nopea toteuttaa, se on hauskan näköinen ja ”yllätys” paljastuu vasta muutaman suupalan jälkeen.

Tarvikkeet:

Ohut siivu saaristolaisleipää (4 cm x 8 cm)

Ankanmaksaa (säilyke)

Graavilohiviipaleita (paperinohuita ja kookkaita)

Limetti

Kylmäpuristettua oliiviöljyä

Ruohosipulia

Rouhittua mustapippuria

Aseta leipä keskelle lautasta ja trimmaa leivän päälle vajaan sentin siivu ankanmaksaa. Peitä leipä ja lautasen pohja 2-3 siivulla ohuita graavilohiviipaleita. Purista limettimehua lohiviipaleiden päälle ja ympyröi viipaleet lorauksella kylmäpuristettua oliiviöljyä. Sirottele lautanen aivan pieneksi silputulla ruohosipulilla ja rouhi päälle mustapippuria.

Valkoviiniksi sopii mm. Alsacen alueen pinot grigio tai riesling.



Kuva Pasi Leino

Ruuanvalmistusta harrastavalla Jukka-Pekka Halosella ei ole mielireseptiä.

– Yritän olla monipuolinen ja hakea aina vaan uusia ruokakokemuksia. Onneksi vaimonikin on vaihtelunhaluinen.

aikana tapahtunut suuria muutoksia. Halonen on ollut muutoksessa mukana sekä muutoksen ”kohteena”, työntekijänä, että muutoksen suunnittelussa.

– Se on ollut aika raskasta aikaa. Nyt tutkimusosastolla on työrauha. Jatkuvaan pienin askelin eteneviin muutoksiin tietysti tulee tottua, mutta suuret muutokset rassaavat ja häiritsevät työtä. Pieni eteenpäin ajattelu ja kehittäminen ovat aina kaikille terveellistä.

Rohkeasti keittokirja auki

–Työ on tärkeää, mutta elämässä on muutakin tärkeää. Nyt tuo ”muu” alkaa tulla aikaisempaa tärkeämmäksi: vapaa-aika ja omaan hyvinvointiin panostaminen.

Halosen asento työtuolissa muuttuu ajatusten myötä mukavammaksi, kun hän alkaa kertoa yhdestä lempiharrastukses-

taan, ruoanlaitosta.

– Ruoanvalmistus on kivaa ja ruoasta nauttiminen on mainio tapa seurustella. Ruoka on yksi tapa myös tutustua vieraisiin kulttuureihin. Matkoilla tutustun erilaisiin makuihin ja ruokiin. Kotona sitten yrittelen niiden laittamista. Matkustaminen avartaa aina vaan. Ruoanlaitossa lukutaito riittää, eikä ruoanvalmistus loppujen lopuksi ole kovin vaikeaa. Rohkeasti keittokirja auki ja tekemään!

Ruoan valinnassa Halosen suunta on kevyempään päin, entistä enemmän kasviksia ja kalaa.

– Aikaisemmin minua miellytti raskaampi liharuoka. Kevyemmästä tulee parempi olo. Sen huomaa.

Jos hän tulee syöneeksi yli tarpeen, hän lisää liikuntaa ja pidentää lenkkiä. ”Ei makkara-lenkkiä”, kuten hän huomauttaa. ■

Erityiskuntoutustuote nuorille?

■ Tutkimuspäällikkö Jukka-Pekka Halonen on yksi Kelan edustajista sosiaali- ja terveysministeriön kuntoutusasiain neuvottelukunnassa. Hän toimii sen tutkimusjaooston asiantuntijasihteerinä. Hän toimii myös Stakesissa FinOHTAn terveydenhuollon menetelmien arvioinnin neuvottelukunnassa sekä Kuntoutussäätiön neuvottelukunnassa. Näiden lisäksi hän toimii monenlaisissa kuntoutuksen tutkimukseen liittyvissä yhteistyöprojekteissa.

Eräs Halosen vetämä yhteistyöprojekti on syrjäytyneiden nuorten kuntoutusta koskeva kokeilu nimeltään NYTKU-hanke, jonka tulokset ovat juuri valmistuneet. Siinä oli mukana turkulaisia työelämästä syrjäytyneitä nuoria,

jotka olivat olleet mukana EU-rahoitteisessa KOHO-hankkeessa.

Hankkeessa oli alun perin noin tuhat 17-25-vuotiasta nuorta.

– Nuorten joukossa oli pieni ydinryhmä, joia oli vaikea saada eteenpäin työuralla tai opiskelussa. Kuntoutuslaitoksessa, Petreassa Turussa, heille pyrittiin tekemään sellainen kuntoutussuunnitelma, jolla he saisivat paremman otteen elämästään. Vaikka nuoret olivat käyneet monilla viranomaisilla, ja heille oli tehty monia selvityksiä, paljon uutta selvisi Kelan tutkimuskeskuksessa.

– Vaikka nuorilla oli monenlaista vaikeaa taustaa, tutkimus onnistui. Keskeytyksiä oli hyvin vähän.

Isolle osalle saatiin tehtyä suunnitelma reitiksi elämässä eteenpäin. Osa nuorista pääsi kiinni työharjoitteluun, töihin tai esimerkiksi erityiskoulutukseen.

Paljon esiintyi myös ongelmia.

– Työvoimaviranomaiset ja terveydenhuolto eivät pystyneetkään ottamaan vastaan kaikkia niitä haasteita, joita näiden syrjäytymisvaarassa olevien nuorten kuntoutussuunnitelmat edellyttivät

Näin nuoria kuntoutujia ei Petreassa ollut aiemmin ollut kovinkaan usein. Palveluketjut ja kuntoutusmallit on kehitetty vanhempia ikäryhmiä varten

Tutkijat tarjoavat syrjäytyneiden nuorten kuntoutusmallia laajempaan käyttöön.

Halosen mielestä Kelankin täytyy pohtia, tarvitaanko erityiskuntoutustuotetta syrjäytymisvaarassa olevia nuoria varten.

– Kuntoutus edellyttää sairautta, vikaa tai vammaa. Näillä nuorilla ei ollut ennen tutkimukseen tuloa aina ollut osoitettavissa mitään näistä. Tällä hetkellä pelkkä sosiaalinen syrjäytyminen ei ole riittävä perustelu kuntoutuksen aloittamiseen.

Kuntoutuksen laajentaminen koskemaan sosiaalista syrjäytymistä edellyttää lainsäädännöllisiä muutoksia.

– Yksi Kelan tehtävistä on tehdä lainsäädännöllisiä aloitteita, Halonen muistuttaa. ●

luettavaa

Eläkeläiskotitalouksien toimeentulon taso on noussut

Hannu Uusitalo (toim.)

Eläkkeet ja eläkeläisten toimeentulo.

Kehitys vuosina 1990-2005

Eläketurvakeskuksen

raportteja 2006:2, 130 s.

ISBN 951-691-056-4 sid.



Hannu Uusitalo selvittää tutkimuksessa, miten eläkkeet,

eläkeläisten tulot ja toimeentulo ovat 15 viime vuoden aikana kehittyneet reaalisesti ja suhteessa ansiotason muutokseen.

Vuosina 1987–2004 eläkeläiskotitalouksien toimeentulon taso on noussut reaalisesti 50 prosentilla. Eläkeläiskotitalouksien toimeentulo suhteessa ammatissa toimivien kotitalouksien toimeentuloon on vaihdellut talouden suhdannetilanteen mukaan. Vuonna 2004 eläkeläiskotitalouksien toimeentulon taso oli 70 prosenttia ammatissa toimivien kotitalouksien tasosta.

Toimeentulo jakautuu eläkeläiskotitalouksien kesken tasaisemmin kuin koko väestössä. Eläkeläisten köyhyysriski on 1990-luvun alusta

voimakkaasti pienentynyt, mutta viime vuosien kehitys on kulkenut päinvastaiseen suuntaan. Eläkepolitiikan onnistumista kuvastaa se, että tämä riski ei ole sen suurempi kuin se on koko väestön keskuudessa.

Suomalaisten eläkeikäisten ostovoima on vanhoihin EU-maihin verrattuna yksi pienimpiä, ja myös suhteessa työkäiseen väestöön se on vaatimattomasta päästä. Eläkeikäisten toimeentulon jakautuminen on Suomessa keskimääräistä tasaisempi, ja köyhyysriski pienimpien joukossa. Poikkeuksena on 75 vuotta täyttäneiden naisten ryhmä, jonka köyhyysriski on EU-maiden keskitasoa korkeampi.

Muuttuva Venäjä hakee uutta suuntaa sosiaaliturvalle

● Neuvostoliiton hajoamisen jälkeen Venäjä on käynyt lyhyessä ajassa läpi yhteiskunnallisen murroksen. Minkälaista sosiaaliturvaa sosialismin raunioille rakennetaan?

Suomessa aiheesta kiinnostuneita on vähän. Suuren naapurimaan sosiaalipoliittisiin ongelmiin ovat tähän mennessä kiinnittäneet huomiota pikemmin pienet hyväntekeväisyys- ja avustusjärjestöt kuin poliitikot tai viranomaiset.

Kehittämispäällikkö Simo Mannila on tutustunut transitiomaiden sosiaaliturvaan työskennellessään konsulttina mm. Ukrainassa, Venäjällä, Romaniassa ja Mongoliassa. Mannilan työnantaja on Stakesin ulkomaanavun yksikkö IDC (International Development Collaboration), asiantuntijayksikkö, joka on ollut mukana toteuttamassa erilaisia kehitysohjelmia ja projekteja lähes 40 eri maahan 15 viime vuoden aikana.

Köyhyysaste laskussa

– Venäjän köyhyysaste on viime vuosina laskenut ripeästi. Vielä vuonna 1994 arvioitiin, että 42 % väestöstä oli köyhiä, mutta vuonna 2002 enää 20 prosenttia venäläisistä jäi köyhyysrajan alapuolelle, Mannila kertoo.

Tieto perustuu Maailmanpankin vuonna 2005 julkistamaan raporttiin Venäjän talouden ja yhteiskunnan kehityksestä. Siinä köyhyyttä on mitattu makrotaloudellisten mallien avulla. Suurimpia syitä köyhyysasteen putoamisen taustalla ovat suotuisa taloudellinen kehitys sekä öljyn ja kaasun korkea hinta.

Köyhien määrä on silti yhä valtava. Venäjän väkiluku oli vuoden 2005 lopussa 142,7 miljoonaa. Jos köyhyysaste on 20 prosenttia, se merkitsee, että lähes 30 miljoonaa venäläistä elää köyhyysrajan alapuolella.

– Yleinen kehitys on positiivista mutta kaukana siitä, että asiat olisivat hyvin, Mannila toteaa.

Eri lähteet antavat erilaisia tietoja Venäjän köyhyydestä. Jos kriteerinä käytetään kotitalouksien kyselytietoja (ns.

Venäjällä köyhyysaste laskee, mutta yhä joka viides venäläinen elää köyhyysrajan alapuolella. Sosiaaliturvan uudistamisessa presidentti Vladimir Putin on tähän mennessä kiinnittänyt eniten huomiota lapsiperheiden tukemiseen.

■ TEKSTI MINNA LATVALA,

TIEDOTTAJA, KELAN VIESTINTÄ, minna.latvala@kela.fi

Nobus-aineisto 2003), virallisen toimeentulominimin alapuolella elävien talouksien osuus on kuitenkin pitkälti yli 30 prosenttia.

Erilaisia alueita

Venäjällä köyhyys vaihtelee voimakkaasti myös alueittain. Laaja maa on jaettu 86 alueeseen. Esimerkiksi Moskovassa tai Tjumenissa, öljybisneksen pääkaupungissa, köyhyysaste on vain muutamia prosentteja väestöstä. Pahimmillaan köyhiä on kuitenkin yli puolet väestöstä, kuten esimerkiksi Tuvassa tai Dagestanissa.

– Suomen lähialueista Karjala ja Murmansk ovat köyhyysasteeltaan suunnilleen keskitasoa. Pietari muodostaa oman alueensa, joka on kymmenen parhaiten pärjäävän alueen joukossa ja jonka talous on kehittynyt erityisesti vasta Putinin aikakaudella.

– Sen sijaan Pietaria ympäröivä laaja Leningradin alue on kehittynyt taloudellisesti keskimääräistä heikommin. Tätä tilannetta Pietarin läheisyysskään ei ole pystynyt toistaiseksi parantamaan.

Työssäkäyvä köyhälistö

Vuonna 2005 keskimääräinen eläke Venäjällä oli 2 300 ruplaa kuukaudessa eli noin 67 euroa. Köyhyys ei silti kosketa Venäjällä niinkään eläkeläisiä. Kotitaloudet ovat suuria ja perheiden merkitys turvan tuottajina on tärkeä. Maassa on erittäin vähän yksin asuvia eläkeläisiä.

– Sitä paitsi jos työvoima käy kaupaksi, moni eläkeläinen on töissä niin kauan

kuin henki pihisee, Mannila huomauttaa.

Suurin osa köyhistä on työssäkävyyttä talouksista. Venäjälle on muodostunut laaja working poor -ryhmä, joka tekee hiki hatussa töitä mutta ei silti pääse köyhyysrajan yli. Tärkeitä syitä tähän ovat heikko työn tuottavuus ja matala palkka. Suurelta osalta väestöstä työelämän kvalifikaatiot ovat heikot tai eivät sovellu markkinatalouteen.

Sosialistisessa Neuvostoliitossa perustuslaki takasi jokaiselle työpaikan. Sosialismin romahduksen jälkeen Venäjälle avautuivat uudenlaiset työmarkkinat, joissa jokaisella oli vapaus valita itse työpaikka.

– Tässä tilanteessa vanha keskiluokka eriytyi. Ne pärjäsivät, jotka hankkivat nopeasti uusia työmarkkinoilla tarpeellisia liikkumisen ja kommunikoinnin taitoja, kuten opettelivat vieraita kieliä ja oppivat nopeasti tietokoneen käytön.

Byrokratiaa ja pieniä etuuksia

Kaikki eivät liiku yhtä sujuvasti uusilla työmarkkinoilla. Minkälaisen turvaverkon sosiaaliturva tarjoaa työttömille, sairaille tai pienten lasten vanhemmille? Toistaiseksi kehnon. Byrokraattisuus ja tehottomuus ovat Venäjän sosiaaliturvan keskeisiä ongelmia.

– Sosiaaliturvan lainsäädäntöä ja erilaisia etuuksia on runsaasti, mutta eri asia on, ovatko ne riittäviä. Raskas apparaatti on valjastettu jakamaan niin pieniä rahasummia, että monet eivät osaa tai jaksa hakea niitä vaivalloisen byrokratian takia,

Mannila toteaa.

Muuttuvan Venäjän sosiaaliturva haakee vielä suuntaa. Sosialistisessa Neuvostoliitossa sosiaaliturvan perustana olivat yritykset, jotka järjestivät työntekijöille lasten päivähoitoa, maksuttomia virkistyslomia ja edullisia elintarvikkeita ja huolehtivat työsuhteen päätyttyä eläkkeiden maksamisesta.

– Sosiaaliturvan etuudet olivat ikään kuin työn lisä. Vallalla oli alun perin Pavalin kirjeessään tessalonikalaisille esittämä ja marxilaisten omaksuma ajatus ”joka ei töitä tee, sen ei pidä syömänkään”. Niinpä ne, jotka eivät pystyneet töihin, kuten sairaat ja vammaiset, jäivät heikkoon asemaan.

Järjestelmän rakenne heijastui myös sosiaalipolitiikan hallintoon, jota hoiti kaksi suurta ministeriötä: työministeriö ja terveysministeriö. Kaikki sosiaaliturvaan liittyvä kuului työministeriölle. Sosiaaliministeriö sen sijaan oli pieni ja heikko ministeriö, joka hoiti lähinnä vammaisten asioita.

– Sosialismin jälkeen keskushallinto on uudistettu. Ensinnäkin työ- ja sosiaaliministeriöt yhdistettiin työn ja sosiaalikehtyksen ministeriöksi. Äskettäin myös terveysministeriö yhdistettiin tähän uuteen ministeriöön, jonka nimeksi tuli sosiaali- ja terveysministeriö eli työ-sana hävisi ministeriön nimestä kokonaan.

Lapsilisät erityisasemassa

– Toisaalta myös aluehallinnolla on keskeinen rooli sosiaaliturvan toteuttamisessa. Vaikka keskushallinnossa ministeriöjako on uudistettu, Moskova ei ole edellyttänyt samanlaista uudistusta aluetasolla, vaikka maassa on laaja alue- ja paikallishallinnon reformi toteutettu, Mannila huomauttaa.

Tultuaan presidentiksi vuonna 2000 Vladimir Putin uudisti ensitöikseen lapsilisien maksujärjestelmän.

– 1990-luvulla Venäjän alueet olivat talousvaikeuksien takia lakanneet maksamasta lapsilisä. Putinin mielestä oli erittäin vahingollista jättää lapsilisät maksamatta ja jäädä velkaa kansalaisille. Niinpä hän otti maksujärjestelmän keskushallinnon hoidettavaksi. Viesti oli selvä: tämä me ainakin hoidetaan.

Nyt käynnissä on laaja liittovaltio-ohjelma Venäjän lapset, jonka tarkoitus on nostaa voimakkaasti monilapsisten perheiden tuloja. Kolme lasta tuo perheelle selvästi enemmän rahaa kuin kaksi lasta. Huoli syntyvyydestä on ymmärrettävä. Venäjän väestö on vähentynyt jo 15 vuoden ajan, ja tästä vuodesta lähtien myös työikäinen väestö alkaa vähetä. ■

– Yleinen kehitys on positiivista mutta kaukana siitä, että asiat olisivat hyvin, Mannila toteaa



Kuva Nana Uitto

Ykkösongelmina HIV-tartunnat ja etnisten ryhmien suhteet

■ Venäjän uudella sosiaali- ja terveysministeriöllä on kehittämispäällikkö Simo Mannilan mielestä kaksi haastetta ylitse muiden.

– Ensimmäinen on HIV-tartuntojen leviäminen ja toinen liittyy laajaan maahanmuuttoon ja eri etnisten ryhmien kireisiin suhteisiin.

Pelkästään Luoteis-Venäjän alueella oli vuoden 2004 loppuun mennessä todettu yli 40 000 uutta HIV-tapausta, ja vuoden 2005 seurantaluvut viittaavat epidemian jatkuvaan kasvuun. Rekisteröityjä

tartuntoja on 300 000, mutta todellinen luku on mahdollisesti yli miljoona.

– Viranomaisten asenteissa HIV-tartunnan saaneisiin on tapahtunut käänne parempaan vasta parin viime vuoden aikana. Nyt tartunnan saaneille on ryhdytty kehittämään palveluja, kun aikaisemmin suhtautuminen oli poliisivaltiomaista: tarjolla ei ollut palveluja, vaan stigmaa ja kurinpittoa.

Toinen vakava haaste on venäläisten vihamielinen asenne maahanmuuttajia kohtaan. Venäjälle on kohdistunut

valtavaa maahanmuuttoa lähialueilta kuten Moldovasta ja Ukrainasta ja lisäksi mm. Kaukasiasta, Keski-Aasiasta, Kiinasta ja Vietnamin. Suurin osa maahanmuuttajista ei ole rekisteröitynyt Venäjän lakien edellyttämällä tavalla.

Vuonna 2002 toimitetun väestölaskennan mukaan väestöstä yli 80 % oli venäläisiä. Viime vuosina kaukasialaisten ja muiden kansojen välit ovat kiristyneet eri puolilla Venäjää: on sattunut useita yhteenottoja ja väkivaltaisuuksia.

Etniset suhteet ovat

kiristyneet myös Karjalan tasavallassa, jonne on muuttanut runsaasti siirtotyöläisiä ulkomailta. Viimekesäiset Kontupohjan mellakat ovat yksi merkki rasmin noususta ja kaukasialaisten ja venäläisten suhteiden kiristymisestä.

– Integroiva maahanmuuttopolitiikka ottaa Venäjällä vasta ensiaskeleitaan.

Valitettavasti venäläinen hallinto on toimintatavaltaan ollut erittäin syrjivä, Mannila toteaa. ●

Alkoholi, kansallinen ongelma

Alkoholin terveydelliset ja sosiaaliset vaikutukset ovat voittopuolisesti haitallisia. Haitat ovat tulleet selkeästi esille, kun alkoholinkäyttö on yleistynyt ja lisääntynyt.



■ Tässä kirjoituksessa selvitetään alkoholinkäytön kehittymistä ja sen terveydellisiä vaikutuksia Stakesin päihdetilastollisen vuosikirjan, Tilastokeskuksen, Eläketurvakeskuksen ja Kelan tilastojen sekä eräiden tutkimusten valossa. Pyrkimyksenämme on valottaa tämän kasvavan kansallisen ongelman näkyviin tullutta vaikeinta huippua.

Raittiita naisia entistä vähemmän

Alkoholinkäyttö näyttää yleistyneen eri väestöryhmissä. Myös miesten ja naisten

väläinen ero alkoholinkäytössä on vuosien myötä pienentynyt. Kun vuonna 1968 tehdyn juomatapatutkimuksen mukaan 12 prosenttia miehistä ja 39 prosenttia naisista ilmoitti olevansa raittiita, niin vuonna 2005 raittiiksi itsensä määritelleitä miehiä oli 12 % ja naisia 13 %. Muutos on huomattava naisten kohdalla. Eniten alkoholia käyttäneitä oli nuorten aikuisten ja keskiikäisten keskuudessa.

Tampereen yliopiston terveystieteenlaitoksen tekemän nuorten terveystapatutkimuksen mukaan 18-vuotiaista pojista 44 prosenttia ja tytöistä

35 prosenttia joi vuonna 2005 alkoholia vähintään kerran viikossa. Vuonna 1983 vastaavat luvut olivat 21 pojilla ja 15 tytöillä. Kahdenkymmenen vuoden aikana alkoholinkäyttö on selvästi yleistynyt 18-vuotiaiden keskuudessa.

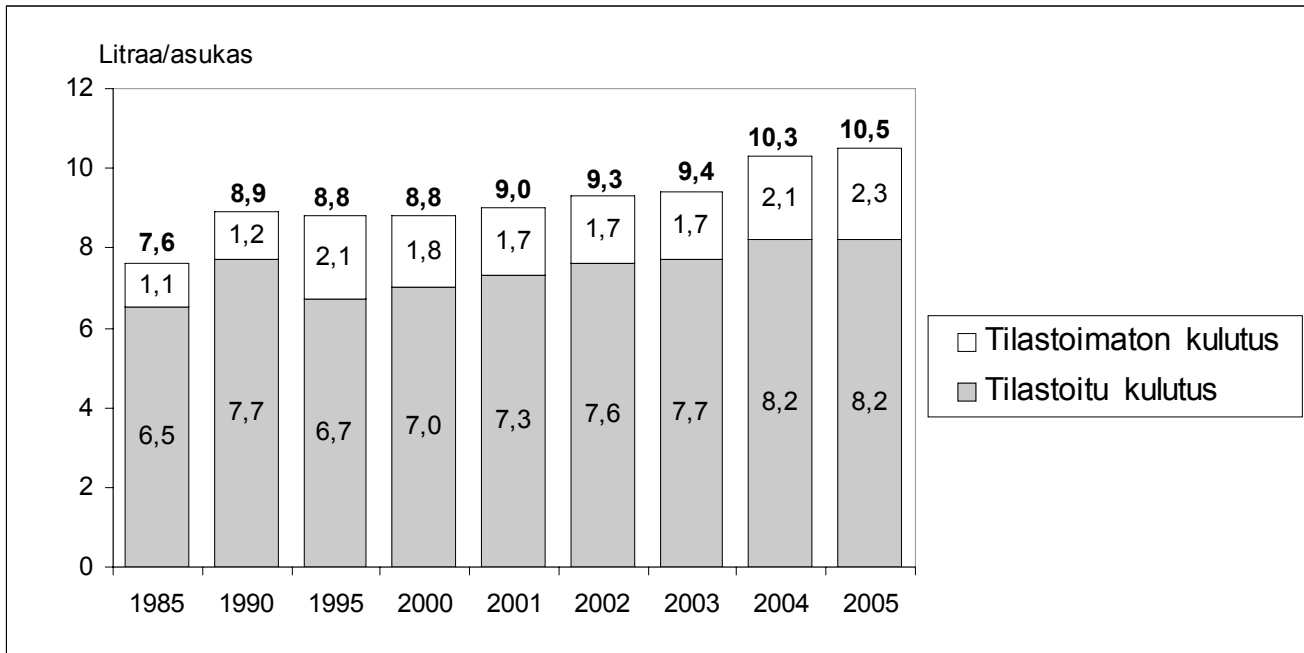
Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan 30 vuotta täyttäneessä väestössämme neljä prosenttia kärsii alkoholiriippuvuudesta. Se on miehillä yli neljä kertaa yleisempää kuin naisilla. Alkoholiriippuvuus on yleisintä työikäisillä miehillä. Kaiken kaikkiaan runsaasti alkoholia käyttäviä on arvioitu olevan 6 – 12 prosenttia

aikuisväestöstä eli noin 250 000 – 500 000.

Keskiolut ylivoimaisesti suosituin

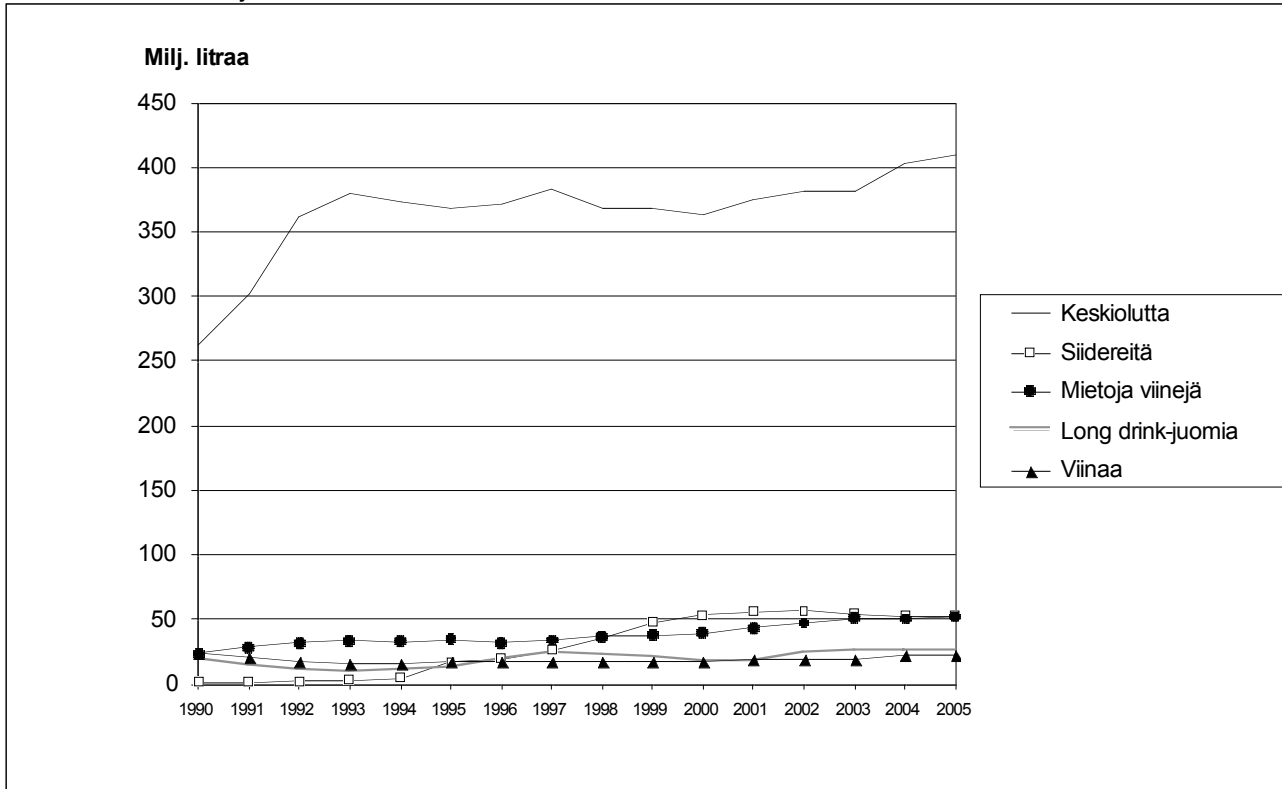
Alkoholin kokonaiskulutus muodostuu tilastoidusta ja arvioidusta tilastoimattomasta kulutuksesta. Kokonaiskulutus on kasvanut koko 2000-luvun ajan. Kun vuonna 2000 se oli 8,8 litraa 100 %:n alkoholia asukasta kohti, niin vuonna 2005 vastaava luku oli 10,5 (kuvio 1). Selkeä kasvu tapahtui vuonna 2004, koska 1.3.2004 alennettiin alkoholijuomien valmisteve-

Kuvio 1. Alkoholin kokonaiskulutus 100 %n alkoholina asukasta kohti vuosina 1985 – 2005



Lähteet: SVT, Sosiaaliturva 2006. Päihdetilastolliset vuosikirjat 2004 – 2006, Stakes.

Kuvio 2. Eräiden alkoholijuomien kulutuksen määrä 1990 – 2005.



Lähde: SVT, Sosiaaliturva 2006. Päihdetilastolliset vuosikirjat 2006, Stakes.

roja. Vuonna 2005 tilastoidun kulutuksen arvo oli 3 772 milj. euroa eli asukasta kohti laskettuna 718 euroa.

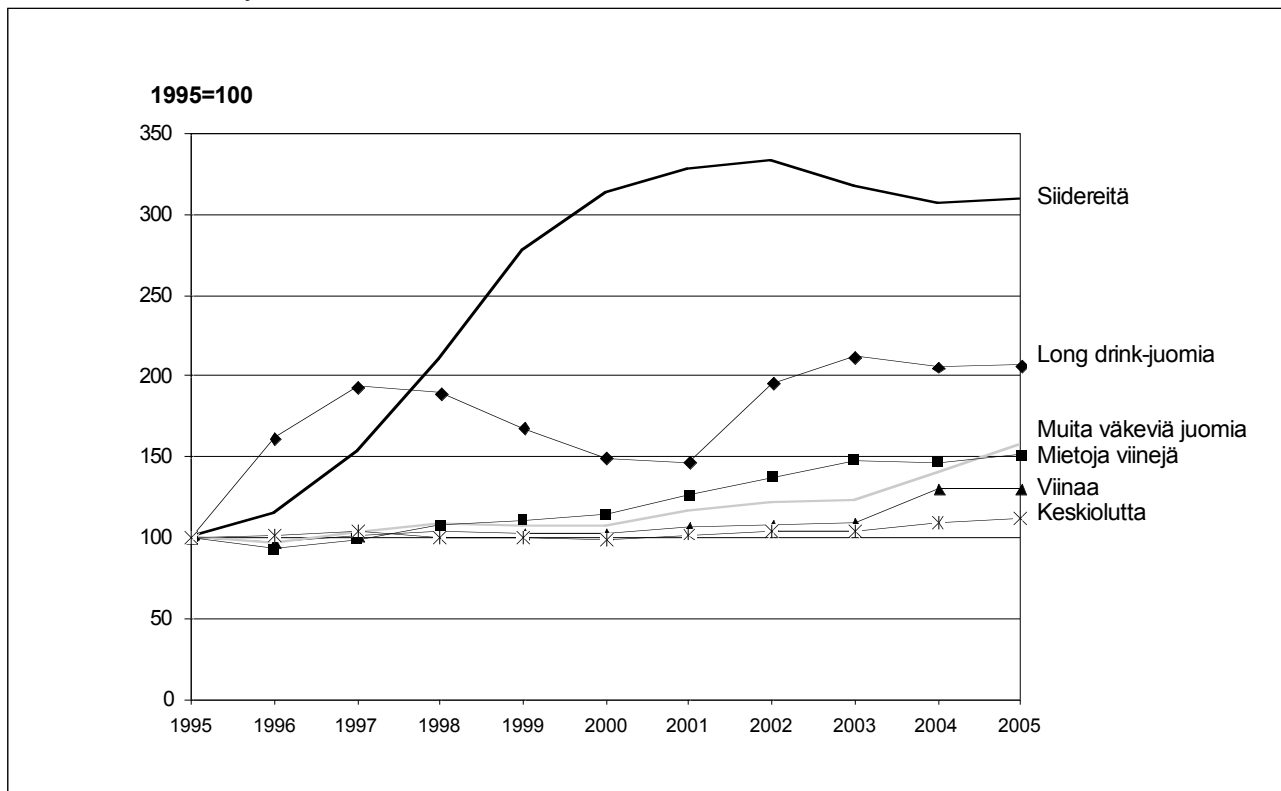
Kauppojen kassoilla jonotettaessa voi havaita, että keskiolut, lonkerot ja siiderit sisältyvät tänä päivänä

monen kaupassa asioivan ostoslistaan. Myös tilastot kertovat, että litroissa mitattuna tilastoiduista alkoholijuomista ylivoimaisesti eniten vuonna 2005 juotiin keskiolutta. Sen kulutus oli 410,3 miljoonaa litraa (kuvio

2). Seuraaviksi tulivat siiderit (52,9 milj. litraa), miedot viinit (52,2 milj. litraa) ja long drink-juomat (25,4 milj. litraa). Neljästä eniten käytetystä alkoholijuomasta kolmea voi ostaa suoraan elintarvikkeita myyvistä liikkeistä.

Keskioluen kulutus kasvoi erittäin rajusti 1990-luvun alussa, jolloin maassamme alkoi syvän laman ja massatyöttömyyden aika. Oluen kulutus ei kuitenkaan vähentynyt laman jälkeen, vaan kasvua on tapahtunut vielä 2000-lu-

Kuvio 3. Eräiden alkoholijuomien litramääräisen kulutuksen muutokset 1995 – 2005.



Lähde: SVT, Sosiaaliturva 2006. Päihdetilastolliset vuosikirjat 2006, Stakes.

vullakin. Jos pelkästään vuonna 2005 kulutetun keskioluen määrä jaetaan 15 vuotta täyttäneiden lukumäärällä, josta on otettu pois raittiiden pieni joukko, saadaan osamääräksi yli sata litraa keskiolutta jokaista 15 vuotta täyttäneestä asukasta kohti vuodessa.

Kuviosta 3 nähdään, miten eräiden alkoholijuomien kulutus on muuttunut vuoteen 1995 verrattuna. Suurin muutos on tapahtunut siiderein ja long drink -juomien kulutuksessa. Siiderein kulutus on yli kolminkertaistunut ja long drink -juomien yli kaksinkertaistunut. Nämä juomat ovat keskioluen ohella olleet erityisesti nuorten suosiossa.

Viinan ja muiden väkevien juomien kulutuksessa tapahtui selkeä kasvu vuonna 2004 veroalen vuoksi. Vaikka vuonna 2005 viinan kulutus hieman väheni vuodesta 2004, muiden väkevien juomien kulutus jatkoi kasvuaan. Mietojen viinien kulutus on kasvanut viidentoista viime vuoden

ajan muutamaa poikkeusvuotta lukuun ottamatta.

Alkoholisairauden vuoksi usein työkyvyttömyyseläkkeelle

Yleisen sairausvakuutuksen sairauspäiväraha-kausi alkaa, kun sairaus on kestänyt sairastumispäivän lisäksi yhdeksän arkipäivää. Yhdeksän arkipäivää on niin pitkä aika, että juhlien jälkeiset krapulapoisautot eivät näy päivärahatilastoissa.

Alkoholisairauksista selkeästi eniten päiväraha-kausia alkaa alkoholin aiheuttamien elimellisten aivo-oireyhtymien ja käyttäytymishäiriöiden vuoksi. Tällaisia kausia on 2000-luvulla alkanut keskimäärin 1 100 vuodessa. Vuonna 2005 alkaneita kausia oli 1 135, josta miesten osuus oli 75 %. Alkoholinkäytön aiheuttamien maksasairauksien vuoksi alkoi 285 ja haimasairauksien vuoksi 257 päiväraha-kausia. Alkoholien

veroale ei toistaiseksi näy päivärahatilastoissa minkäänlaisena piikkinä.

Työkyvyttömyyseläkkeissä alkoholin aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät ja käyttäytymishäiriöt ovat alkoholisairauksista suurin työkyvyttömyyseläkkeelle joutumisen syy (kuvio 4). Tästä syystä työkyvyttömyyseläkkeellä oli 5 505 henkilöä vuonna 2005. Vuoteen 2000 verrattuna kasvu on 42,7 prosenttia eli kasvu on ollut keskimäärin 7,4 prosenttia vuodessa.

Kroonisten maksasairauksien ja maksakirroosin vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä on viime vuosina ollut kolmisen sataa ihmistä ja haiman sairauksien vuoksi alle sata.

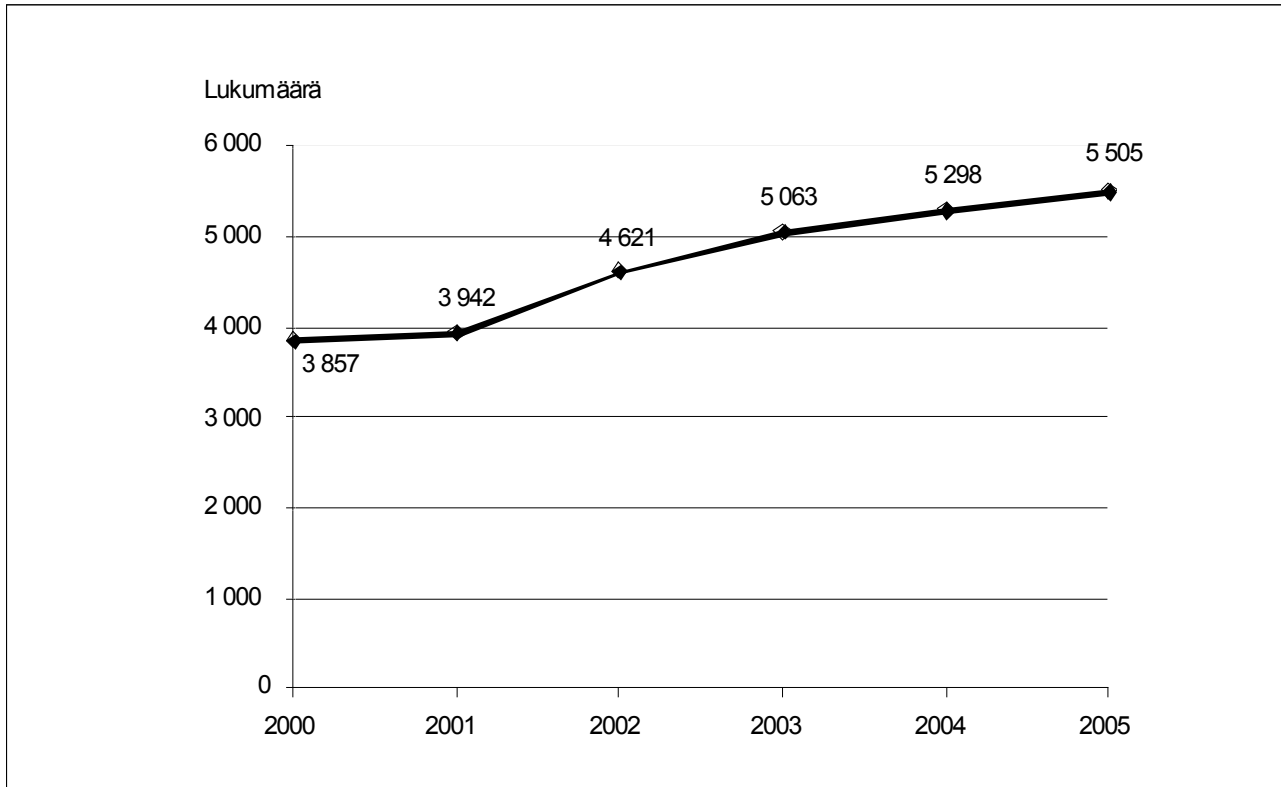
Kansaneläkelaitoksen myöntämiä työkyvyttömyyseläkkeitä, joissa esiintyi alkoholisairaus joko pää- tai lisäsairautena, oli vuoden 2005 lopussa yhteensä 10 513. Näistä alkoholisairaus oli pääsairautena 3 454 tapauksessa. Yksityisen ja julkisen

sektorin työkyvyttömyyseläkkeissä vastaavat luvut olivat 10 639 ja 5 293. Koska näissä luvuissa olevat henkilöt ovat pääosin samoja, voi todeta, että kansaneläkkeitä haettaessa päädiagnoosiksi on kirjattu työeläkkeitä herkemmin jokin muu kuin alkoholisairaus.

Alkoholin aiheuttamat kuolemat lisääntyneet

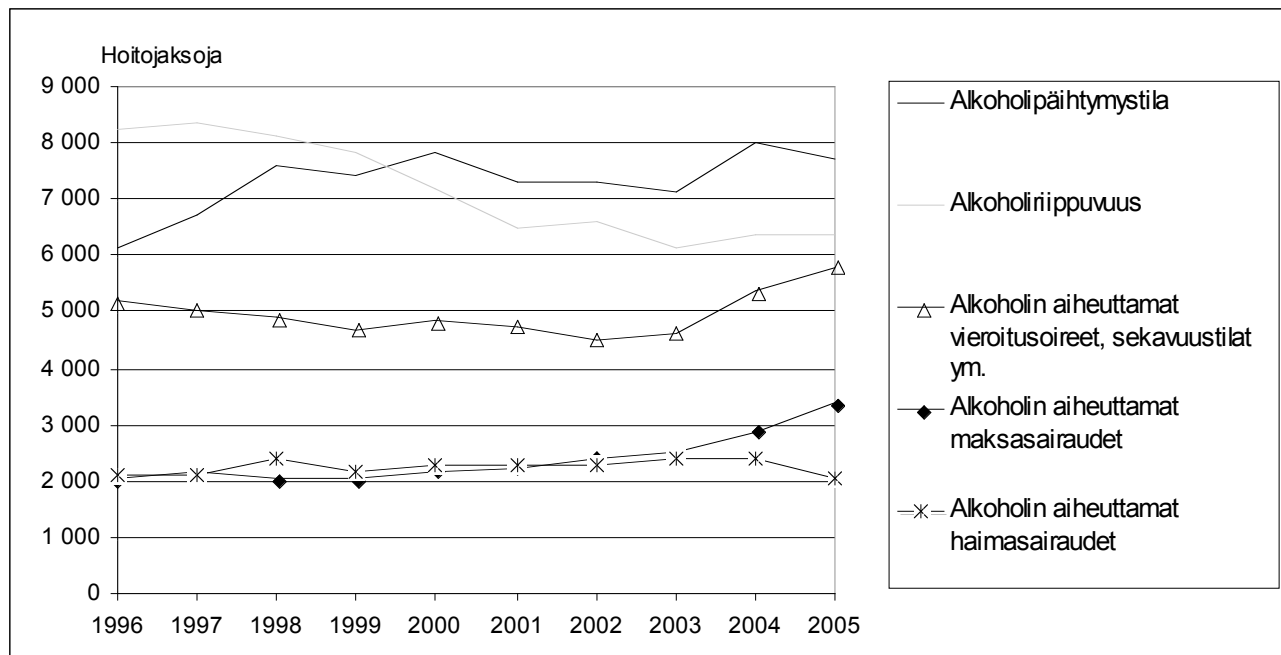
Alkoholisairauksien johdosta sairaalassa hoidettujen potilaiden hoitajakset ovat vaihdelleet 10 viime vuoden aikana 24 000–27 000 välillä. Ennakkotietojen mukaan vuonna 2005 hoitajaksoja oli yhteensä 26 700. Eniten hoitajaksoja kertyi vuonna 2005 alkoholin aiheuttamista elimellisistä aivo-oireyhtymistä ja käyttäytymishäiriöistä. Näistä päihtymystilan vuoksi aiheutui 7 700, alkoholiriippuvuuden vuoksi 6 300 sekä vieroitusoireiden ja sekavuustilojen ym. vuoksi 5 800 hoitajaksoa (Kuvio 5).

Kuvio 4. Alkoholin käytön aiheuttamien elimellisten aivo-oireyhtymien ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä olevat vuosina 2000 – 2005.



Lähde: ETK/Kela-yhteistilastot.

Kuvio 5. Eräiden alkoholisairauksien hoitajakso sairaaloissa vuosina 1996 – 2005.



Lähde: SVT, Sosiaaliturva 2006. Päihdetilastolliset vuosikirjat 2006, Stakes.

Vuonna 2005 maksasairauksien vuoksi hoitajaksoja oli 3 400 ja haimasairauksien vuoksi 2 000. Maksasairauksien aiheuttamien hoitajaksojen määrä kasvoi 17,0 prosenttia vuodesta 2004. Alkoholin aiheuttamien vieroitusoireiden,

sekavuustilojen ym. vuoksi hoitajaksojen määrä kasvoi 8,0 prosenttia. Haimasairauksien ryhmässä hoitajakso vähenevät 14,7 prosentilla.

Vuonna 2005 Tilastokeskuksen tietojen mukaan alkoholisairaudet olivat yleisin

kuolinsyy työikäisillä miehillä ennen sepelvaltimotautia ja naisilla toiseksi yleisin kuolinsyy rintasyövän jälkeen. Naisilla rintasyöpään kuolleiden ja alkoholisairauksiin kuolleiden lukumäärissä oli ainoastaan yhden ero. Stakesin päihde-

tilastollisen vuosikirjan 2006 mukaan maassamme kuoli alkoholinkäytön seurauksena 3 050 ihmistä vuonna 2005. Vuonna 2000 vastaava luku oli 2 411. Kasvu vuodesta 2000 oli 26,5 prosenttia eli keskimäärin 4,8 prosenttia

vuodessa.

Suurin haittakustannus menetetyistä elämästä

Stakesin päihdetilastollisissa vuosikirjoissa esitetään arvioita alkoholin käytöstä aiheutuneista välittömistä ja välillisistä haittakustannuksista. Välittömät haittakustannukset muodostuvat terveys- ja sosiaalikulusta, rikollisuusvalvonnasta sekä omaisuusvahin-

kojen, tutkimuksen ja ennalta ehkäisevän päihdetyön kustannuksista. Välittömiksi kustannuksiksi arvioitiin 642 – 854 miljoonaa euroa ja välillisiksi kustannuksiksi 2 842 – 5 317 milj. euroa vuonna 2004. Välillisistä kustannuksista selvästi suurin, 2 358 – 4 756 milj. euroa, oli menetetyin elämän arvo ennaikaisen kuoleman johdosta. Tuotannon menetyksiksi on laskettu 484 – 561 milj. euroa. ●



Pirros Juhon Juntunen

Kielteisestä moralisoinnista hiljaiseen hyväksyntään

■ Alkoholin kulutuksen kasvuun on monia syitä. Syvä lama ja lähes puolen miljoonan ihmisen massatyöttömyys 1990-luvulla sekä tänä päivänä yritysostot ja globalisaation myötä työpaikkojen siirtäminen ulkomaille ovat aiheuttaneet suurta epävarmuutta, vaikeita selviytymishäiriöitä ja näköalattomuutta omasta ammatillisesta sekä taloudellisesta tulevaisuudesta. Osa väestöstämme on yrittänyt käsitellä näitä paineita alkoholin avulla.

Alkoholinkäyttö on myös arkipäiväistynyt. Se on tullut vuosien saatossa aikaisempaa hyväksyttävämmäksi. Samalla se on yleistynyt yhä nuorempien sekä myös naisten keskuudessa. Kielteinen moralisointi on muuttunut hiljaisesta hyväksynnästä maltilliseksi suhtautumiseksi. Tosin aivan viime aikoina mielipiteet alkoholipoliittisista rajoituksista ovat lisääntyneet.

Nuorten keskuudessa alkoholinkäytön yleistymisen johtua halusta yhä nuorempina sosiaalistua aikuisuuteen. Naisten keskuudessa alkoholin käytön lisääntyminen voi olla yhteydessä sallivuuden ja tasa-arvoisuuden voimistumiseen. Alkoholin kokonaiskulutuksen jatkuva kasvu 1960-luvulta lähtien on lisännyt myös väestössämme esiintyvää alkoholiriippuvuutta ja alkoholin ongelmakäyttöä sekä terveyshaittoja.

Mitä tulisi tehdä?

Valtaosalla vaikeasti alkoholisoituneista ihmisistä on myös haittaavia mielenterveyden häiriöitä. Heidän tuloksekkaan hoidon ja kuntoutuksen mahdollisuudet ovat osoittautuneet toistaiseksi vähäisiksi. Tämä johtuu osin siitä, että terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyö ei ole ollut riittävän tehokasta, koska päihdepalvelut ja mielenterveyspalvelut eivät toimi koordinoitusti. Näin päihdepotilaiden pitkäjänteinen ja integroitu hoito on jäänyt puutteelliseksi. Vaikeasti alkoholisoituneille tuleekin lähinnä turvata välttämättömät elinolosuhteet eli asunto, ravinto ja perusterveydenhuolto. Huomio pitää kiinnittää alkoholivaurioiden ennalta ehkäisyyn.

Ehkäisevät toimenpiteet on kohdistettava riskiryhmässä oleviin lapsiin ja nuoriin, raskaana oleviin naisiin ja työelämässä oleviin. Mitä nuorempina alkoholinkäytön kokeilut aloitetaan ja käyttö arkipäiväisty, sitä suurempi on mahdollisuus riip-

puvuuden syntymiseen. Kun omaa minuuttiaan etsivä murrosikäinen ja nuori löytää alkoholista sisäistä kuohuntaansa ja jännitystään tilapäisesti lievittävän keinon, sitä ilmeisempää on alkoholin käytön lisääntyminen. Jos tätä sisäistä kokemusta tukee oman ryhmän alkoholia suosiva ja ihannoiva asenne- ja käyttäytymisilmapiiri, on ilmeistä, että alkoholinkäytöstä tulee tapa ja riippuvuus, josta selviytyminen on vaikeaa.

Muutoksen on tapahduttava lapsi- ja nuorisokulttuurin sisältä. Tällaista hitaasti tapahtuvaa muutosta pitää edistää entistä pontevammin sekä kodin että koulun toimesta. Vaikeutena on vain se, että ne lapset ja nuoret, joille alkoholinkäytön kokeilut ja tilapäinen käyttö ovat vaaratekijöitä, elävät usein jo alkoholiongelmallisissa perheissä. Näin he eivät voi saada rakentavaa tukea alkoholista pidättäytyvälle käyttäytymiselle omasta kodista. Heidän on saatava tuki lähipiiriin ulkopuolelta.

Alkoholivauriot keskittyvät työikäiseen väestöön, niin työtömiin kuin työllisiinkin. Työssäkäyvien riskiryhmien tavoittamiseksi työterveyshuollon on toimittava nykyistä tehokkaammin. On erittäin perusteltua, että työterveyshuollon seulontojen ja terveystarkastusten yhteydessä selvitetään järjestelmällisesti asiakkaiden alkoholinkäyttöä. Näin voidaan nykyistä varhaisemmassa vaiheessa puuttua riskiryhmien alkoholinkäyttöön. Tällöin on muistettava, että pelkkä vaaravyöhykkeessä olevien henkilöiden tavoittaminen ei ole riittävää. Vaaran tunnistamisen lisäksi tulee tehostaa kyseisten henkilöiden tukea, ohjausta ja seurantaa, jotta alkoholikäyttämiseen voisi saada todellisia muutoksia.

Alkoholikulutuksen vähentämisessä valtiovallalla on keskeinen rooli. Kyseessä on kuitenkin kansaan syvälle juurtunut ilmiö, jonka kehityssuuntaa on vaikea ennustaa ja vielä vaikeampi ohjata. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä siihen liittyvän sosiaaliturvan ensisijaisena tehtävänä on huolehtia jäävuoren huipusta. Pulloihin ja tölkkeihin liimattavat varoitukset tuskin johtavat mihinkään. Kampanja osoittaisi vain sen, että yhteiskunta suhtautuu alkoholiin varautuneesti, ei ihannoiden eikä sen käyttöä suosien. Alkoholivaurioiden estämisen tuloksellimmat keinot löytyvät alkoholin hintapolitiikasta ja alkoholin saatavuuden rajoittamisesta sekä ennalta ehkäisevästä valistustyöstä. ●

Pahoinvointia kasaantuu paljon pojille

Karvonen, Sakari (toim.)
Onko sukupuolella väliä?
Hyvinvointi, terveys, pojat ja tytöt

Stakes, Opetusministeriö,
Nuorisosiain neuvottelukunta/
Nuora. Helsinki 2006. 148 s.
ISBN 951-33-1903-2.
ISSN 1458-4220. Hinta 25 euroa



Kuudennen Nuorten elinolo -vuosikirjan perinteisissä hyvinvointitilastoissa kuvataan lähinnä hyvinvoinnin kääntöpuolta kuten liian varhaisa kuolleisuutta, lastensuojelua tai päihteiden käyttöä. Vaikka hyvinvoinnilla ei näytä olevan sukupuolta, pahoinvointia kasaantuu paljon pojille. Erityyppisiä ongelmia ilmenee jo varhain poikien elämänsä aikana: varhaislapsuuden terveysongelmiin yhdistyvät aikaiset lastensuojelukokemukset sekä huono kouluviihtyvyys, koulutuksen keskeyttäminen ja korkeampi nuorisotyöttömyys. Kun elämäntilannetta ja elintavatkin ovat pojilla voittopuolisesti heikommalla kuin tytöillä,

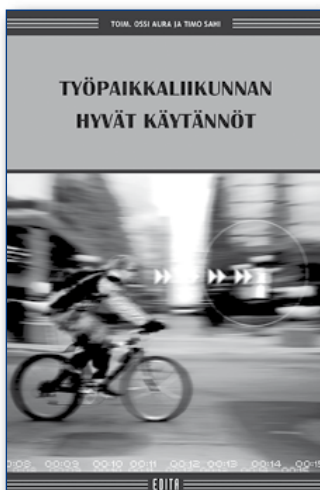
väkivalta- ja tapaturmakuolleisuuden kasautuminen miessukupuoleen tulee ymmärrettävämmäksi.

Nuorten elinolo -vuosikirjan teemoja ovat nuorten käsitykset terveellisestä elämäntavasta ja puhtaudesta sekä tyttöjen näkökulma alkoholinkäyttöön. Uusia hahmotuksia tarjoavat myös artikkelit internetistä, tietokonepelailusta ja liikunnasta, seksin yhteydestä liikunnaharrastukseen sekä analyysi koulun erityisopetuksen erittäin nopeasta kasvusta

Opas työpaikkaliikuntaan

Ossi Aura ja Timo Sahi
Työpaikkaliikunnan
hyvät käytännöt

Suomen Kuntoliikuntaliitto
Kunto ry. Edita 2006. 240 s.
Hinta: 36.00



Liikunnalla on kiistatta positiivinen vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin. Työyhteisössä liikunnan plussat näkyvät työkyvyssä, sisäisessä ilmapölyssä ja yhteisön ulkoisessa kuvassa. Teos opastaa rakentamaan työpaikkaliikuntaohjelmien toimintasuunnitelmia budjetointia myöten. Se esittelee liikuntapalvelujen tuottajat ja laatusuosituksia sekä juoksuohjelmia esille työpaikkaliikunnan palveluketjun.

Kirja on osa Suomen Kuntoliikuntaliitto ry:n samannimistä hanketta. Se on suunnattu työpaikkaliikunnasta vastaaville, työterveyshuollon, kuntoutuksen ja liikunnan ammattilaisille.



VTM Kati Porkola:

TOPSOS-pakettia ei saa muualta

■ TEKSTI **TUIJA JOKINEN**, SUUNNITTELIJA, KELAN HENKILÖSTÖOSASTO, tuija.jokinen@kela.fi

● Kati Porkola työskentelee suunnittelijana Kelan Etelä-Suomen aluekeskuksessa Lahdessa.

– Olin yliopistolla hetken aikaa poliittisen historian jatko-opiskelijana. Nämä opinnot jäivät, kun pääsin keväällä 2004 opiskelijaksi TOPSOS-koulutusohjelmaan.

– Tutkinnon myötä olen saanut teoreettista tietämystä omien työtehtävieni hoitamiseen. Teoria tukee hyvin työkokemustani. Opinnoista olen saanut näkökulmia toimintatapojen kehittämiseen. Osaan nyt paremmin käsitellä yksittäisiä ongelmia ja yhdistää nämä laajempiin kokonaisuuksiin, Porkola kertoo.

Tutkinnon tavoitteet ovat Porkolan mukaan toteutuneet hyvin.

– Olisin halunnut suorittaa laajemmin tilastotieteeseen, kansainvälisiin asioiden ja lainsäädäntöön liittyvät opinnot. Nyt sain virikkeitä perehtyä näihin aihealueisiin syvällisemmin. Tutkinnon sisällä olisi ehkä voinut olla näihin aihe-

siin liittyvät suuntautumisvaihtoehdot.

Tutkimusaiheena vapaa liikkuvuus

Kati Porkola käsittelee lisensiaatintyössään vapaan liikkuvuuden oikeutta käyttäneiden kokemuksia sosiaaliturvasta. Työn tavoitteena on selvittää, miten sosiaaliturvaa koordinoiva asetus 1408/71 on vaikuttanut vapaata liikkuvuutta käyttäneisiin henkilöihin maahan- ja maastamuuttotilanteissa, etuusoikeuksiin ja Suomen sosiaaliturvalainsäädännön piiriin kuulumiseen.

Aiheen valinta ei tuottanut Porkolalle vaikeuksia.

– Olen ollut kiinnostunut EU:n so-

siaaliturvasta kaiken aikaa. Suomalainen asumisperusteinen sosiaaliturva eroaa huomattavasti keskieurooppalaisesta työntekoon perustuvasta mallista. On mielenkiintoista havaita, miten Esping-Andersenin jaottelu liberalistisiin, konservatiivis-korporatistisiin ja sosiaalidemokraattisiin valtioihin näkyy sosiaaliturvassa.

Kouluttajina huippuasiantuntijoita

Opintoihin kuuluvan kuukauden harjoittelun Porkola suoritti Kelan hallinto-osaston kansainvälisten asioiden ryhmässä Helsingissä.

– Harjoittelu sujui hyvin ja osui li-

sensiaatintyön teon kannalta hyvään suuntaan.

Kati Porkola suosittelee tutkintoa lämpimästi.

– Kouluttajat ovat oman alansa huippuasiantuntijoita. Missään muussa samassa koulutusohjelmassa ei pääse kuulemaan mm. Matti Karia, Juho Saarta, Pentti Arajärveä tai Jouko Kajanojaa. Luennoissa he ovat olleet jakamassa alansa tuoreinta tutkimustietoa. TOPSOS-pakettia ei saa muualta. ■

Kolmas huippuasiantuntijakoulutus alkaa

■ Turun yliopiston sosiaalipolitiikan laitos järjestää kolmannen sosiaalivakuutuksen huippu-asiantuntijoiden jatkokoulutusohjelman (TOPSOS). Hakuaikana on huhtikuu 2007, ja syksyllä 2007 alkavaan koulutukseen valitaan 20 opiskelijaa. Opiskelijat voivat valita ammatillisen lisensiaatin tutkinnon suorituspaikaksi joko Turun yliopiston tai Åbo Akademin.

Tutkintoa suorittaa parhaillaan 39 opiskelijaa Kelasta, Eläketurvakeskuksesta, Varmasta, Ilmarisesta ja muista sosiaalivakuutuslaitoksista.

Tutkinnon laajuus 120 opintopistettä

TOPSOS-jatkokoulutusohjelma koostuu sosiaalivakuutuksen ydinopinnoista, metodologiaopinnoista, vapaasti valittavista opinnoista sekä lisensiaatintutkimuksesta. Kaikille opiskelijoille pakollisilla sosiaalivakuutuksen ydinopinnoilla ja metodologiaopinnoilla perehdytetään

koulustaustaltaan erilaiset opiskelijat sosiaalivakuutuksen peruskäsitteistöön.

Tutkinnon tavoitteena on kehittää ja laajentaa koulutukseen osallistujan ammatillista ja teoreettista osaamista painottamalla käytännön työelämän taitoja.

TOPSOS-opiskelijat perehtyvät sosiaalipolitiikan teoriaan, sosiaaliturvan periaatteisiin, lainsäädäntöön ja tilastolähteisiin. Erilaisten rekisterien, tilastollisten menetelmien ja ohjelmistojen opiskelulla edistetään sosiaaliturvan kehittämistyössä tarvittavaa poikkitieteellistä osaamista. Opinnoissa painotetaan myös kansainvälistä vertailua. Koulutusohjelma antaa valmiudet toimia moniammatillisessa asiantuntijanorganisaatiossa.

Vapaasti valittavat opinnot tukevat ja syventävät opiskelijan omaa erityisalaa. Vapaasti valittaviin opintoihin voi sisällyttää esimerkiksi alaan liittyviä konferensseja. Koulutusohjelmaan sisältyy myös kuukauden kestävä

pakollinen työharjoittelu.

Lisensiaatiksi työn ohessa

Lisensiaatintutkimuksen tekeminen aloitetaan heti opintojen alkuvaiheessa. Tutkinto suoritetaan työn ohessa noin neljässä vuodessa. Opintoihin sisältyy 15 lähiopetusjaksoa. Lähiopiskelupäiviä on yhteensä 41. Syys- ja marraskuun lähiopetusjaksot vuonna 2007 ovat nelipäiväiset. Muut lähiopetusjaksot kestävät kaksi tai kolme päivää.

Lähiopetusjaksoihin kuuluvaan taustamateriaaliin opiskelija perehtyy vapaa-ajallaan; samoin lisensiaatintyön opiskelija tekee omalla ajallaan. Lähiopetusjaksoihin liittyvät ennakotehtävät ja muut kirjalliset harjoitukset tehdään myös vapaa-ajalla. Työnantaja ja opiskelija sopivat tarkemmin opiskelijan ajankäytöstä. Työnantaja vastaa matka- ja majoituskustannuksista. Opiskelijalta ei peritä mitään opiskeluun liittyviä maksuja.

Hakuaika huhtikuussa

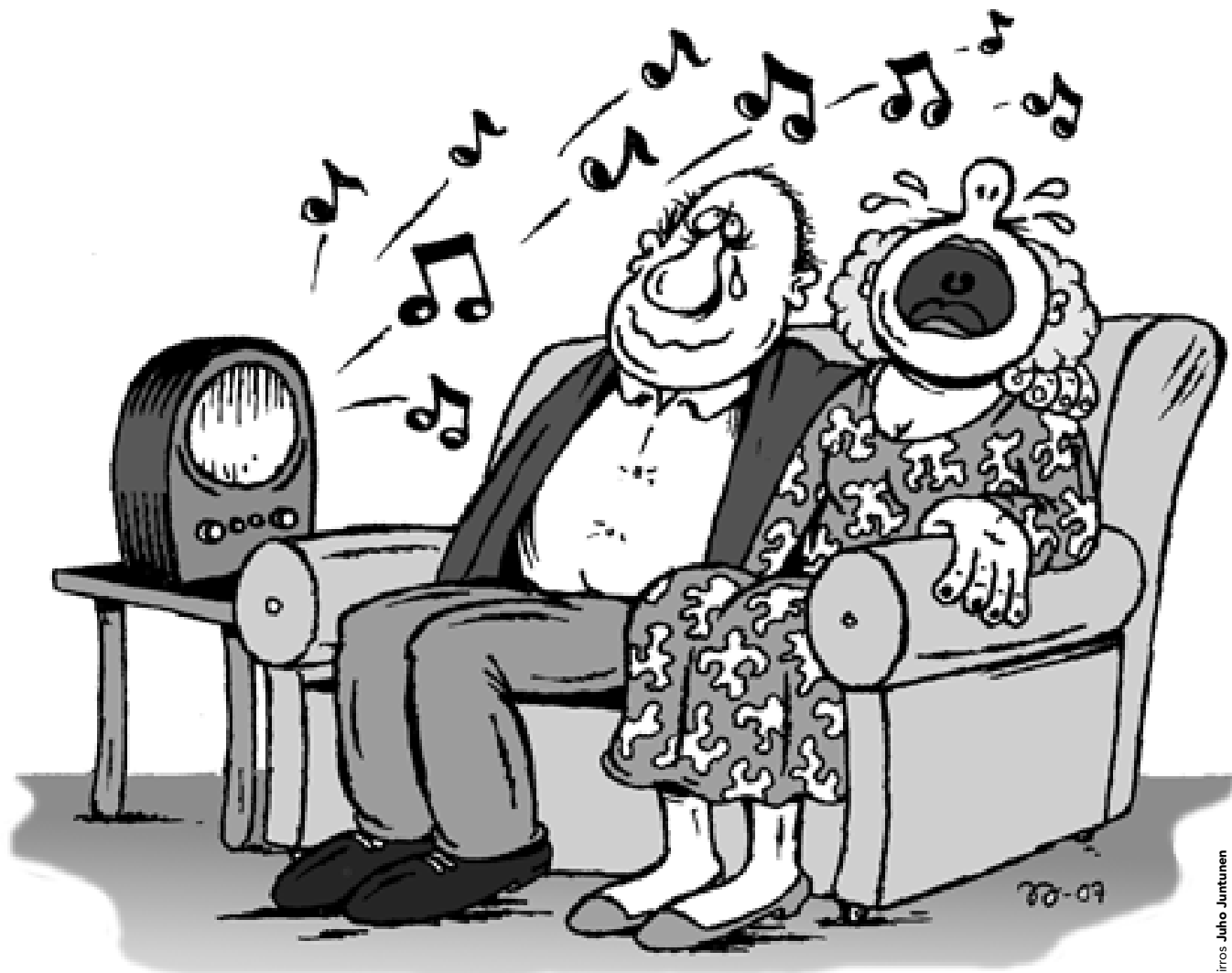
Koulutukseen hakijalla on oltava soveltuva ylempi korkeakoulututkinto. Tutkinto voi olla esimerkiksi valtio-, yhteiskunta-, sosiaali-, talous-, tilasto- tai oikeustieteestä. Hakijalla on oltava vähintään vuoden työkokemus sosiaalivakuutuksen tai sosiaaliturvan tehtävissä. Koulutukseen valittavan on myös työskenneltävä sosiaalivakuutuksen alaan liittyvissä tehtävissä.

Koulutusohjelmaan haetaan hakulomakkeella, joka löytyy internetosoitteesta <http://www.vanha.soc.utu.fi/sospol/topsos/>.

Lisätietoja saa koulutusohjelman koulutussuunnittelijalta Johanna Vesamolta, puh. 02 333 5713, tai sähköpostitse osoitteesta topsoskoord@utu.fi. Tutkinnon sisältöä koskeviin kysymyksiin vastaa professori Veli-Matti Ritakallio, puh. 02 333 5412 tai sähköpostitse osoitteesta veli-matti.ritakallio@utu.fi. ●

Itku on mielen aineenvaihduntaa

Mutta entä sitten, kun tunteita ei ole?



Piirros Juhon Juntunen

● Joillakin ihmisillä itku on herkässä. Kyyneleet tulvahtavat silmiin ilosta ja surusta. Kaunis musiikki tai elokuvan rakkauskohtaus itkettää siinä missä pettymys ja murhekin. Turkulainen professori **Simo Saarijärvi** puhuukin itkun yhteydessä mielen aineenvaihdunnasta. Itkuherkkyys näyttää hänen mukaansa olevan osa ihmisen luonnetta, hänen persoonaansa. Taustalta löytyy myös muita tekijöitä.

– Herkkätunteisuuden taustalla voi olla geeniperimä tai lapsuuden perheessä

omaksuttu tapa. Tunneilmaisun kytkennästä kulttuuriin kertoo lause ”Pojat eivät itke”. Väitetään muun muassa, että karjalaiset olisivat muita heimoja herkempiä itkemään ja nauramaan, mutta tutkittua tietoa siitä ei ole.

Itkeminen kertoo siitä, että ihmisellä on kyky tunkea ja keino hallita tunteitaan. Sen merkitys paljastuu Simo Saarijärven mukaan hyvin vastakohtan kautta eli tutkimalla ihmisiä, jotka ovat ikään kuin syväjäädyttäneet tunteensa. Heidän koh-

dallaan puhutaan aleksityymiasta.

– Aleksityyminenkin henkilö saattaa itkeä, mutta hän ei tiedä, miksi itkee.

Joka kymmenes meistä

Voimakkaat aleksityymiset piirteet ovat suomalaisilla erittäin yleisiä. Niistä kärsii peräti joka kymmenes. Monet mielialahäiriöt ovat naisilla yleisempiä kuin miehillä. Aleksityymian osalta tilanne on päinvastainen. Naisten osuus on seitsemän ja miesten kolmetoista prosenttia. Sama sukupuoliero on havaittu muissakin maissa.

■ TEKSTI **TUULA STENBERG**, FREELANCETOIMITTAJA

– Aleksitymiassa kyse voi olla perinnöllisestä taipumuksesta sekä lapsuudessa opitusta tavasta käsitellä tunteita, sanoo professori Simo Saarijärvi.

– Kyky tiedostaa ja käsitellä omia ja muiden tunteita sekä kyky empatiaan ovat kehittyneet aleksityymisellä ihmisellä heikosti. Hän on toiminnallisesti suuntautunut, hänen on vaikea tunnistaa ja kuvata tunteitaan. Oireisiin liittyy myös vähäinen mielikuvitusmaailma ja jurous.

– Aleksitymiä voidaan pitää riskinä niin psyykkiselle kuin fyysisellekin terveydelle. Sitä on kuitenkin vaikea tunnistaa, koska se ilmenee yleisesti kroonisina kipuna, ahdistuneisuutena ja masennuksena. On vain niin paha olla.

Taustoja tunnetaan niukasti

Näyttää aleksitymian kehittymiseen vaikuttavista tekijöistä on niukasti. Perinnöllisistä tekijöistä on jonkin verran näyttöä, lapsuuden tunneköyhästä ympäristöstä enemmän. Myös vaikeat traumaattiset kokemukset saattavat tehdä ihmisestä aleksityymisen. Silloin puhutaan kuitenkin toissijaisesta aleksitymiasta.

– Aivojen kuvantamistutkimuksissa on viime aikoina havaittu, että aleksityymiset henkilöt käsittelevät tunteitaan eri tavalla kuin muut. Tästä voi päätellä, että kyseessä on varsin pysyvä persoonallisuuden piirre, Simo Saarijärvi sanoo.

Tunteet muuntuvat aleksityymisillä ihmisillä helposti fyysisiksi oireiksi. Se on esimerkiksi kohonneen verenpaineen riskitekijä.

Tunne-elämän latteus on tyyppillinen masennukseen liittyvä piirre, mutta masennuksesta kärsivän on silti vaikea puhua tunteistaan.

– Masennus sekoitetaan usein aleksitymiaan. Masennuspotilas kyllä puhuu tunteistaan, mutta vain kielteisistä tunteista. Masennus on useimmiten paraneva tila. Sen sijaan aleksitymia on varsin pysyvä.

Terapiasta hyötyä

–Tunteiden ilmaisemista voidaan tukea ja vahvistaa terapian avulla, Simo Saarijärvi sanoo. Oikein räätälöidystä psykoterapiasta on kokemuksia myös aleksitymian



Kuva Turun Yliopisto

hoidossa.

Terapian ei tarvitse olla pitkä, oleellisempaa on sen yksilöllisyys ja terapeutin aktiivinen ote, jossa korostuu käytännöllinen suhtautuminen, ei vain oireisiin vaan myös elämäntilanteeseen.

– On tärkeää oivaltaa, että aleksitymiassa kyseessä on ihmisen ominaisuus, jolle hän ei itse voi tehdä kovin paljon. Mutta jos hän tuntee olevansa pulassa, hän kyllä ottaa vastaan oikealla tavalla tarjotun avun, Simo Saarijärvi vakuuttaa.

– Itkeminen voi olla kenelle tahansa vapauttava kokemus. Voi vain kuvitella, miltä tuntuu, kun on vuosikymmenet syväjäädyttänyt itsensä, ja sitten jää alkaa sulaa. Mutta ei itkuakaan väkisin pitäisi

vääntää. Tervettä on se, että pystyy kokemaan tunteensa eikä niitä kauheasti tarvitse pantata.

– Mutta jos alkaa itkeä monta tuntia joka päivä, on aika hakea apua, Simo Saarijärvi muistuttaa.

Aleksitymiä on tutkittu erityisesti Suomessa, Hollannissa, Saksassa, Italiassa ja Japanissa sekä Yhdysvalloissa ja Kanadassa. ■

■ Aleksitymia tulee kreikan kielestä ja tarkoittaa sananmukaisesti ”ei sanoja tunteille”. Aleksityyminen henkilö ei osaa ilmaista tunteitaan. Häneltä puuttuu myös kyky tuntea empatiaa muita ihmisiä kohtaan eli eläytyä toisen ihmisen asemaan.

Aleksitymian käsite syntyi 1970-luvulla ja perustui havaintoihin potilaista, jotka kuvasivat yksityiskohtaisesti somaattisia eli ruumiillisia tuntemuksiaan mutta eivät juuri lainkaan omia tunteitaan.

Reformerat system för besvärssärenden

■ – Rättsskyddet för kunderna inom den sociala tryggheten i Finland är välordnat. Det är lätt och det är gratis att söka ändring i förmånsbeslut, säger **Pekka Humalto**, som är ordförande för den nya besvärsnämnden för social trygghet.

Prövningsnämnden ändrade vid årsskiftet namn till besvärsnämnden för social trygghet; Humalto var ordförande även för prövningsnämnden. Landets fem regionala socialförsäkringsnämnder drogs in och deras uppgifter överfördes på den nya besvärsnämnden för social trygghet.

Besvärsnämnden för social trygghet blev sålunda första besvärnsinstans även i de FPA-förmånsärenden där den tidigare var högsta besvärnsinstans.

Den nya nämnden väntas i år få cirka 23 000 besvärssärenden att behandla. Av dem är 3 000 sådana som förts över från socialförsäkringsnämnderna. Besvärsnämnden har fått utökade resurser för att klara arbetsmängden.

Ofta gäller besvärssärendena vid nämnden sjukpensioner. En annan lika stor grupp utgörs av allmänt bostadsbidrag. Också handikappförmåner, d.v.s. vårdbidrag för pensionstagar, handikappbidrag och vårdbidrag för barn är ofta föremål för besvär.

Pekka Humalto påpekar att FPA ger positivt beslut på de allra flesta förmånsansökningar.

– De ärenden som överklagas är inte entydiga, säger han.

Av de avslagsbeslut som

FPA utfärdat är det kring 12-15 procent som ändras till positiva beslut i besvärsnämnden.

Den genomsnittliga handläggningstiden vid nämnden är för närvarande ett år. När antalet ärenden var hälften mindre än nu var den genomsnittliga handläggningstiden ett halvår när den var som kortast.

– Kortare handläggningstid än så är nog inte under några omständigheter möjlig, utan att kundens rättsskydd blir lidande. Vid åtta, nio månader kan man säga att gränsen börjar komma emot, säger Humalto.

Ersättningar direkt till serviceproducenterna

■ Sjukförsäkringslagen ändrades vid årsskiftet. De producenter av sjukvårdstjänster som ingått avtal med FPA kan nu få sjukvårdserättigheter genom direktersättningsförfarande. Kunden behöver inte längre fylla i ansökan och fullmakt på serviceproducentens vägnar.

Direktersättningsförfarandet gäller läkar- och tandläkararvoden, läkar- och tandläkarordinerad undersökning och behandling, specialtandteknikers arbete med helprotes samt sjuktransport som utförts med ambulans eller helikopter.

– FPA-servicen på läkarstationerna förbättrades redan av det tidigare fullmaktsavtalsförfarandet. Direktersättningsförfarandet är ytterligare ett steg framåt, säger **Jukka Harno**, jurist på FPA i Helsingfors.

– Det stora intresset har varit en överraskning. Många serviceproducenter har kontaktat FPA, fastän vi väntade

oss att våra försäkringsdistrikt först skulle föreslå ett avtal för dem, säger Harno.

Systemet med direktersättning är frivilligt för serviceproducenterna. Harno är medveten om att t.ex. alla fysioterapiföretagare inte ansluter sig till direktersättningsförfarandet. Företagare med kunder som till största delen inte kommer från den privata sektorn har nämligen ingen större nytta av förfarandet. När FPA inte ersätter tjänster som köpts av den offentliga sektorn, så står beställaren av servicen, t.ex. en kommun, ensam för kostnaden.

Serviceproducenterna kan ansluta sig till direktersättningsförfarandet fram till slutet av juni. Efter övergångsperioden upphör fullmaktsavtalsförfarandet.

– När vi övergått från fullmakts- till direktersättningsförfarandet kommer antalet avtal med serviceproducenterna sannolikt att fortsätta att växa, förutspår Harno.

Taxiresor kommer åtminstone inte till en början att omfattas av direktersättningsförfarandet. Kunderna befullmäktigade även i fortsättningen chauffören att söka resekostnadsersättning.

Många pensioneringar på grund av alkoholrelaterade sjukdomar

■ Forskningsprofessor **Raimo Raitasalo** och chefplanerare **Kaarlo Maaniemi** från FPA skriver i sin artikel om finländarnas ökade alkoholkonsumtion och om de skador som den medför. Skillnaden mellan män och kvinnor vad gäller alkoholkonsumtion har minskat väsentligt. Antalet kvinnor

som inte dricker har minskat betydligt.

Mellanölet är den överlägset populäraste alkoholdrycken i Finland. År 2005 konsumerades 410,3 miljoner liter mellanöl. Därefter kom cider (52,9 milj. liter), lättviner (52,2 milj. liter) och long drink – drycker (25,4 milj. liter). Av de fyra populäraste alkoholdryckerna kunde tre köpas direkt i livsmedelsbutikerna.

Bland de sjukdomar som har samband med alkohol noteras överlägset flest inledda dagpenningperioder i fråga om alkoholrelaterade organiska hjärnsymtom och beteendestörningar. Under 2000-talet har i snitt 1 100 sådana perioder inletts. År 2005 noterades 1 135 inledda perioder, varav männens andel var 75 %.

Antalet invalidpensioner från FPA med en alkoholrelaterad sjukdom antingen som huvudsaklig eller som tilläggsjukdom uppgick vid slutet av år 2005 till totalt 10 513. Av dessa ingick en alkoholrelaterad sjukdom som huvudsaklig sjukdom i 3 454 fall.

År 2005 var alkoholrelaterade sjukdomar den vanligaste dödsorsaken hos män i arbetsför ålder, före kranskärslsjukdomar; hos kvinnor var alkoholrelaterade sjukdomar den näst vanligaste dödsorsaken efter bröstcancer. För kvinnornas del utgjordes skillnaden i antalet avlidna i bröstcancer respektive alkoholrelaterade sjukdomar av endast ett fall. År 2005 dog 3 050 personer i Finland till följd av alkoholkonsumtion. År 2000 var motsvarande antal 2 411.

The appeals process simplified

■ The due process rights of social welfare clients are well protected in Finland. Appealing benefit determinations is uncomplicated and free of charge, says Pekka Humalto, president of the newly constituted Social Security Appeal Board, the successor organisation to the Appeal Tribunal, which Humalto also headed. At the turn of the year, five regional appeal boards were closed down and their responsibilities were transferred to the new Social Security Appeal Board, which thus became the first-line appeal body for cases involving Kela benefits, having previously functioned as the court of last resort.

The Tribunal expects to receive about 23,000 appeals in 2007. Of them, about 3,000 are cases inherited from the Appeal Tribunal. The Social Security Appeal Board has acquired additional resources in anticipation of its increased caseload.

A large number of the appeals filed concern disability pensions. Other major categories include general housing allowances and disability benefits. Pekka Humalto points out that Kela, in fact, approves most applications for benefit.

"The cases appealed by clients are anything but clear-cut", Humalto says.

About 12-15 percent of negative decisions issued by Kela are overturned on appeal. Cases currently take about a year, on average, to go through the Appeal Board. Back when there were fewer than half the number of appeals there are today,

the average turnover time was as short as six months. "Anything less and we could be jeopardising the due process rights of clients", Humalto says, adding that eight to nine months is a realistic minimum turnover time.

Streamlined reimbursement procedure for service providers

■ The Health Insurance Act was amended at the turn of the year. Providers of medical care services under contract with Kela now receive their reimbursements immediately without their clients' having to issue an authorisation and file an application on behalf of the service provider. The new procedure covers doctors' and dentists' fees as well as charges for examinations and treatments available on referral from a physician, complete denture treatment by a specialist dental technician, and medical transportation in an ambulance or helicopter.

The authorisation system alone improved the accessibility of Kela's services at medical clinics, and the new immediate reimbursement system is a further step forward, believes Jukka Harno, a legal counsel with Kela.

"We were surprised by the level of interest", Harno says. "Many service providers have contacted us directly, whereas we had expected that our district organisations would first offer them an agreement."

Participation in the immediate reimbursements system is voluntary for service providers. Harno realises that not all physiotherapist businesses, for instance, will

choose to participate. This is because the system does not hold out much benefit to businesses the majority of whose clients do not come from the private sector. With Kela not providing any reimbursements for services purchased by public-sector organisations, the full cost of the service will fall on the purchaser – the municipality, for instance.

Service providers have until the end of June to decide whether they wish to participate in the new system. At that point, the transition will be over and the authorisation-based reimbursement procedure will no longer be applied.

Even after the switchover from the authorisation-based system to the immediate reimbursements has been completed, the number of participation agreements with service providers is likely to continue to grow, Harno believes.

At least in the initial stage, the immediate reimbursements will not cover taxi journeys, but rather customers will continue to provide an authorisation to their taxi operator to seek a reimbursement for the cost of the journey.

Alcohol-related illnesses a common cause of disability retirement

■ In a joint article, Raimo Raitasalo and Kaarlo Maaniami of Kela write about the increased consumption of alcohol in Finland and the resulting adverse health effects. The differences in alcohol consumption patterns between men and women have decreased signifi-

cantly. There are today much fewer total abstainers among women than previously.

Medium-strength lager is by far the most popular alcoholic beverage among Finns, with a total consumption of 410.3 million litres in 2005. It is followed by ciders (52.9 million litres), light wines (52.2 million litres) and ready-to-drink cocktails (25.4 million litres). Three out of the four of these categories can be purchased in grocery shops.

Among alcohol-related illnesses, the most common causes of compensated work absence are organic brain syndromes and behavioural disorders, which account for an average of 1,100 spells of sickness benefit annually in the current decade. In 75% of the 1,135 sickness benefit spells initiated in 2005, the recipient was male.

A total of 10,513 disability pensions granted by Kela, with an alcohol-related illness as the primary or secondary diagnosis, were in payment at the end of 2005. In 3,454 cases, an alcohol-related illness was the primary diagnosis.

In 2005, alcohol-related illnesses were the most common cause of death among working-aged men (followed by coronary disease), and the second most common cause among women (after breast cancer but behind by only one case). There were 3,050 cases of death due to alcohol abuse in 2005, up from 2,411 in the year 2000.

According to researchers, pricing, restricting availability and increasing awareness of risks are the most effective methods for preventing alcohol-related health problems.



Kuva Nana Uitto

Kela|Fpa[®]

PL 450, 00101 HELSINKI | PB 450, 00101 HELSINGFORS