

Sosiaalivakuutus

Taas työmatkalla

Työvoimakoulutukselle
hyvä arvosana opiskelijoilta, s. 12



Alkoholi vie eläkkeelle ja tappaa turhaan

■ Alkoholin liikkakäyttö ajaa monet työkyvyttömyyseläkkeelle. Kuinka monet, sitä emme tiedä, sillä alkoholinkäyttö on edelleen tabu, joka jää yleensä selvittämättä. Potilas ei siitä lääkärilleen puhu, eikä lääkäri ilkeä kysyä, vaikka saattaisikin epäillä alkoholia ainakin osasyiksi potilaan oireisiin.

Työkyvyttömyyseläkkeen pääsyyksi diagnosoidaan useimmiten jokin muu kuin alkoholin aiheuttama sairaus. Alkoholinkäyttö saattaa kuitenkin olla merkittävä syy tähän sairauteen tai ainakin sen kylkiäisiin, työkyvyttömyyttä lisääviin muihin sairauksiin.

Milloin sitten on aihetta epäillä alkoholia sairauden aiheuttajaksi? Alkoholi voi olla syyllinen silloin, kun kyseessä on mielen-terveyshäiriö, jokin vamma, maksa-, haima- tai sydän- ja verenkierroelinten sairaus. Alkoholi aiheuttaa myös lihavuutta, joka on osasy moneen tautiin. Alkoholiongelma saattaa jäädä eläkettä hakiessa maininnatta, kun potilas itse tai hoitava lääkäri pelkää, että sen mainitseminen saattaa vaikeuttaa eläkkeelle pääsyä. Asia on kuitenkin päinvastoin.

Eläkeratkaisua tehtäessä on potilaan edun mukaista, että hänen vointinsa ja kaikki siihen vaikuttavat syyt ovat eläkeratkaisijan tiedossa. On tärkeää, että lääkärintodistuksesta käy ilmi, miten oireet heikentävät työ- ja toimintakykyä. Lääkärintodistukset ovat usein tältä osin puutteellisia, mikä aiheuttaa ongelmia ja turhia lisäselvityspyynnöitä. Ei riitä, jos lääkärintodistuksesta selviää potilaan olevan sairas. Pitää myös käydä ilmi, että hän on työkyvytön.

Kuten johtava lääkäri Raili Pirttimäki toteaa, alkoholismista voi toipua ja palata työelämään. Siitäkin syystä häveliäisyys olisi hyvä unohtaa ja kutsua asioita niiden oikeilla nimillä. Sairaus ei ole tabu tai häpeä. Myös ylilääkäri Maarit Gockel kannustaa lääkäreitä puuttumaan potilaittensa ryypäämiseen. Lääkärinlausunnoista puuttuu usein tieto alkoholiongelmaista, vaikka ongelma olisikin ilmeinen.

Alkoholin liikkakäyttö vie siis eläkkeelle enemmän suomalaisia kuin tilastot tietävätkään. Se kuitenkin tiedetään, että alkoholi vie hautaan ainakin 3 000 kansalaista vuosittain. Monikohan heistä säästyisi, jos ongelmaan tartuttaisiin ajoissa ja napakasti? Tässä hoitava lääkäri on avainasemassa.

SEIJA KAUPPINEN

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 3. 2009
47. vuosikerta | 47 årgången | Volume 47

Julkaisija | Utgivare | Publisher
Kansaneläkelaitos
PL 450, 00101 Helsinki
020 634 11
www.kela.fi

Päätoimittaja
Huvudredaktör | Editor in chief
Seija Kauppinen

Toimituksen sihteeri
Redaktionens sekreterare
Editorial assistant
Christel Stenström 020 634 1459

Toimitussihteeri
Redaktionssekreterare | Assistant editor
Minna Latvala

Sosiaalivakuutus verkossa
www.kela.fi/sosiaalivakuutus

Kansi | Omslag | Cover
Antero Aaltonen

Takakansi
Nana Uitto

Taitto | Layout **Jari Mattila**

Paino | Tryck | Printed by
KS Paino Oy
ISSN 0584-1410

Sosiaalivakuutuslehden aineisto on vapaasti lainattavissa, jos lähde mainitaan. Kirjoituksissa esiintyvät kannanotot eivät välttämättä vastaa Kansaneläkelaitoksen kantaa. Sosiaalivakuutus ilmestyy kuutena numerona vuodessa.

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

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

Osoitelähde
Kelan osoiterekisteri

Sosiaalivakuutuksen toimituksen sähköpostiosoite
viestinta@kela.fi

Sähköpostit Kelaan
etunimi.sukunimi@kela.fi



Juomalla eläkkeelle,
myös ohi tilastojen

20



”Kuinka helpottaa herkästi
haavoittuvien kuormaa”

26



Terveydenhuolto on vähän sairas

32



Työaika työhön

36

3. 2009

1 Pääkirjoitus

4 Euroja kehiin!

Asiantuntijana läänin sosiaali- ja terveysneuvos Elli Aaltonen

8 Näkemykset köyhyyden syistä

Kirjoittaja erikoistutkija Mikko Niemelä

11 Uutisia: Yleisen asumistuen hakemusmäärät nousussa

12 Työvoimakoulutukselle hyvät arvosanat opiskelijoilta

Asiantuntijana neuvotteleva virkamies Varpu Weijola

16 Aktivointitoimenpiteet eivät takaa työllistymistä

Kirjoittajat johtava ekonomisti Kari Hämäläinen,
erikoistutkija Juha Tuomala ja tutkija Minna Ylikännö

18 Kela tutkii ja tilastoi

20 Juomalla eläkkeelle, myös ohi tilastojen

Asiantuntijana ylilääkäri Maarit Gockel

24 Moni Kelan työkyvyttömyyseläkeläinen on elämäänsä tyytyväinen

Kirjoittaja tutkija Lauri Virta

25 Uutisia: Eläkeläiset arastelevat verkkoasiointia

26 Tutkija: ”Kuinka helpottaa herkästi haavoittuvien kuormaa”

Haastateltavana tutkimusprofessori Raimo Raitasalo

30 Ajoissa ja aktiivisesti tukea työhön paluuseen

Asiantuntijana järjestelmäpäällikkö Maija Rainamo

34 Terveydenhuolto on vähän sairas

Asiantuntijana professori Ilmo Keskimäki

35 Lukulamppu: Köyhä tinkii lääkehoidosta

36 Työaika työhön, vapaa-ajalla irti työstä

Asiantuntijana professori Ulla Kinnunen

40 Sammandrag

41 Summary

■ TEKSTI HILKKA AROLA



Elli Aaltonen:

Euroja kehään!

Läänin sosiaali- ja terveysneuvos Elli Aaltonen toivoo ryhti liikettä.

● Läänin sosiaali- ja terveysneuvos, Kellan hallituksen varapuheenjohtaja Elli Aaltonen kehottaa rohkeasti heittämään perusturvan euromääriä kehään. Hän esittää toivomuksensa erityisesti sosiaaliturvaa uudistavan Sata-komitean jäsenenä.

– Keskusteltaessa sosiaaliturvasta perusturva ja vähimmäisturva sen osana ovat jääneet marginaaliin. Nyt pitää alkaa keskustella reippaasti konkreettisista euromääristä ja siitä, mikä olisi riittävä perusturvan taso, Aaltonen sanoo.

Perusturva takuueläkkeen tasolle

Aaltosen mielestä Sata-komitea tarvitsee pitkän ryhti liikkeen perusturvan puolesta.

– Hyvinvointi ei voi edetä pelkästään hyvän ansioturvan varassa. Meillä pitää olla myös hyvä perusturva, jolla takaamme

kansalaisten aukottoman taloudellisen turvallisuuden ja estämme ihmisten syrjäytymiskierteen ja joutumisen byrokratian ratkaisiin.

– Jos emme saa samaan uudistukseen perusturvaa, teemme kahteen jakautunutta yhteiskuntaa. Tämä ei voi olla komitean tarkoitus.

Minkälainen tasoero siedetään perusturvan ja ansioturvan välillä?

– Perusturva ei tietenkään saa mennä liian lähelle ansioturvaa, koska tämän ajatellaan heikentävän kannustavuutta. Olemme edenneet tekemällä pieniä parannuksia vähimmäisturvaan, mikä on sinänsä hyvä. Samanaikaisesti kuitenkin perusturvan ja ansioturvan ero on syventynyt. Kehitys on ollut huono.

Aaltosen mielestä kansalaisia pitää saada pois toimeentulotukiluukulta.



Kuva Vuole Aunola

– Moni ajattelee ihan loogisesti, ettei ota työtä vastaan, koska ei tiedä, miten työ vaikuttaa sosiaaliturvaetuuksiin. Neuvoni on: Ota vastaan. Se on mahdollisuus. Katso pärjäätkö. Olisi hienoa voida luvata myös, ettei tuki putoa, ennen kuin saat palkasta turvan, Elli Aaltonen sanoo.

– Tällä hetkellä esimerkiksi 2/3 pitkäaikaistyöttömistä saa työttömyysturvan lisäksi toimeentulotukea. Tämä ei ole tarkoituksenmukaista. Se myös vahvistaa byrokratiaa, jota komitean pitäisi uudistuksillaan vähentää.

– Ei luulisi olevan vaikea arvioida perusturvan tasoa. Ihminen tarvitsee asunnon, ruokaa, vaatteita, hyvän hygienian, sanomalehtiä, radion, television ja harrastuksia, terveydenhoidon ja asumisen, jotta hän pysyy mukana yhteiskunnassa, Aaltonen luettelee.

Hän itse on valmis määrittämään perusturvan tasoksi vuoden 2011 alusta käyttöön otettavan takuueläkkeen.

– Takuueläke on tämän päivän rahassa 685 e/kk. Muussa perusturvassa tavoitetason pitäisi olla sama. Tästä keskustelu olisi ainakin hyvä aloittaa.

Komitea saa Aaltoselta kehuja ehdotuksesta, jonka mukaan hallitusten edellytetään kausittain arvioivan perusturvan riittävyys.

– Jokainen hallitus joutuisi lakisääteisesti hallituskausittain tekemään oman tunnon työtä ja tarkistamaan perusturvan tason, ettei se lipeä liian alas.

Ansioturva korostuu

Aaltosen mukaan Sata-komiteassa on ”enemmistön oikeutus” korostaa ansioidon sosiaaliturvaa.

– Komitea on pohdinnoissaan avan- nut paremmin ansioihin sidottua sosiaaliturvaa kuin perusturvaa. Ymmärrän, miksi ansioturvan käsittelyyn komiteassa on suurempi kannatus. Se koskee useampia. Se koskee työelämää. Se koskee läheisesti ammattijärjestöjä. Se koskee tiukemmin ministeriöitä, koska työurien pidentäminen pitäisi saada hoidettua ilman, että ihmiset lähtevät työelämästä ennen aikaan.

Mutta Aaltonen haluaisi pusertaa Sata-komiteasta julki erilaisia perusturvan kehittämisvaihtoehtoja jo ennen vuoden loppua, jolloin komitean toimikausi päättyy.

– Olipa kehittämisvaihtoehtoja viisi tai kuusi, niistä pitäisi tehdä sopimus. Näin voimme edetä ja saada jatkossa nykyistä paremmin toimivan perusturvan ja ansioturvan suhteen.

Aika miettiä 2020-lukua

Aaltosta mietityttävät sosiaaliturvan ”isot asiat”.

– Sata-komitealla pitäisi olla myös pitkän linjan suunnitelma siitä, miten sosiaaliturvaa uudistetaan ”isolla tavalla”? Nyt niukan rahan aikana emme voi tehdä miljardien uudistuksia lyhyessä ajassa. Mutta entä 2020-luvulla? Minkälaista sosiaaliturvamme pitäisi silloin olla? Keskittyykö se järjestelmään, jossa on erilai-

sia etuuksia, joita ihmiset hakevat hädän tullen? Vai lähtisikö koko sosiaalipoliittinen ajattelu jostakin ihan uudesta?

Aaltonen ehdottaa pohdittavaksi, mikä on valtion, toiminnallisten yhteisöjen ja yksilön oma rooli suhteessa sosiaaliturvaan 2020-luvulla. Hän kehuu Sata-komitean puheenjohtaja **Markku Lehdon** avauksia sosiaaliturvan pitkästä tulevaisuudesta.

– Tämän hetken sosiaaliturva saattaa sittenkin olla menneiden sukupolvi- en sosiaaliturvaa. Ehkä moni nuori ajattelee nykyisestä sosiaaliturvasta, että sen voi muokata omaksi henkilökohtaiseksi hyödykseen. Mutta onko näin?

Mitä nykyiset nuoret oikeasti haluat sosiaaliturvaltaan ja mikä käsitys heillä on sen tulevaisuudesta?

– Epäilen, ettei nuorten käsitys ole sama kuin meillä vanhemmilla. Ihminen hän haluaa itse määrittää oman elintilansa. Jos siinä on ongelmia, valtion ja kuntien takaama sosiaaliturva auttaa, mutta sosiaaliturva ei yksin riitä. Tarvitsemme myös omaa ohjautuvuutta, mahdollisuutta tuoda omia mielipiteitä järjestelmään.

Pois ON-OFF-järjestelmästä

– Eläkkeelle jääneelle ei ehkä riitä pelkkä oleilu. Jos toimintakykyä on jäljellä, hän haluaa toimia, jotta kokee itsensä edel-

leen arvokkaaksi. Hän tarvitsee ”toiminta-areenan”, ja järjestelmän pitäisi tukea toimintaa eikä kahlita sitä. Toiminta voi olla vaikkapa vapaaehtoistyötä tai osa-aikatyötä, Aaltonen kuvailee.

– Riittääkö työttömälle työttömyyskorvaus vai haluaako hän vielä toimia? Hän voi itse keksiä tekemistä ja tarjota osaamistaan muutamaksi tunniksi päivässä. Asian voisi sommitella työ- ja elinkeinotoimistossa ilman, että työtön menettää turvan.

– Suomessa on vain ON-OFF-järjestelmä: joko olet töissä tai et ole. Opiskelija ei voi opiskella, koska on sairas. Hänen

pitää olla kokoaikaisesti sairas, eikä hän voi olla osa-aikaisesti sairas. Työtön ei voi käydä työssä eikä opiskella.

Aaltosen mukaan sosiaaliturvajärjestelmän näkökulmasta toimivana, aktiivisena oleminen ei näytä koskettavan työtöntä, sairasta, eläkeläistä tai opiskelijaa.

– Sosiaaliturvajärjestelmä tukkii aika ajoin ihmisenä olemisen mahdollisuuden. Ihminen tarvitsee tuen lisäksi yhteisön arvostusta ja oman arvon tunteen. Järjestelmä voi estää niiden saavuttamisen.

Komitealla kuitenkin hyvä meno

Aaltonen muistuttaa kuitenkin, ettei Satakomitean työ ole edennyt huonosti, vaikka monet isot ratkaisut, kuten perusturvan kehittämisen muodot, toimeentulotuki ja kuntoutuksen uudistuslinjat, ovat jääneet myöhäissyksyn.

– Sosiaaliturvauudistuksessa on hyvä meno ja meininki: Sitä mukaa kuin Satakomiteassa on sovittu asioita, niitä on siirtynyt budjetteihin sekä tänä että ensi vuonna. Kaiken aikaa komitean ehdotuksia menee käytäntöön. ■

Sosiaaliturvauudistus etenee

■ Satakomitea jättää loppuraporttinsa tämän vuoden loppuun mennessä. Sitä ennen komitealla riittää runsaasti työsarkaa. Osa uudistuksista on jo toimeenpanovaiheessa, mutta vielä tämän syksyn aikana komitealta odotetaan esityksiä monista keskeisistä asioista, kuten perusturvan uudistamisesta ja erilaisten hoitotukien yhteensovittamisesta (ks. jatkovalmistelussa olevat asiat).

Toteutetut esitykset

- Kuntoutusrahan (ja muiden päivärahaetuuksien) vähimmäismäärän korotus työmarkkinatuen tasolle (1.1.2009 alkaen)
- Sovittelun työttömyysturvan ennakkomaksua helpotettiin (1.4.2009 alkaen)
- Toimeentulotuen etuoikeutetun tulon kokeilua jatkettiin vuoden 2009 loppuun asti
- Osasairauspäivärahaa kehitetään, mm. 60 sairauspäivän ehto poistuu (1.1.2010 alkaen)
- Eläkkeen lepäämään jättämistä koskevia säännöksiä tarkistetaan (1.1.2010 alkaen)
- Työpankkikokeilu käynnistyi (1.1.2009)

Toteutettavaksi sovitut uudistukset

- Takuueläkkeen käyttöönotto: parantaa pienimpien eläketulojen varassa elävien toimeentuloa noin 100 e/kk (3/2011)
- Vähimmäismääräisten etuuskien (mm. sairauspäiväraha, vanhempainpäivärahat, lapsilisät, lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuki) sitominen KEL-indeksiin (3/2011)
- Kuntoutuspsykoterapia lakisääteiseksi ja Kelan järjestämisvelvollisuuden piiriin (1/2011)
- Työmarkkinajärjestöjen sosiaaliturossa sopimat työttömyysturva koskevat muutokset, esim. vuorotteluvapaan vakinaistaminen (1/2010)
- työterveyshuollon kehittäminen (2011)

Virkavalmisteluun siirtyneet asiat

- byrokraloukut ja sosiaaliturvan selkeyttäminen (esim. työmarkkinatuen ja asumistuen tulo- ja perhekäsitteet)

- vanhempainpäivärahojen yhtenäistäminen ja alle 1,5-vuotiaan kotihoidon tuen korottaminen
- sosiaaliturvan muutoksenhakua koskevat uudistukset

Jatkovalmistelussa olevat asiat

- Perusturva ja sen riittävyys: Pohdittavana on koko perusturvajärjestelmän rakenne ja mahdollisuus lakisääteistä perusturvaetuuskien riittävyyden arviointi. Tässä yhteydessä mietitään myös toimeentulotuen laskennallisen osuuden siirtämistä Kelan hoidettavaksi. Erityiskysymyksiä ovat vähimmäismääräisen sairauspäivärahan omavastuu-aika, sairauspäivärahan ja opintotuen yhteensovittaminen sekä työmarkkinatuen tarveharkinnasta luopuminen ja mahdollisuus ottaa käyttöön yksi perusturvaetus työttömyysturvassa.
- Hoidon tuet: Tavoitteena on hoitotuen ja omaishoidon tuen saumaton yhteensovittaminen. Samalla käsitellään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumaksuja etsitään mahdollisuuksia yhdistää erilaiset maksukatot.
- Asumisen tukeminen: Ensimmäisessä vaiheessa on tarkoitus uudistaa yleinen asumistuki. Nykyistä järjestelmää selkeytetään ja yksinkertaistetaan mm. ottamalla käyttöön lineaarinen omavastuu ja enimmäisvuokramalli. Samalla selvitetään mahdollisuus siirtyä yhtenäiseen asumistukijärjestelmään, johon kuuluisivat niin yleisen asumistuen saajat kuin eläkeläiset, opiskelijat ja varusmiehet.
- Työnteon kannusteet ja työllistymisenesteet: Pohditaan heikossa työmarkkina-asemassa olevien ja osatyökykyisten työllistymisen tukemista. Tähän liittyy mm. yleinen kannustinselvitys ja jo käynnistynyt valtakunnallinen työpankkikokeilu.
- Lainsäädännön, hallinnon ja menettelytapojen selkeyttäminen: Pohditaan ns. käsittelytakuun käyttöönottoa työttömyysturvassa asumistuessa ja opintotuessa. Esillä on erilaisia toimenpiteitä, joilla pyritään vähentämään byrokraloukkuja ja turvaamaan toimeentuloturvan katkeamattomuus.

MINNA LATVALA

Näkemykset köyhyyden syistä heijastavat suhtautumista sosiaaliturvaan

Kelan toimistojen työntekijät ja muu väestö arvioivat maahanmuuttajien, lapsiperheiden ja eläkeläisten köyhyyden syitä samalla tavalla.

■ Hyvinvointivaltion kannatus ja käsitykset sosiaaliturvasta ovat klassinen tutkimusteema. Tutkimukset ovat muun muassa osoittaneet, että kannatus riippuu intresseistä eli siitä, että ihmiset kannattavat niitä etuuksia ja palveluita, joita he itse saavat tai ajattelevat saavansa. Toiseksi asenteiden taustalla on solidaarisuus muita ihmisiä kohtaan ja käsitys, missä määrin ihmiset ansaitsevat saada julkista apua. Voidaan tehdä jako kunniallisiin ja kunniamattomiin avuntarvitsijoihin: kunniallisia ja etuuksia ansaitsevia ovat ne, jotka eivät ole omalla käyttämällänsä syypäitä avuntarpeeseen. Heidät voidaan laskea kuuluvaksi ”meihin”. Heillä on oikea nöyrä asenne avuntarpeestaan ja he ovat omalla työllään maksaneet veronsa tai heidän voidaan olettaa tulevaisuudessa tekevän näin.

Edellä mainittu näky sosiaaliturvaa koskevissa asenteissa yhtäältä siten, että ”meille kaikille” suunnatut universaalit etuudet sekä omalla työllä ansaitut ansiosidonnaiset etuudet saavat selvästi suuremman kannatuksen kuin vain tietyille ihmisille kohdenetut tarveharkintaiset etuudet. Samoin julkisten hyvinvointipalvelujen

universaalisuus heijastuu niiden laajana kannatuksena.

Toisaalta kannatus riippuu avun tarvisijasta. Sosiaaliturvan kannatus on suurinta, jos avuntarvitsijoina ovat ikäntyneet ihmiset, tämän jälkeen tulevat sairaat ja työkyvyttömät ja lapsiperheet. Kaikkein vähiten kannatetaan etuuksia, jotka on suunnattu työttömille tai maahanmuuttajille.

Aineisto koottiin sähköpostikyselyllä

Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että kansalaisten mielipiteet eroavat melko selvästi päättäjien ja hallinnon virkamiesten mielipiteistä. Tämä on pulmallista päätöksenteon demokraattisuuden näkökulmasta. Aiemmin ei kuitenkaan ole tutkittu, eroavatko kansalaisten ja katutason byrokraattien mielipiteet toisistaan. Tämä tutkimus pureutuu tähän teemaan. Tutkimuksessa katutason byrokraatteja edustavat Kelan sosiaalietuuksia käsittelevät toimihenkilöt (vakuutus- ja asiakassihteerit sekä asiakasneuvojat).

Tavoitteena on tarkastella, missä määrin jako kunniallisiin ja kunniamattomiin avuntarvitsijoihin näkyy väestön ja Kelan toimihenkilöiden

käsityksissä köyhyyden syistä ja kuinka paljon väestön ja toimihenkilöiden näkemykset eroavat toisistaan. Tutkimus liittyy hankkeeseen, jossa vertaillaan väestön ja Kelan sosiaalietuuksia käsittelevien toimihenkilöiden näkemyksiä sosiaaliturvan väärinkäytöstä ja köyhyyden syistä.

Hankkeen yhteydessä kerättiin kaksi aineistoa, joista toinen kuvaa koko väestön näkemyksiä ja toinen Kelassa etuuskäsittelyä tekevien näkemyksiä. Tiedot kerättiin sähköpostikyselynä maaliskuuhuhtikuussa 2008. Väestöaineistossa on 2006 tapausta. Kelalaisia on mukana 893. Molemmissa kyselyissä esitettiin väittämiä köyhyyden syistä ja vastaajilta kysyttiin, ovatko he samaa vai eri mieltä väittämistä. Kyselyissä pyydettiin arvioimaan väittämiä maahanmuuttajien, lapsiperheiden ja eläkeläisten köyhyyden osalta.

Eri ryhmillä eri syitä köyhyyteen

Nykypäivän työelämän taitojen ja mahdollisuuksien puutteet sekä sosiaaliturvatuksien monimutkaisuus ja byrokraattisuus ovat väestön mielestä keskeisiä syitä maahanmuuttajien köyhyyteen (kuvio 1). Kelalaisten mielipiteet ovat samansuuntaisia, sillä nämä tekijät korostuvat myös heidän näkemyksissään (kuvio 2). Kelalaiset nostavat esiin myös sen, että maahan-

muuttajilla ei ole säästöjä, joita he voisivat käyttää.

Köyhyyden taustalla olevat rakenteelliset ja yksilön käyttäytymisen ulkopuoliset tekijät korostuvat selvästi, kun vastaajia pyydettiin arvioimaan lapsiperheiden ja eläkeläisten köyhyyden syitä. Sosiaalietuuksien hakemisen monimutkaisuus ja byrokraattisuus sekä sosiaaliturvan liian matala taso ovat keskeisessä asemassa niin väestön kuin Kelan käsittelijöidenkin näkemyksissä. Erityisesti eläkeläisten köyhyyden syitä arvioidessaan vastaajat painottavat, että köyhyys johtuu yhteiskunnan epäoikeudenmukaisesta kohtelusta.

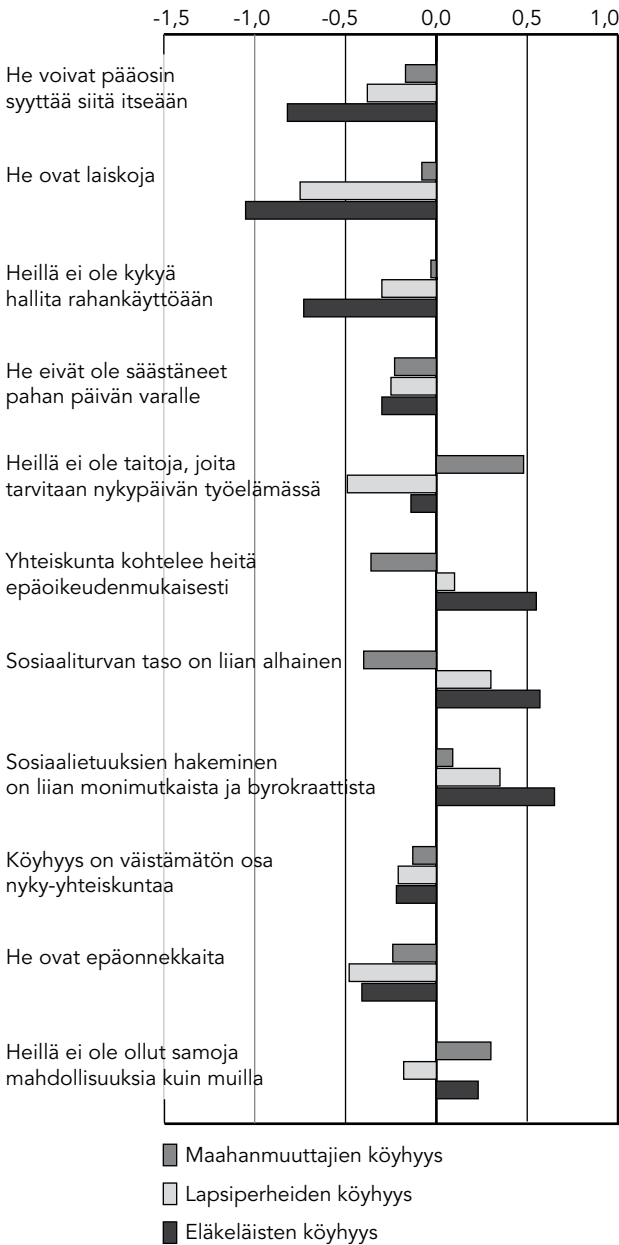
Jako kunniallisiin ja kunniamattomiin näkyy mielipiteissä

Tarkasteltaessa väittämiä, jotka liittyvät yhteiskunnan epäoikeudenmukaisuuteen ja sosiaaliturvan liian matalaan tasoon, havaitaan, että väittämien kannatus kasvaa siirryttäessä maahanmuuttajista lapsiperheisiin ja lapsiperheistä eläkeläisiin. Vastaavasti yksilön käyttäytymistä koskevien väittämien (he voivat syyttää pääosin itseään, laiskuus, ei kykyä hallita rahankäyttöä) kannatus on suurinta maahanmuuttajien ja vähäisintä eläkeläisten köyhyyden syitä arvioitaessa.

Järjestys on sama niin väestön kuin kelalaistenkin näkemyksiä tutkittaessa.

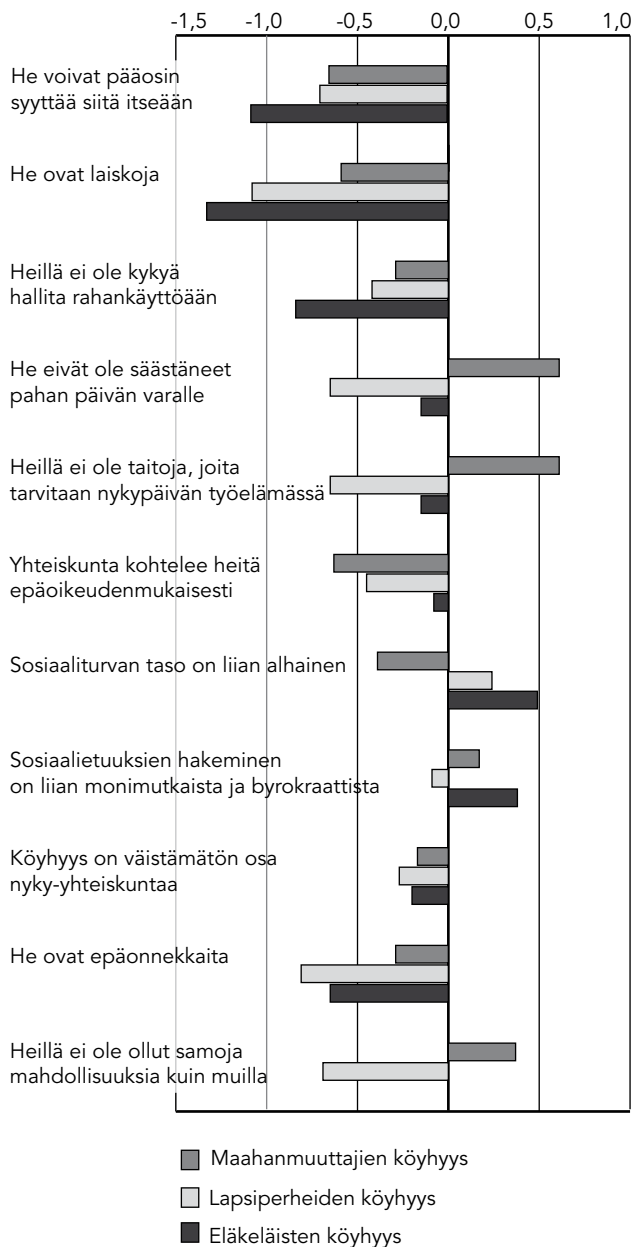
1. Väestön näkemys köyhyden syistä

(2=täysin samaa mieltä ja -2=täysin eri mieltä)



2. Kelan käsittelijöiden näkemykset köyhyden syistä

(2=täysin samaa mieltä ja -2=täysin eri mieltä)



Tosin väestön ja kelalaisten välillä on myös eroja. Esimerkiksi yksilön omaa käyttäytymistä syyttäviä väittämiä kannatetaan selvästi enemmän väestön kuin kelalaisten keskuudessa. Toiseksi kelalaisten näkemyksissä eri kohderyhmien suhteelliset erot ovat pienempiä kuin väestön arvioissa. Tulos viittaa siihen, että kyseessä oleva kohderyhmä – vanhus, lapsiperhe tai maahanmuuttaja – ei vaikuta yhtä paljon kelalaisten köyhyden syitä

koskeviin näkemyksiin kuin väestön näkemyksiin.

Näkemykset heijastavat myös politiikkasuosituksia

Väestön ja kelalaisten mielipiteet köyhyden syistä ovat linjassa aiempien tutkimusten kanssa siinä, millä tavoin ihmiset arvioivat eri väestöryhmien ansaitsemaa avuntarvetta. Erityisesti eläkeläisten köyhyden syitä koskevissa näkemyksissä korostuu heidän kunniallisuutensa. Köyhyden

syöt ovat jossain muualla kuin eläkeläisessä itsessään. Köyhyden vähentämisen keinot, jotka suuntautuvat sosiaaliturvan tason ja toimeenpanon parantamiseen, ovat tällöin niitä, joita myös ihmiset kannattaisivat. Tulokset ovat hyvin samansuuntaiset myös tarkasteltaessa lapsiperheiden köyhyttä.

Sen sijaan maahanmuuttajien köyhyden syitä tarkasteltaessa näkemyksissä nousee esiin maahanmuuttajien elämäntilanteen erilaisuus

suhteessa lapsiperheisiin ja eläkeläisiin. Heidän mahdollisuutensa eroavat muista. Nykypäivän työelämän vaatimukset ovat haastavia, jos kielitaito on puutteellinen, eikä sosiaaliturvaviidakossakaan välttämättä ole helppo vaeltaa. Tällöin köyhyden poistamiseen tarvittavien toimenpiteidenkin tulisi olla erilaisia. Pelkkä tarpeet täyttävä sosiaaliturvan taso ei riitä, vaan tarvitaan myös laaja-alaisia työhallinnon toimenpiteitä ja sosiaalityötä. ●



Yleisen asumistuen hakemusmäärät nousussa

■ Ensimmäisen vuosipuoliskon 2009 aikana Kelaan tulleiden yleisen asumistuen hakemusten määrä on lisääntynyt koko maassa noin 15 % edellisvuoden vastaavaan ajanjaksoon verrattuna. Kasvu näyttää jatkuvan edelleen. Alueittain kasvu on suurinta Etelä-Suomessa, jossa hakemuksia on tullut lähes 20 % enemmän kuin vuotta aiemmin.

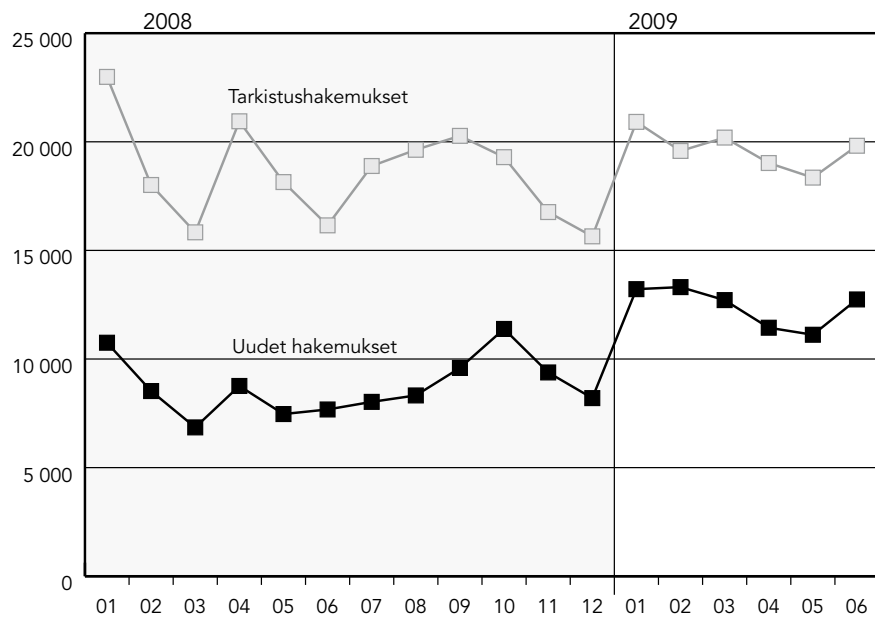
Paikkakunnittain erot ovat tätäkin suurempia. Länsi-Pirkanmaalla hakemuksia tuli ensimmäisellä vuosipuoliskolla lähes 150 % enemmän kuin edellisvuonna vastaavaan aikaan. Muita suuren kasvun paikkakuntia ovat Kauhava-Lapua (kasvua 66 %), Helsinki (34 %), Salo (31 %) ja Etelä-Karjala (28 %). Porissa sen sijaan yleisen asumistuen hakeminen on vähentynyt runsaat 8 % ja Turussa 5 %.

– Talouden taantuma lisää hakemusten määrää. Yleinen asumistuki on pienituloisten turvaa, sanoo suunnittelija **Pirjo Ylöstalo** Kelan tilastoryhmästä.

Ylöstalo tähdentää, että paikallisesti kasvaneiden hakemusmäärien taustalla ovat myös Kelan sisäiset tehtävien siirrot, joiden avulla töitä tasataan paikkakuntien välillä. Esimerkiksi Länsi-Pirkanmaalla määrää kasvattavat Tampereelta Nokialle käsiteltäväksi siirretyt hakemukset.

Valtakunnallisesti vastaava nopea asumistuen hakemisen yleistymisen nähtiin 1990-luvun alun laman yhteydessä. Tällöin yleisen asumistuen saajien määrä nousi muutamassa vuodessa vajaasta 100 000:sta reiluun 200 000:een. Senaikaiseen nousuun vaikutti myös

Yleisen asumistuen hakijoiden määrä 1/2008 - 6/2009



vuoden lopulla 1987 toteutettu asumistuen laajennus, jossa aiemmin lapsiperheille suunnattu asumistuki laajeni koskemaan kaikkia väestöryhmiä ja asuntoja. Hakemusmäärää kasvatti myös tuen siirtyminen Kelan hoidettavaksi vuonna 1994.

Verkoasiointi helpottanut hakemista

Nykyistä hakemusmäärien kasvua selittää osittain yleisen asumistuen sähköinen

hakemusmenettely, jonka otettiin Kelaan käyttöön lokakuussa 2008.

– Verkoasiointi helpottaa hakemista, ja viime vuoden lopussa hakemuksia tulikin selvästi enemmän kuin vastaavana aikana yleensä, Pirjo Ylöstalo toteaa.

Ylöstalon mukaan joulukuu on tavallisesti hiljaisin hakemiskuukausi. Viime joulukuussa uusia hakemuksia tuli noin 3 000 enemmän kuin vuotta aiemmin.

Tämän vuoden maaliskuusta alkaen asiakas on voinut hoitaa verkossa myös yleisen asumistuen vuosi- ja välitarkastuksen sekä lakkautuksen.

Tällä hetkellä yleisen asumistuen kaikista hakemuksista jätetään verkossa noin 15 % ja uusista joka viides. ●

SATU KONTIAINEN

Kelan maksamat yleiset asumistuet vuonna 2008

Yhteensä 428,33 miljoonaa euroa
Tuesta vuokra-asuntoihin noin 94 % ja omistusasuntoihin noin 6 %
Keskimääräinen tuki 245,39 e/kk

Työvoimakoulutukselle hyvät arvosanat opiskelijoilta

Työvoimapolitiittinen koulutus saa hyvät arviot opiskelijoilta. Vuonna 2008 kaikista palautteista laskettujen yleisarvosanojen mukaan 78,5 % opiskelijoista piti koulutusta joko hyvänä tai erinomaisena.

● Ammatillisessa työvoimakoulutuksessa voi suorittaa tutkinnon tai tutkinnonosan. Koulutus voi myös olla lyhytkestoista ja yritysten muutoksenhallintaa tukevan osaamisen edistämistä.

Ammatillisen koulutuksen lisäksi työ- ja elinkeinotoimistot voivat ohjata työnhakijan valmentamaan työvoimakoulutukseen, jossa tuetaan urasuunnittelua, työnhakua tai esimerkiksi kehitetään työnhakijan tietoteknisiä valmiuksia tai kielitaitoa. Työvoimakoulutuksena on mahdollista myös suorittaa loppuun kesken jääneet yliopisto-opinnot.

Työnantajälähtöistä koulutusta

Työvoimakoulutuksen suunnittelussa näkökulma on muuttunut 1990-luvun jälkeen.

– 1990-luvulla menttiin koulutustarjonta edellä. Nyt ajatustapa on työpaikkälähtöinen, neuvotteleva virkamies **Varpu Weijola** työ- ja elinkeinoministeriöstä (TEM) painottaa.

– Työpaikkälähtöinen koulutus on TEMin ja työnantajan yhteishankintakou-

lutusta ja se kustannetaan yhteisrahoituksena. Malli on lisännyt koulutuksen työnantajälähtöisyyttä. Se myös sitouttaa työnantajan entistä paremmin koulutuksen suunnitteluun. Lisäksi se yhdistää koulutuksen työnantajan tarpeisiin.

Nykyään myös työssä oleva, esimerkiksi lomautusuhan alainen, voi hakeutua työvoimakoulutukseen. Työvoimakoulutuksessa olevista on työsuhteessa arviolta noin 15 %. Luvussa ovat mukana lomautetut ja työttömyysuhan alaiset.

Työvoimakoulutus huipputuotteeksi

– Työvoimapolitiittinen koulutus taipuu moneen tarpeeseen nopealla aikataululla. Koulutusta voidaan räätälöidä asiakastarpeen mukaan ja se voidaan yhdistää yritysten tarpeisiin. Tämä on meidän valttimme, Weijola toteaa.

– Työvoimakoulutus pitäisi nähdä huipputuotteena. Se tarjoaa nopean avun erilaisissa työmarkkinatilanteissa.

Weijola arvelee, että ilman työvoimakoulutusta väliinputoajia olisi nykyistä paljon enemmän.

Aktivointi työllisyyspolitiikassa

Taantumun seurauksena työttömien määrä on ollut kasvussa vuoden 2008 marraskuusta lähtien. Tilastokeskuksen mukaan työttömyysaste kipusi kuluvan vuoden heinäkuussa 7,7 %:iin. Työllisyyspolitiikassa hallitus painottaa muun muassa osaamista ja työttömien aktivointitoimenpiteitä. Näin halutaan välttää 1990-luvun laman virheet, joiden seurauksena suuri joukko ihmisiä syrjäytyi kokonaan työmarkkinoilta.

Aktivointitoimenpiteistä työvoimapolitiittisen koulutuksen tehtävänä on aikuisten ammatillisen osaamisen kehittäminen ja ylläpitäminen. Vuonna 2008 koulutuksen aloitti 70 400 opiskelijaa. Elokuun lopulla julkaistussa hallituksen budjettiesityksessä esitetään työllistämisrahojen lisäämistä siten, että työvoimakoulutustoimenpiteiden piirissä olevien henkilöiden määrä kasvaisi arviolta vajalla 6 000 henkilöllä vuonna 2010.

– Ainahan me toivomme enemmän rahaa, sillä työvoimakoulutuksen kysyntä on huomattavasti suurempi kuin tarjon-



Kuva Antero Aaltonen

Taloudellista tukea työttömälle koulutukseen

■ Taloudellista tukea työvoimakoulutukseen voi hakea joko Kelasta tai omasta työttömyyskassasta.

Ansio- tai peruspäivärahalla oleva työtön työnhakija saa koulutustukea ollessaan työvoimapolitiittisessa aikuiskoulutuksessa. Tuki on samansuuruinen kuin työnhakijalle maksettava ansio- tai peruspäiväraha. Päivät, joina opiskelija saa koulutustukea, eivät kuluta ansio- tai peruspäivärahan 500 päivän enimmäisaikaa.

Jos opiskelija on työmarkkinatuen saaja, maksetaan työmarkkinatuki koulutuksen ajalta ilman tarveharkintaa.

Työvoimakoulutuksessa olevalle maksetaan myös ylläpitokorvausta, joka on 8 euroa päivässä.

Jos työtön hakeutuu omaehtoisesti ja päätoimisesti opiskelemaan, hän voi saada koulutuspäivärahaa. Koulutuspäivärahana maksetaan sitä etuutta, johon henkilöllä olisi oikeus työttömänä ollessaan. Koulutuspäivärahan ehtona on, että henkilö on koulutuksen aloittaessaan työttömänä työnhakijana työ- ja elinkeinotoimistossa ja että koulutus sisältyy hänelle laadittuun työllistymisohjelmaan tai työnhakusuunnitelmaan. Lisäksi edellytetään, että opiskelija on ollut vähintään 10 vuotta palkkatyössä.

Koulutusaikaisia etuuksia koskevaa sääntelyä ollaan uudistamassa. Tavoitteena on, että uudistus tulee voimaan ensi vuoden alusta. ●

Neuvotteleva virkamies Varpu Weijola painottaa työvoimakoulutuksen suunnittelussa proaktiivista otetta ja yhteistyötä.

ta. Tässä kohdentaminen on tärkeää: niukat varat on kohdennettava oikein. Hallitus nosti esille erityisesti nuoret ja vasta valmistuneet, Weijola toteaa.

Koulutus tukee työllistymistä

Työvoimapolitiittisen koulutuksen onnistuneisuutta voidaan arvioida tarkastelemalla opiskelijoiden työllistymistä. Weijola kertoo, että vuonna 2008 kaksi kuukautta työvoimakoulutuksen päättymisen jälkeen työttömistä opiskelijoista oli työelämässä 50 %, työttöminä työnhakijoina 38 %. Loput olivat työvoiman ulkopuolella, esimerkiksi koulutuksessa.

Pelkkiä työllistymisprosentteja katsoamalla ei kuitenkaan nähdä, kuinka moni olisi työllistynyt ilman koulutusta. Tilastoista ei myöskään selviä niin sanottua valikoitumisongelmaa — toisin sanoen valikoituuko kurseille keskimääräistä motivoituneempia henkilöitä. Näin toteavat Martti Myllylä ja Matti Pukkio Työministeriön julkaisussa Työvoimakoulutus osana työvoimapolitiikkaa (2007).

Myllylä ja Pukkio huomauttavat kuitenkin, että makrotaloudellisesti tarkasteltuna koulutuksella on osaamistason nousun ansiosta merkittävä positiivinen vaikutus taloudelliseen tulokseen ja ihmisen ansiotasoon. Lisäksi koulutus voi parantaa työllistymisen laatua.

Mainettaan parempaa koulutusta

Vuonna 2008 tehdyn opiskelijapalautekyselyn mukaan opiskelijoista 84 % oli työttöminä koulutuksen alkaessa. Kaikista opiskelijoista 21 % haki koulutukseen hankkiakseen ammatin, 32 %:lla oli mielessään ammatinvaihto ja 25 %:lla ammattitaidon kehittäminen.

Työvoimakoulutuksen päättyessä 38 %:lla opiskelijoista oli joko vakituinen tai määräaikainen työpaikka. Kysymykseen ”Jos sinulle on varmistunut työpaikka, liittyykö se saamaasi työvoimakoulutukseen” vastattiin: ”Kyllä täysin” 57 %, ”Kyllä osittain” 24 % ja ”Ei lainkaan” 10 %. ■

Taas työmatkalla. Kuvassa työvoimakoulutuksen avulla työllistynyt ohjelmistotestaaaja Paavo Kaltiainen.



Työharjoittelu poiki ohjelmistotestaaaja Paavo Kaltiaiselle työpaikan ensi vuoden loppuun asti.

Ohjelmistotestaaaja pääsi oman alansa töihin

● – Valmistuin tradenomiksi samoihin aikoihin, kun taantuma alkoi, kertoo Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun tietojenkäsittelyn koulutusohjelmasta vuonna 2008 valmistunut Paavo Kaltiainen.

– Työskentelin Elisan tilauskäsitteilyssä henkilöstövuokrausyrityksen kaut-

ta. Olin työsopimuksella, jonka mukaan olin määräaikainen ilman päättymispäivää. Töissä tuli kolmen viikon jakso, jolloin minulla ei ollut töitä. Sinä aikana hain työvoimakoulutukseen. Halusin koulutusta vastaavaan työhön, mitä tilauskäsitteily ei ollut.

Verkosta tietoa koulutuksista

Työvoimakoulutuksesta löytyy tietoa työ- ja elinkeinotoimistojen verkkosivuilta ja toimistojen asiakaspalvelusta. Toimistoilla on myös koulutukseen liittyvää puhelinneuvontaa.

Kaltiaiselta koulutuspaikan saami-

nen vaati neljässä haastattelussa käyntiä ja muuton Joensuusta Helsinkiin. Hän pääsi mukaan ohjelmistotestauksen TestPro-työvoimakoulutukseen, johon sisältyi myös työharjoittelu TKP Tieto Oy:ssä.

– Tavoitteenani oli työllistyminen. Pieni riski tässä oli, kun ei ollut varmaa, jatkuuko työ työharjoittelupaikassa koulutuksen jälkeen. Nyt voi sanoa, että kylä kannatti.

Harjoittelun jälkeen yritys palkkasi Kaltiaisen määräaikaisella työ sopimuksella vuoden 2010 loppuun asti. Jatkokin on mahdollinen.

90 % työllistyy

Työ- ja elinkeinokeskukset kohdentavat

ministeriön heille osoittamat työvoimakoulutusrahat. Koulutusta ostetaan useilta erilaisilta koulutusta järjestäviltä tahoilta. TestPro-koulutuksen järjesti Saranen Consulting Oy.

– Kahdeksan kertaa järjestettyyn koulutukseen hakee keskimäärin 200 henkilöä ja ohjelmaan valitaan 20–25 opiskelijaa, kertoo Team Manager Antti Ilmo Saranen Consulting Oy:stä.

Aiemmin TestPro-koulutukseen osallistuneiden työllistymisprosentti on ollut yli 90 % kolme kuukautta koulutuksen päätyttyä. Taantuman vuoksi viimeisimmästä koulutusohjelmasta valmistuneiden työllistymisprosentti jäänee alle 90 %:n.

– Oli tärkeää, että Sarasella oli kontak-

tit valmiina työnantajiin, Kaltiainen kiittelee.

– Kaikkien koulutuksessa mukana olleiden työt eivät jatkuneet työharjoittelupaikassa koulutuksen päätyttyä. Koulutuksen antiin olen tyytyväinen.

Juuri taantuman kynnyksellä opiskelunsa päättänyt Kaltiainen on todennut saman, minkä moni koki 1990-luvun laman aikaan: vaikeassa taloudellisessa tilanteessa työnantajat voivat valita ne, joilla on ennestään työkokemusta.

– Jos haluaa töihin, pitää olla työkokemusta. Tämä tuo sitä. Lisäksi tulevaisuudessa minulle on varmasti hyötyä, kun on erityistuntemusta testaamisesta, Kaltiainen summaa. ■

TE-toimistoista tukea nuorten urasuunnitteluun, koulutukseen ja harjoitteluun

● Pitkittynyt työttömyys heti peruskoulun jälkeen voi johtaa kasautuviin ongelmiin. Tämän vuoksi nuoret pyritään saamaan mahdollisimman nopeasti aktivointitoimenpiteiden piiriin eli koulutukseen tai työharjoitteluun.

Työ- ja elinkeinotoimistoissa (TE-toimistoissa) nuorille on tarjolla apua työnhauksessa, urasuunnittelussa ja koulutukseen hakeutumisessa. Erityisesti kouluttamattomille nuorille tarjotaan työelämään valmentavaa koulutusta.

Lisäksi TE-toimiston kautta alle 25-vuotias, ammatillista koulutusta vailla oleva nuori voi hakeutua työharjoitteluun ja saada sitä kautta kokemusta työelämästä. Parhaimmillaan harjoittelu on samalla sisäänpääsy työelämään.

Vuonna 2008 työllistämistuella työllistettiin kuukausittain keskimäärin 3 730 alle 25-vuotiasta. Luku sisältää henkilölle myönnettävät tuet, kuten osa-aikaisän, työllistämistuen työelämäval-

mennukseen, starttirahan ja valtiolle työllistetyt.

Nuorten yhteiskuntatakuu

Vuonna 2005 otettiin käyttöön nuorten yhteiskuntatakuu. Sen mukaan TE-toimistojen tavoitteena on tehdä kaikkien nuorten kanssa yhdessä yksilöity työnhakusuunnitelma. Takuun tarkoitus on tarjota nuorille tehdyn suunnitelman mukaisesti esimerkiksi koulutus-, työharjoittelu- tai työpajapaikka viimeistään kolmen kuukauden kuluttua työttömyyden alkamisesta.

– Syyskaudella 2008 TE-toimistot tekivät yksilöidyn työnhakusuunnitelman lähes 83 %:lle työttömistä, alle 25-vuotiaista kouluttamattomista nuorista. Sen jälkeen palvelu ruuhkautui. Monet toimistot joutuivat luopumaan aikavaruksista ja siirtymään päivystysvastaanottoon. Alkuvuonna 2009 noin 80 %:lle nuorista tehtiin työnhakusuunnitelma, kertoo ylitarkasta **Liisa Winqvist**

työ- ja elinkeinoministeriöstä.

Heinäkuun lopussa alle 25-vuotiaita työttömiä työnhakijoita oli 43 500, mikä on 16 400 enemmän kuin viime vuoden heinäkuussa.

Ammattilaisia tarvitaan

Hallituksen budjettiesityksessä vuodelle 2010 esitetään parannuksia nuorten yhteiskuntatakuun toteutumisen varmistamiseksi.

– Jos esitetty ehdotus menee läpi, se on merkittävä parannus nykytilanteeseen. Paketissa esitetään muun muassa valmentavan ja ammatillisen työvoimakoulutuksen lisäämistä sekä lisäpanostusta nuorten työllistämiseen työpajoissa, Winqvist toteaa.

Budjettiesityksessä TE-toimistoihin esitetään lisää ammattilaisia nuorten neuvontaan.

– Tämä yhdessä mainittujen toimenpiteiden kanssa synnyttäisi vahvan palveluyhdistelmän. Sen avulla nuorelle voidaan suunnitella polku eteenpäin elämässä ja

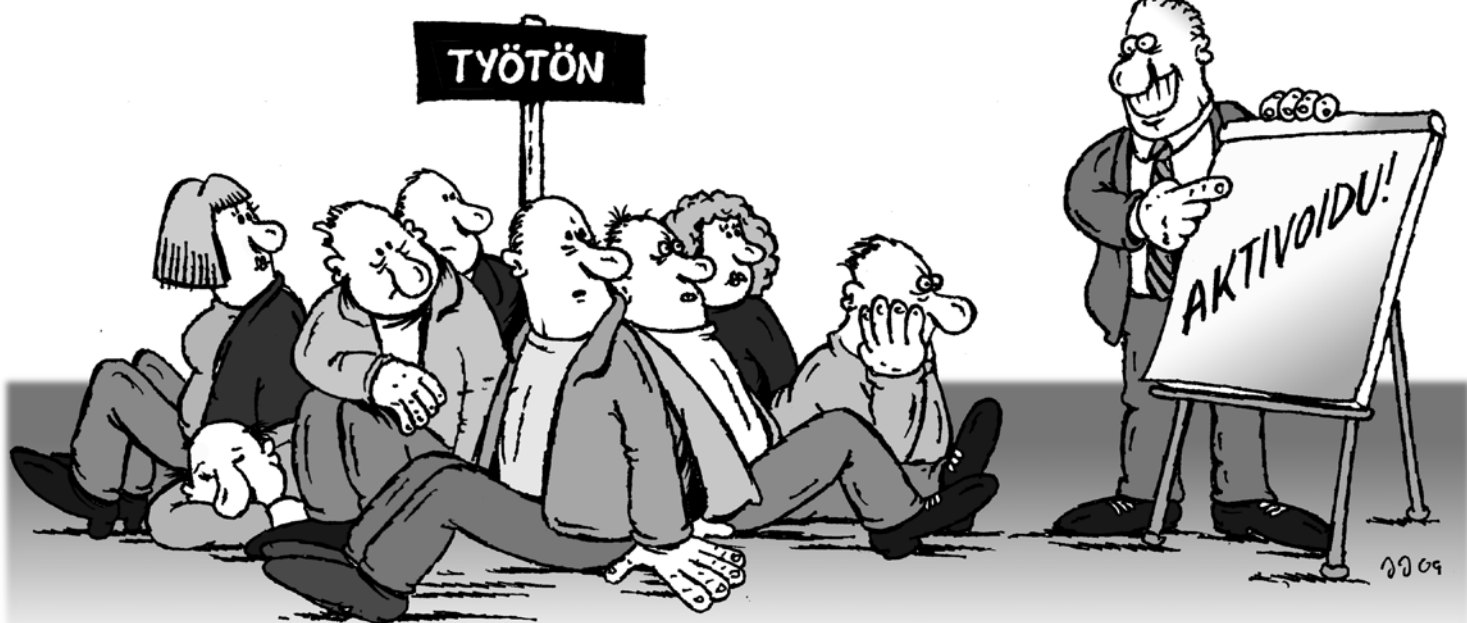
myös tukea nuoren etene- mistä polun alkupäässä.

Nuorisotyöttömyys on kasvanut jyrkästi vuoden 2008 syksystä lähtien. Kun vuoden 2009 budjettiesitys annettiin vuonna 2008, laskusuhdannetta ei vielä nähty. Työ- ja elinkeinoministeriön työllistämisen-, koulutus- ja erityistoimien määrärahasi vuodelle 2009 esitettiin 477,4 miljoonaa euroa, mikä oli 77 miljoonaa euroa vähemmän kuin vuonna 2008.

Vuodelle 2010 annettussa budjettiesityksessä nuorten ja vastavalmistuneiden työllistämiseen ja ammatilliseen peruskoulutukseen esitetään 50 miljoonan euron lisäpanostusta. Työllisyydenhoitoon esitetään myös muita lisäyksiä. ■

SARI PUTKONEN

Aktivointitoimenpiteet eivät takaa työllistymistä



Piirros Juho Juntunen

■ Laman jälkimainingeissa 1994 Suomessa tehtiin merkittävä työvoimapolitiittinen linjaus, kun ansiosidonnaisen työttömyyspäivärahan ja Kelan peruspäivärahan rinnalle luotiin täysin uusi työmarkkinatukijärjestelmä. Työmarkkinatuen suunniteltiin turvaavan työttömyyden aikaisen toimeentulon erityisesti nuorille ensi kertaa työmarkkinoille siirtyville, joiden työssäoloehto ei ollut ehtinyt täyttyä.

Tuen piiriin arvioitiin tulevan noin 82 000 henkilöä, joista nuorten osuus olisi ollut kolme neljäsosaa. Arvio osoittautui liian pieneksi, sillä enimmillään tukea sai 185 000 henkilöä. Vielä vuo-

den 2007 lopussa passiivisella työmarkkinatuella olevia oli 100 000, vaikka suhdannetilanne oli tuolloin hyvä. Alle 25-vuotiaita heistä oli vain noin 15 %. Yli 500 päivää tukea saaneita oli puolestaan reilusti yli puolet kaikista etuudensaajista.

Työmarkkinatuesta tuli monille viimesijainen toimeentulon turva, kun työttömyys pitkittyi. Rakenteellisen työttömyyden vähentämiseksi työmarkkinatukijärjestelmään on vuosien varrella tehty lukuisia muutoksia, joiden tavoitteena on ollut kannustaa työttömiä työhön. Työmarkkinatuella pääsyä on rajoitettu, karenssi-aikoja on pidennetty ja erilaisia velvoitteita lisätty.

Aktivointiin kovemmat sanktiot vuonna 2006

Pitkäaikaistyöttömyys onkin vähentynyt, mutta ei riittävästi.

Pitkäaikaistyöttömyyden vähentämiseksi ja työttömyyden pitkittymisen ehkäisemiseksi työmarkkinatukijärjestelmää uudistettiin vuonna 2006. Uudistuksessa yli 500 päivää työmarkkinatukea saaneille työttömille tuli käyttöön uusi erityinen aktivointikausi, jonka aikana heille tarjotaan tehostetusti aktivointitoimenpiteitä. Puhutaan pitkäaikaistyöttömien aktivointitakuusta, eli tavoitteena on taata jokaiselle pitkään

työttömänä olleelle pääsy aktiivitoimenpiteisiin.

Uudistuksessa otettiin käyttöön myös aiempaa rajummat sanktiot. Jos yli 500 päivää työmarkkinatukea saanut työtön kieltäytyy hänelle tarjotusta toimenpiteestä tai työstä tai keskeyttää sen ilman pätevää syytä, voidaan työmarkkinatuen maksaminen hänelle lopettaa.

Jotta oikeus työmarkkinatukeen palaa, pitää työttömän olla viiden kuukauden ajan joko aktivointitoimenpiteessä tai työssä. Aktivointitoimenpiteitä ovat esimerkiksi työvoimapolitiittinen koulutus tai työharjoittelu.

Uudistuksessa jaettiin myös passiivisen työmark-

kinatuen rahoitusvastuu kuntien ja valtion kesken uudella tavalla. Aiemmin valtio vastasi kaikista työmarkkinatuen kustannuksista. Tavoitteena rahoitusvastuun siirtämisessä osittain kunnille oli lisätä kuntien kiinnostusta pitkäaikaistyöttömyyden hoitoon.

Työn kannustavuus myös hallitusohjelmassa

Työmarkkinatuen uudistuksen taustalla vaikuttaa aktiivisuutta korostava näkökanta. Siinä keskeisiä ovat työn kannustavuuden lisääminen, monitorointi ja etuuksien pienemisen tai jopa menettämisen uhka. Tällainen ajattelumalli juontaa juurensa 1980-luvulle, jolloin julkinen keskustelu USA:ssa alkoi yhä enemmän kohdistua etuuksien väärinkäyttöön.

Suomessa ajateltiin pitkään, että riittävä sosiaaliturva kannustaa työhön. Viimeistään 1990-luvun lamavuosina luottamus sosiaaliturvan kannustavuuteen kuitenkin heikkeni. Vaikka työtä ei ollut ja työttömyys oli pitkälti rakenteellista, keskusteltiin siitä, miten liian hyvällä työttömyysturvalla elävät työttömät saataisiin siirtymään työelämään. Nähtiin, että sosiaaliturvan taso on liian korkea, ja siksi työttömiä tuli aktiivisemmin kannustaa työhön.

1990-luvun aikana kannustamisesta tuli koko yhteiskuntapolitiikkaa ohjaava idea. Nykyisen hallituksen hallitusohjelmaan on kirjattu yhdeksi keskeiseksi tavoitteeksi työn kannustavuus kaikissa elämäntilanteissa.

Uudistuksen vaikutuksia selvitetty

Vuoden 2008 aikana toteutettiin työ- ja elinkeinomi-

nisteriön tilaama tutkimus, jossa arvioitiin vuoden 2006 alussa voimaan tulleen työmarkkinatuki uudistuksen vaikutuksia (Hämäläinen ym. 2009). Tutkimus koostuu sekä tilastollisesta tarkastelusta että työttömyysturvan asiantuntijoiden ja pitkäaikaistyöttömien haastatteluista. Jokaisesta tutkimuskaupungista haastateltiin vähintään yhtä työ- ja elinkeinotoimiston, sosiaalitoimen ja Kelan työttömyysturvan asiantuntijaa. Haastatteluja tehtiin viidessä kaupungissa eri puolilla Suomea. Yhdistämällä erilaisia tutkimusmenetelmiä haluttiin saada mahdollisimman kattava kuva uudistuksen vaikutuksista.

Tutkimustulokset osoittavat aktiivointiuudistuksen lisännen siirtymiä passiiviselta työmarkkinatueltä aktiivointitoimenpiteisiin. Etenkin kuntien tukityöllistäminen ja kuntouttava työtoiminta yleistyivät yli 500 päivää passiivisella työmarkkinatuella olleiden joukossa. Tältä osin uudistukselle asetettu aktiivointiasteen nostotavoite on jo saavutettu. Aktiivointiasteella tarkoitetaan työvoimapolitiittisissa toimenpiteissä olevien työttömien osuutta kaikista työttömistä työnhakijoista ja toimenpiteissä olevista. Uudistuksen tavoitteena oli nostaa pitkäaikaistyöttömien aktiivointiaste 30 %:iin.

Kansainvälisten kokeusten perusteella osa työttömistä pyrkii välttämään aktiivointia työllistymällä juuri ennen aktiivointitoimenpiteiden alkamista. Tilastollisten analyysien perusteella näin ei kuitenkaan ole Suomessa. Aktiivointiuudistuksen seurauksena lisääntynyt uhka päätyä toimenpiteisiin ei kiihdyttänyt kohderyhmän työllistymistä. Työllistyminen on pitkäaikaistyöttömille ylipäätään vaikeaa, eikä toimenpiteiden välttäminen työllis-

tymisen kautta ole useinkaan mahdollista.

Myös haastatteluissa tuli päällimmäisenä esille se, että uudistus ei vaikuttanut sanottavasti työllistymiseen. Jos työllistymistä on tapahtunut, sen nähtiin johtuvan ennen kaikkea parantuneesta työllisyystilanteesta. Aktiivointia on lisätty, mutta pessimistinen näkemys oli, että todellisuudessa pitkään työttömänä olleelle voi olla erittäin vähän tarjottavaa. Tosin osassa tutkimuskaupunkeja koettiin, että uudistuksen vaikutuksesta kiinnostus pitkäaikaistyöttömyyttä kohtaan on lisääntynyt ja sitä myöten kuntouttavan työtoiminnan paikkoja on saatu lisää.

Sanktiot yllätys työttömille

Työttömille uudistus ja etenkin sen sisältämät sanktiot tulivat monesti yllätyksenä. Vaikka uudistuksesta olisikin kerrottu, siihen sisältyvät ehdot ja velvoitteet sisäistetään vasta, kun "seisotaan kuilun äärellä". Muutoinkin vaikeassa elämäntilanteessa työttömyysturvan menetys aiheutti monissa ahdistusta ja epätoivoa. Kaikkiaan uudistus koettiin sekä viranomaisten että työttömien keskuudessa epäoikeudenmukaiseksi ja kohtuuttomaksi.

Kun työttömyys pitkittyy, paluu työmarkkinoille vaikeutuu. On selvää, että mitä pidempään ihminen on työttömänä, sitä vähemmän hän uskoo itseensä ja työllistymismahdollisuuksiinsa. Tästä syystä hänen motivoimisensa ja aktivoimisensa vaativat paljon tukea ja kannustamista.

On kuitenkin selkeä ero siinä, kannustetaanko työtöntä aktiivisuuteen oikeuksien vai velvoitteiden kautta. Jos aktiivointitoimenpiteitä ei pystytä tarjoamaan yhtään aiempaa enemmän, mutta

sanktiojärjestelmä toimii moitteettomasti, voi työtön kokea kannustamisen hieman eri tavalla kuin lainsäätäjää.

Työmarkkinatuki uudistuksesta on kulunut kolme vuotta. Näinä vuosina taloutemme on ollut kasvava ja työllisyystilanne on jatkuvasti parantunut. Tällä hetkellä elämme kuitenkin taloudellisessa taantumassa ja useita työntekijöitä on joko irtisanottu tai lomautettu. Työ- ja elinkeinoministeriön työnvälitystilaston mukaan työ- ja elinkeinotoimistoissa oli helmikuun 2009 lopussa 250 100 työtöntä työnhakijaa, mikä on 40 000 enemmän kuin vuotta aikaisemmin. Vaikka mitään varmaa ennustetta työttömyyden kehitykselle on vaikea antaa, selvää on, että osalla tämän taantuman aikana työttömäksi jäävistä työttömyys pitkittyy.

Aktiivointitakuun toteutuminen edellyttääkin, että työvoimapolitiittisiin toimenpiteisiin kohdistetaan riittävästi resursseja myös työttömyyden kasvaessa. Muutoin on vaarassa vesittyä uudistuksen keskeinen ajatus, jonka mukaan jokaiselle pitkäaikaistyöttömälle on taataan aktiivointitoimenpiteet. Aktiivointi voi puolestaan johtaa työhön vain, jos työpaikkoja on riittävästi tarjolla. Kovimmillakaan sanktioilla ei kannusteta pitkäaikaistyötöntä töihin, jos ensisijainen työllistymisen este on työn tarjontapuolella. ●

LUETTAVAA:

Björklund, L. (2008) Kannustaminen ja moraali: Kannustamisen idea suomalaisessa yhteiskuntapolitiikassa 1990-luvulta alkaen. Helsingin yliopisto, Helsinki
Hämäläinen, K. & Tuomala, J. & Ylikännö, M. (2009) Työmarkkinatuen aktiivoinnin vaikutukset. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu 7/2009. http://www.tem.fi/files/21928/TEM_7_09_nettiin.pdf

Suomi-filmiä ja sosiaalipoliitikkaa

Kelan tutkimusosasto käynnisti huhtikuussa 2007 vuoden kestäneen elokuvaesitysten ja seminaarien sarjan, jossa tarkasteltiin sosiaalisia ongelmia suomalaisen elokuvan avulla. Sarja juhlisti Kelan 70-vuotista toimintaa, ja siksi kultakin vuosikymmeneltä esitettiin yksi elokuva, joka heijasteli ajalleen tyypillisiä ongelmia.

Kirjassa käsitellään tarkemmin seuraavia kahdeksaa suomalaista elokuvaa 1930-luvulta 2000-luvulle: *Ne 45 000* (1933), *Nokea ja kultaa* (1946), *Opri* (1954), *Jengi* (1963), *Vihreä leski* (1968), *Ajolahti* (1982), *Kissan kuolema* (1994) sekä *Eila* (2003). Elokuvia yhdistää kohtaamattomuuden, paikattomuuden ja turvattomuuden teema.

Kirjoitukset asettavat elokuvat sosiaalisten ongelmien tutkimuksen kontekstiin ja pohtivat niiden tapaa käsitellä menneitä ja yhä läsnä olevia yhteiskunnallisia ja sosiaalipoliittisia ongelmia ja haasteita. Kirja sopii taiteesta kiinnostuneille yhteiskuntatieteilijöille, yhteiskunnasta kiinnostuneille taiteilijoille, näiden alojen oppilaitoksiin sekä kaikille suomalaisesta elokuvasta ja yhteiskunnasta kiinnostuneille.

Julkaisu: Helne T, Kalliomaa-Puha L (toim.). *Filmi-Kela. Suomi-filmistä sosiaalipoliitikkaan.* Helsinki: Kela, 2009. Hinta: 13 euroa.

Eläketurva muotoillaan Euroopassa yhä pääosin kansallisesti

Tutkimuksessa analysoidaan Espanjan, Ison-Britannian, Saksan, Ruotsin, Suomen ja Tanskan eläkestrategiaraporttien muotoutumista. Maat ovat uudistaneet eläketurvaansa niin, että niiden eläketurvassa havaitaan selvä siirtymä laajasta hyvinvointivaltiota kohti työkykyä painottavaa kilpailuvaltiota.

EU ei ole vaikuttanut kovin paljon jäsenmaidensa eläkejärjestelmiin. Tutkimuksen mukaan eläketurvajärjestelmien muutoksia selittää parhaiten talouden globalisoituminen. Huomion arvoista on myös se, että vaikka vertailumaiden eläkejärjestelmiin on tehty muutoksia, järjestelmien tietyt perusrakenteet ovat säilyneet.

Eri maiden eläkestrategiaraporttien lisäksi tutkimuksessa analysoidaan EU-komission ja -neuvoston vertailumaiden eläkestrategioita arvioivaa yhteisraporttia ja sitä, minkä maiden eläkestrategiat EU nimeää raportissaan parhaiksi ja mitkä ongelmallisiksi ja millä perusteilla. Parhaimpaan ryhmään EU nimeää Ruotsin ja Ison-Britannian, koska niissä julkisen eläkejärjestelmän rahoituksellinen kestävyys ja julkisen talouden kestävyys on hyvä.

Julkaisu: Niemelä H, Salminen K. *Kansallisten eläkestrategioiden muotoutuminen ja Euroopan unionin avoin koordinaatiomenetelmä.* Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 104, 2009. Hinta: 15 euroa.

Kelan kuntoutus tukee paluuta työmarkkinoille

Kelan toteuttaman kuntoutuksen tavoite on kuntoutujan lähtökohdista ja tavoitteista riippuen työ- tai toimintakyvyn säilyttäminen tai parantaminen. Vuonna 2003 Kelan kuntoutusta sai yli 105 000 henkilöä. Rekisteriselityksessä kuvataan vuonna 2003 kuntoutuksensa päättäneiden yli 43 000 kuntoutujan työtilannetta ja terveysturvaetuuksia vuosien 2003–2006 lopussa.

Lähes viidennes työvoiman ulkopuolella olleista palasi työmarkkinoille muutama vuosi Kelan kuntoutuksen jälkeen. Yleisin päädiagnoosi kuntoutukseen hakeutuneilla oli tuki- ja liikuntaelinten sairaus. Ennen kuntoutusta ilmennyt sairauspäivärahakausien kasvu väheni kuntoutuksen jälkeen ja oli vuoden 2006 lopulla samalla tasolla kuin kuntoutusta edeltävinä vuosina.

Kuntoutujien työtilanteeseen vaikuttavat kuntoutuksen lähtökohdan ja toteutuksen ohella myös monet muut yksilölliset elämäntilanteeseen liittyvät tekijät, kuten iän mukainen eläkkeelle siirtyminen. Rekistereissä havaitut muutokset eivät siis välttämättä johdu kuntoutuksesta, ja siksi kyse ei ole vaikuttavuustutkimuksesta. Rekisteriselitys on jatkoa vuonna 2007 valmistuneelle seurantaraportille.

Julkaisu: Lind J, Aaltonen T, Autti-Rämö I, Halonen J-P. *Kelan kuntoutuksen vuonna 2003 päättäneet. Kuntoutujien rekisteriseuranta vuosina 2003–2006.* Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 105. Hinta: 8 euroa.

Perhekuntoutusta toteutetaan erilaisin työskentelyottein

Kelan psykiatrisen perhekuntoutuksen kehittämishankkeeseen osallistui vuosina 2000–2006 hieman yli 2 000 lasta ja nuorta. Ensimmäisessä arviointiraportissa tarkastellaan perhekuntoutukseen ohjautumista, kuntoutuksen kohderyhmää sekä kuntoutuksen ja verkostoitumisen toteutumista vuosina 2005–2006.

Lapin yliopiston ja Kuntoutussäätiön toteuttaman ulkoisen arvioinnin mukaan on tärkeää kiinnittää huomiota kuntoutuksen käynnistymisvaiheeseen sekä palveluntuottajan ja lähettäjätahon yhteistyöhön. Kuntoutuksen sisällössä, osallistumismuodoissa, kestossa ja intensiivisyydessä tarvitaan joustavuutta perheiden tarpeen mukaan. Koko perheellä, sisarukset mukaan lukien, tulee olla mahdollisuus osallistua kuntoutukseen.

Tarvitaan myös erilaisia työskentelyotteita: yksilötyöskentelyä lapsen kanssa, lasten ja vanhempien ryhmätyöskentelyä ja perheen kanssa työskentelyä sekä kotikäyntejä. Kuntoutuksen tueksi on hyvä luoda yhteisiä käytäntöjä lapsen lähiaikuisten kanssa päivähoitossa ja koulussa. Arviointi jatkuu vuoden 2009 loppuun asti.

Julkaisu: Linnakangas R, Lehtoranta P. *Lapset ja nuoret kuntoutuksessa. Kelan psykiatrisen perhekuntoutuksen kehittä-*

mishankkeen arvioinnin osaraportti. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 69, 2009.

Dementoituvien vanhusten omaishoitajat tarvitsevat tietoa ja tukea

Koti- ja laitoshoidon ammattilaisten mielestä kuntien tulisi kehittää dementoituvien ja masentuneiden vanhusten sekä heidän omaishoitajiensa tukea. Myös fysioterapia ja palveluista tiedottaminen vaatisivat kehittämistä.

Tutkimuksessa on haastateltu muun muassa sosiaalityöntekijöitä, kotipalvelun työntekijöitä, lääkäreitä, vanhainkodin tai terveyskeskuksen osastonhoitajia, sosiaali- ja terveystoimen johtajia ja palveluasumisesta vastaavia työntekijöitä yhteensä 16 kunnasta.

Keskeisiä kotona asumisen ongelmia haastateltavien mielestä ovat sairaudet, erityisesti dementoituminen, turvattuus, masentuneisuus, yksinäisyys, omaishoitajan väsyminen tai sairastuminen ja kodin puutteellinen varustus.

Julkaisu: Laatikainen T. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 66, 2009.

Asumistuki vähentää tehokkaasti pienituloisten asumismenoja

Asumistukea saavat henkilöt ja ruokakunnat joutuvat käyttämään valtaosan tuloistaan asumismenoihin. Vuoden 2008 lopussa asumismenoihin kului yleistä asumistukea saaneilla keskimäärin 67 % tuloista. Vaikeinta on yksin asuvilla, joilla asumiseen kuluu lähes 80 % tuloista. Asumistuki helpottaa pienituloisten tilannetta huomattavasti, sillä tuen maksamisen jälkeen asumismenoihin kului enää kolmasosa tuloista.

Ruokakunnan tulot vaikuttavat asumistuen määrään. Tukea saa sitä vähemmän, mitä suuremmat tulot henkilöllä tai ruokakunnalla on käytettävissään. Asumistuen saajat ovat pienituloisia: runsaalla puolella tuloja oli niin vähän, etteivät ne vaikuttaneet maksettuun tukeen lainkaan.

Yleistä asumistukea sai viime vuonna 139 400 ruokakuntaa. Ruokakuntien asumismenot olivat 478 e/kk, asumistukitulot 718 e/kk ja tuki 245 e/kk. Vuodesta 2007 tuensaajien keskimääräiset asumismenot nousivat 4 %.

Eläkkeensaajan asumistukea saaneilla asumismenojen osuus oli ennen tukea 40 %, ja tuen jälkeen asumismenojen osuus laski reiluun viidesosaan asumistukeen vaikuttavista tuloista. Vuoden 2008 lopussa eläkkeensaajan asumistukea sai 175 500 eläkeläistä. Heidän keskimääräiset asumismenonsa olivat 354 e/kk, asumistukeen vaikuttavat tulonsa 878 e/kk ja asumistukensa 162 e/kk. Noin kolmella neljäsosalla tulot pienensivät maksettavaa asumistukea.

Opintotuen asumislisää sai viime vuoden lopussa 150 000

opiskelijaa. Heistä yli 90 % asui vuokralla. Opiskelijan keskimääräiset asumismenot olivat 304 e/kk. Asumislisää saaneiden tulotiedot pohjautuvat viiveellä valmistuviin verotuksen vuositietoihin. Vuonna 2007 opiskelijan vuositulot ilman opintorahaa olivat keskimäärin 7 264 euroa.

Julkaisu: Kelan asumistukitilasto 2008. Suomen virallinen tilasto. Helsinki: Kela. Hinta: 4 euroa.

Kela kuntoutti vauvasta vaariin

Vuonna 2008 Kelan nuorimmat kuntoutujat olivat alle vuoden ikäisiä poikavauvoja. Vanhin kuntoutuja oli 96-vuotias naishenkilö. Keskimäärin kuntoutujat olivat 46-vuotiaita.

Nuorimmilla kuntoutuksen syynä ovat useimmiten synnynäiset epämuodostumat. Vanhimmat kuntoutujat sairastavat tavallisimmin verenkiertoelinten sairauksia. Koko Kelan kuntoutuksessa yleisin syy on kuitenkin mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt, joista vuonna 2008 tuli tavallisin peruste kuntoutukselle.

Kelan kuntoutus on tarkoitettu pääasiassa työikäisille. Sitä voidaan kuitenkin myöntää harkinnanvaraisesti myös työelämän ulkopuolella oleville. Vaikeavammaisten kuntoutusta voivat saada myös alle 16-vuotiaat henkilöt.

Vuonna 2008 Kelan järjestämää kuntoutusta sai 86 320 henkeä, mikä oli hieman vähemmän edellisvuoteen verrattuna. Kuntoutujista 60 % oli naisia. Kuntoutusrahaa, jota maksetaan kuntoutusajan toimeentuloturvana, sai 58 100 henkilöä. Valtaosalle heistä kuntoutusrahaa maksettiin Kelan järjestämän kuntoutuksen perusteella.

Kelan kuntoutusmenot olivat yhteensä 300 miljoonaa euroa, mikä oli 1,4 % enemmän kuin edellisvuonna. Kuntoutujien lukumäärä on kasvanut viimeisten 10 vuoden aikana huomattavasti vaikeavammaisten kuntoutuksessa ja harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa. Sen sijaan usein pidempikestoisen ammatillisen kuntoutuksen saajamäärä ei ole kasvanut.

Yleisin yksittäinen kuntoutustoimenpide oli erilaiset kuntoutuskurssit (esim. ASLAK-, Tules- ja mielenterveyskuntoutuskurssit), joille osallistui noin 29 000 henkeä.

Julkaisu: Kelan kuntoutustilasto 2008. Suomen virallinen tilasto. Helsinki: Kela. Hinta: 3 euroa.

TILAUKSET:

Suurin osa julkaisuista on ladattavissa ilmaiseksi internetsivuilta (pdf).

www.kela.fi

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

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

Hinnat eivät sisällä lähetyskuluja.



Juomalla eläkkeelle, myös ohi tilastojen

Alkoholinkäyttö johtaa työkyvyttömyyseläkkeelle paljon useammin kuin viralliset tilastot osoittavat. Eläke-Tapiolan ylilääkäri Maarit Gockel kehottaa lääkäreitä tarttumaan valppaammin potilaiden juomiseen.

● Eläketurvakeskus (ETK) tallentaa vakuutusyhtiöiden ilmoittamista työkyvyttömyyseläkehakemusten sairauskoodeista kaksi tärkeintä. ETK:n tilastojen mukaan haetuista työkyvyttömyyseläkkeistä alkoholidiagnoosi oli vuonna 2008 toinen kirjatuihin diagnooseista 6,1 %:ssa yksityissektorin hakemuksissa ja julkisella sektorilla 4,7 %:ssa. Vuotta aiemmin osuudet olivat prosentin kymmenyksen pienemmät. Työkyvyttömyydestä tehtiin viime vuonna yksityissektorilla 1 500 ratkaisua ja julkisella sektorilla 519 ratkaisua.

Kuntien eläkevakuutus julkisti viime syksynä tutkimuksen, jossa todettiin, että yli kolme annosta päivässä alkoholia kulluttava, mutta myös täysin raitis, jää kohtuukäyttäjää useammin työkyvyttömyyseläkkeelle. Raportti perustuu 20 000 työkikäisen suomalaisen seurantatutkimukseen. Tutkija Karoliina Harkonmäki olettaa raittiiden osuuden selittyvän siitä, että heidän on täytynt lopettaa alkoholinkäyttö sairauden takia.

Alkoholi mukana kahdessa kolmesta

Maarit Gockel, joka vielä viime vuonna toimi Suomen vakuutuslääkärien puheenjohtajana, epäili alkoholien vaikutuksen työkykyyn enemmän kuin tilastot kertovat. Niinpä hän tutki viime vuoden keväällä 91 peräkkäistä työkyvyttömyyseläkehakemusta.

– Epäilyäni vahvisti se, kun kaksi kokenutta sisätautilääkärikollegaani ottivat puheeksi, kuinka alkoholiongelmiensa kasvu näkyy sisätautien poliklinikoilla ja osastoilla, Gockel taustoittaa.

Hän havaitsi, että kahdesta kolmesta ensimmäistä kertaa työkyvyttömyyseläkettä hakeneella oli alkoholiongelmia. Silti lääkäri oli asettanut vain kahdelle alkoholidiagnoosin kahden tärkeimmän diagnoosin joukkoon.

Parhailtaan Kelan ylilääkärin Jorma Järvisalon johtama työryhmä pohtii, pitäisikö diagnooseja tarkentaa tai sisällyttää useampia diagnooseja vakuutuslääkä-

rien arviointeihin. Työryhmällä on aikaa vuoden loppuun asti.

– Tilasto-ongelmat eivät poista sitä, että lääkärinlausunnoissa usein puuttuu tieto alkoholiongelmosta, Gockel kommentoi.

Aina lääkäri ei huomaa

Alkoholin liikakäyttö nivoutuu muun muassa mielenterveyshäiriöihin, vammoihin sekä sydän- ja verenkiertoelinten sairauksiin. Niinpä Maarit Gockel kehottaa lääkäreitä aina selvittämään potilaan alkoholinkäytön. Tämä olisi potilaan etu.

Hän huomauttaa, että aina lääkäri ei huomaa ongelmakäyttöä. Varsinkaan sydämen rytmihäiriöitä ja verenpaineen lievää nousua ei usein osata yhdistää alkoholiin.

Gockel viittaa Johanna Hildénin selvitykseen oululaisen sydänosaston potilaista. Tutkimuksessa todettiin, että sydämen vajaatoimintaa potevista 18 %:lla sairaus todennäköisesti johtui alkoholis-



Alkoholista tyypillinen eläkettä hakevan lisäsairaus

Iso osa alkoholihaitoista jää tilastojen ulkopuolelle, koska alkoholisairaudet ovat tyypillisempiä lisä- kuin pääsairauksina. Varsinkaan takavuosina alkoholisairautta ei juuri rekisteröity pääsairaudeksi.

Näin päättelee jo 1970-luvulta asiaa seurannut pääsuunnittelija **Esko Ruhanen** Kelan tilastoryhmästä.

– Tilastot alkoholin ja huumeiden aiheuttamista sairauksista ovat osatotuksia, koska vain työkyvyttömyyseläkkeistä on sairaustiedot, ja ne perustuvat pääsairauteen. Työeläkelaitos kuitenkin rekisteröi yhden lisäsairauden ja Kela jopa kaksi lisäsairautta, jos ne vaikuttavat eläkkeen myöntämiseen, Ruhanen toteaa.

Työkyvyttömyyseläkkeen saajia on Suomessa kaikkiaan noin 273 000 eli viidennes kaikista eläkkeensaajista.

Kelan ja THL:n (aiemmin Stakes) tilastoasiantuntijat ovat yhdessä selvittäneet sairaudet, joissa alkoholi vaikuttaa. Julkai-

sussa on eroteltu kansan- ja työeläkkeensaajien tiedot. Useimmat saavat samanaikaisesti molempia. Tilastoissa näkyvät myös lisäsairaudet.

Vuoden 2008 lopussa Kelan myöntämä työkyvyttömyyseläke alkoholisairauden perusteella oli noin 12 200 suomalaisella. Määrä on 7,3 % Kelan työkyvyttömyyseläkeläisistä. Heistä alkoholisairaus oli pääsairautena 3 400:lla.

Yksityisen ja julkisen sektorin työkyvyttömyyseläke, jossa yhtenä sairautena on alkoholisairaus, oli vuoden 2007 lopussa noin 10 800 suomalaisella. Heistä alkoholisairaus oli pääsairautena yli 5 200:lla eli lähes joka toisella.

ta, mutta vain 2 %:lla alkoholi mainittiin diagnoosissa. Enemmistöltä aineiston potilaista ei ollut lainkaan selvitetty alkoholinkäyttöä, tai sitä ei ollut kirjattu sairauskertomuksiin.

– Silti tiedetään, että jos lopettaa alkoholin käytön, suurella osalla sydänsairaus olennaisesti helpottuu. Jos ei lopeta, alkoholista aiheutuva sydänvaurio johtaa lähes joka toisen potilaan kuolemaan viidessä vuodessa.

Vuosittain alkoholin liikakäyttöön kuolee noin 3 000 suomalaista. Määrä on kolminkertaistunut 20 viime vuotena. Alkoholi on työikäisten naisten ja miesten yleisin kuolinsyy.

Lisäksi alkoholi lihottaa

Alkoholi on usein lihavuuden osasy, sillä alkoholissa on runsaasti energiaa. Myös lihavuuden yleistymisen näkyi Maarit Gockelin tutkimissa hakemuksissa. Uusista eläkehakijoista kolmasosa oli selvästi lihavia.

– Työikäisistä joka viides on lihava, eli painoindeksi on yli 30. Myös lihavuuden haitat voivat tuhota terveyden, Gockel muistuttaa.

Hän tehostaisi lihavuuden hoitoa. Lihavuus on monelle potilaalle arka asia, ja terveydenhuoltokaan ei aina osaa käsitellä sitä. Jo muutaman kilon laihtutus voi

kuitenkin ehkäistä esimerkiksi kakkostyypin diabeteksen kehittymisen.

Näky myös kuntoutuksessa

Maarit Gockelin tutkimassa otoksessa oli eläkehakemusten lisäksi 12 ammatillisen kuntoutuksen hakemusta. Niistä kolmasosa oli mainittu alkoholiongelmia.

– Ammatillinen kuntoutus on tärkeä, mutta sen tarve pitäisi arvioida vasta sen jälkeen, kun tarvittavat hoitokeinot on käytetty, Gockel painottaa.

Hän lisää, että alkoholin ongelmakäyttö heijastuu myös ammatillisen kuntoutuksen onnistumiseen: Jos käyttää alkoholia runsaasti, ei jaksakaan esimerkiksi opiskella uusia taitoja.

Nopeasti asiaan

Maarit Gockel pitää 10–15 minuutin mini-interventiota tehokkaana hoitona. Lääkäri voi toteuttaa sen niin työterveyshuollossa kuin terveyskeskuksessa. Mini-interventio sopii etenkin riskikäyttäjälle, mutta se ei useinkaan enää riitä alkoholista riippuvaiselle.

Jos tarkassa kartoituksessa lääkäri huomaa potilaansa oireilevan liian juomisen vuoksi, lääkärin pitää kertoa asiasta potilaalle. Asia pitää suhteuttaa po-

tilaan verenpaineeseen, mahdollisiin sydänongelmiin ja ylipainoon.

– Lääkärin empaattinen ja kunnioittava asenne on tärkeä. Jopa viiden minuutin neuvonnasta on hyötyä, Gockel sanoo.

Mini-interventio

- Vastuuta potilas muutokseen ja osoita luottamusta.
- Anna tietoa alkoholin haitoista suullisesti ja kirjallisesti.
- Kannusta muutokseen.
- Sovi tavoitteista potilaan kanssa: ”Yksi vaihtoehto voisi olla, että...”
- Kirjaa tiedot.
- Sovi asiaan palaamisesta. ■

Aivoperäinen sairaus yleisin

Kelan myöntämistä 12 200 työkyvyttömyyseläkkeestä 95 % oli ”alkoholin aiheuttamia elimellisiä aivo-oireyhtymiä ja käyttäytymishäiriöitä”. Samankaltainen suhde oli myös työeläkkeissä.

Johtava lääkäri **Raili Pirttimäki** Kelan terveysosastolta taustoittaa, että mainitussa ryhmässä Kela, työeläkelaitokset sekä terveyskeskusten ja yksityissektorin lääkärit kirjaavat diagnooseja vaihtelevasti.

Aivoperäisen sairauden lisäksi työkyvyttömyyseläkkeelle voi usein johtaa myös alkoholin aiheuttama maksa-, haima- tai sydänsairaus.

Hakemukset usein puutteellisia

Raili Pirttimäen mukaan alkoholiongelmiaisten eläkehakemuksissa on usein puutteita. Jos on tehty aivojen kuvantamistutkimus, tarvitaan lisäksi kuvaus toimintakyvystä, esimerkiksi kävelystä. Työkyvyttömyys aiheutuu alkoholinkäytön tuomasta elinvauriosta eli alkoholisairaudesta, mikä heikentää toimintakykyä.

– Alkoholista riippuvainen potilas, mutta myös lääkäri voi

jättää riippuvuuden mainitsematta, kun pelkää sen estävän eläkkeen saamisen. Tieto alkoholisairaudesta voi kuitenkin edistää eläkkeen saamista, Pirttimäki jatkaa.

Sairauspäiväraha- ja työkyvyttömyyseläkeasioita ratkova Kela saa valtaosan lääkärintodistuksista ja -lausunnoista terveydenhuollosta, mutta niitä tulee paljon myös työhallinnon kautta.

– Työkyvyttömyyttä ratkottaessa katsomme aina lääkärinlausunnoista, onko alkoholi aiheuttanut rappeutumia tai muita muutoksia keskus- tai ääreishermostossa tai muissa elimissä.

Sairauksien järjestykseen asettamisessa ongelmia tuo myös se, jos psyykinen sairaus tai kehityshäiriö ja alkoholiongelma esiintyvät samanaikaisesti. Tällöin alkoholi merkitään usein toiseksi tai kolmanneksi sairaudeksi.

Pirttimäki tähdentää, että kaikkien, myös alkoholistien, eläkehakemusten käsittelyssä otetaan huomioon kaikki sairaudet.

– Otamme eläkeratkaisuissa huomioon myös ammatin ja työn. Alkoholisairaudesta voi toipua ja jatkaa työelämässä, jos pystyy lopettamaan alkoholin käytön, Pirttimäki sanoo.

HANNU KASKINEN

Moni Kelan työkyvyttömyyseläkeläinen on elämänsä tyytyväinen

Useat vain pientä kansaneläkettä saavat työkyvyttömät pitävät terveyttään, toimeentuloaan ja elämänlaatuaan hyvinä – itse asiassa useammin kuin työeläkettä saavat työkyvyttömät.

■ Kansaneläkejärjestelmä turvaa vähimmäiselätyksen pitkäaikaisesti työkyvyttömälle. Kansaneläke voi myös täydentää työeläkkeiden tarjoamaa toimentuloa. Tällä hetkellä täysimääräinen kansaneläke on enimmillään 584 e/kk.

Pelkän kansaneläkkeen saajat ovat olleet työkyvyttömiä yleensä jo nuoruudestaan saakka. Heille on kertynyt työeläkettä vähän tai ei lainkaan. Niille, jotka ovat olleet pitkään työelämässä ja joilla on hyvä ansiotaso, työeläkettä karttuu siinä määrin, ettei heille makseta lainkaan kansaneläkettä. Kolmas, edellisten väliin jäävä työkyvyttömiä ryhmä saa eläkettä samanaikaisesti kummastakin eläkejärjestelmästä; heidän ansionsa ovat olleet pienehköt tai tyourat katkonaiset.

Miten näihin kolmen ryhmään kuuluvien selviytyminen mahdollisesti poikkeaa toisistaan? Eri eläkejärjestelmien työkyvyttömistä ei juuri ole vertailevaa tutkimustietoa. Kansanterveyslaitoksen johdolla väestöstä kerätty Terveys 2000 – aineisto oli ainutlaatuinen mahdollisuus koota tietoa. Hankkeen 7 000 osallistujasta 459 sai työkyvyttömyyseläkettä 2000-luvun alussa.

Eläketurvakeskuksen ja Kelan tutkimusosaston yhteistyönä tehdyn tutkimuksen mukaan kaksi kolmesta vain kansaneläkettä saavasta piti terveydentilaansa hyvänä. Työeläkettä saavista sen sijaan tätä mieltä oli vain kolmannes.

Psyykinen haittaoireilu oli myös harvinaisempaa pelkkää kansaneläkettä saavien ryhmässä. Koetut terveyserot liittyivät eläkkeen myöntämisen perusteena olleisiin sairauksiin.

Mielialahäiriö oli tavallisin eläkeperuste pelkkää työeläkettä saavilla, kun taas älyllisen kehitysvammaisuuden ja skitsofrenian osuudet olivat merkittäviä vain kansaneläkettä saavien ryhmässä. Työeläkepuolella myös tuki- ja liikuntaelinsairaudet olivat selvästi tavallisempia eläkeperusteita kuin kansaneläkettä saavilla. Työkyvyttömyyseläkkeet olivat kestäneet pelkästään kansaneläkettä saavilla keskimäärin 25 vuotta, molempien eläkejärjestelmien ryhmässä 10 vuotta ja pelkästään työeläkettä saavilla 4 vuotta.

Suurikaan eläke ei takaa riittävää toimentuloa

Vain kansaneläkettä saavien ryhmässä vuoden 2001 veronalaisten ansiotulojen keskiarvo oli 7 500 euroa, eläkettä molemmista järjestelmistä saavilla 11 300 euroa ja ainoastaan työeläkettä saavilla 17 100 euroa. Silti rahallisen toimentulonsa riittämättömäksi ilmoittaneita oli työeläkettä saaneissa kaksi kertaa enemmän kuin pelkästään kansaneläkettä saavista (30 %).

Heikentyneen toimintakyvyn takia toistuvaa apua arkipäivän selviytymiseensä oli saanut puolet vain kansaneläkkeeseen oikeutetuista, kun

apua oli saanut tai tarvinnut vajaat 30 % työeläkettä saaneista. Yksin asuvia oli työeläkettä saavista 26 % ja kansaneläkettä saavista 45 %.

Työkyvyttömyydestä, sairauksista ja toimeentulovaikkeuksista huolimatta yksi kolmesta työkyvyttömyyseläkeläisestä piti elämänlaatuaan hyvänä. Näin arvioineita oli eniten vain kansaneläkettä saavien ryhmässä (67 %). Tulosten valossa 1900-luvun lopun eläkepolitiikka näyttää varsinkin Kelan kannalta onnistuneelta. Useimpien pientä kansaneläkettä saavien työkyvyttömiä selviytyminen arjessaan ei ehkä olekaan niin synkeää kuin jotkut asiantuntijat ovat esittäneet.

Hyvinvointi on suhteellista myös eläkkeellä

Vain kansaneläkettä saavia koskevat havainnot tuntuvat yllättäviltä. Joidenkin lähtötilanne on saattanut kuitenkin olla niin vaikea tai huono, että he ovat todella tyytyväisiä pieneen, mutta säännölliseen eläkkeeseensä ja sen lisiin, kuten hoito- ja asumistukiin.

Toisaalta osa tuloksista voi olla harhaisia, mikä himmentää optimistista Kela-kuvaa. Tulokset perustuvat tutkittujen haastatteluihin ja kyselyissä ilmaisemiin arvioihin ja kokemuksiin. Esimerkiksi elämänlaatu on abstrakti käsite: monet pitävät henkisiä arvoja keskeisinä, ja toiset taas painottavat aineellista elintasoja. Aikaisempien

köyhyystutkimusten tulkintoja ovat haitanneet tutkittavien adaptaatio- ja referenssihankaluudet: köyhien subjektiiviset käsitykset tilanteestaan ovat toisinaan korreloineet huonosti tutkijoiden käyttämiin erilaisiin objektiivisiin arvioihin.

Elämään tyytyväisyys ja tyytymättömyys voivat olla näennäisiä tai ohimeneviä. Työkyvyttömyyden alettua nuoruudessa henkilö on saattanut alistua kohtaloonsa ja hyväksynyt yhteiskunnallisen asemansa ja toimentulonsa kapeuden. Äskettäin työeläkkeelle joutunut työkyvyttömyyden ei ehkä ole vielä sopeutunut pitkältä työuralta poisjääntiin. Harvalla pelkästään kansaneläkettä saavista on ollut käytössään rahamäärää, joka olisi moninkertainen eläkkeeseen nähden.

Kansaneläkkeen indeksitarkistuksista ja tasokorotuksista huolimatta Kelan työkyvyttömyyseläkeläisten toimentulo on vuoden 1990 jälkeen parantunut selvästi hitaammin verrattuna palkansaajiin ja pelkästään työeläkettä saaviin. Kelan työkyvyttömyyseläkeläisten arjessa selviytymisen yhteiskunnallista merkittävyyttä ja tutkimustarvetta lisää se, että heidän määränsä näyttää kasvavan. ●

LISÄTIETOJA:

Karisalmi S, Gould R ja Virta L. Työkyvyttömyyseläkeläiset eri järjestelmissä. Eläketurvakeskuksen raportteja 2009:2. Verkossa www.etk.fi > Tutkimus > Julkaisut.

Eläkeläiset arastelevat verkkoasiointia

Kelan eläkeläisasiakas voi hoitaa suurimman osan asioistaan verkossa. Asiointipalvelussa voi hakea vanhuuseläkettä, eläkettä saavan hoitotukea ja eläkkeensaajan asumistukea. Näitä etuuksia koskevia hakemuksia on kuitenkin tullut asiointipalvelussa toistaiseksi varsin vähän.



Kuva Antero Aaltonen

■ – Eläkeläiset lähettävät sähköisesti muutamasta kymmenestä muutamaan sataan hakemusta kuukaudessa etuudesta riippuen, kertoo Kelan eläke- ja toimeentuloturvaosaston suunnittelija **Jari Suhonen**. Hän arvioi, että alle prosentti uusista kansaneläkettä vanhuuseläkkeenä hakevista hakee eläkkeensä verkossa.

Kaikkiaan Kelan vanhuuseläkettä saa tällä hetkellä reilut 480 000 henkeä. Eläkkeensaajan asumistukea saa noin 175 000 henkeä. Tukea on voinut hakea verkossa toukokuusta 2009 lähtien. Tähän mennessä vajaat 700 eläkeläistä on uskaltanut hakea tuen verkossa. Arkuus verkkoasiointiin voi johtua iästä: yli puolet eläkkeensaajan asumistuen saajista on yli 65-vuotiaita.

Eläkettä saavan hoitotukea saa kaikkiaan noin 195 000 henkeä. Kuukau-

sittain hoitotukea hakee verkossa noin 70 henkeä. Hoitotukea maksetaan pitkäaikaisesti sairaille tai vammaisille eläkkeensaajille.

Asiakkaiden tarpeet huomioidaan kehitystyössä

Kelan asiointipalvelu on Suhosen mukaan rakennettu sellaiseksi, että käyttö onnistuu vaatimattomallakin koneella. Palvelua kehitetään myös koko ajan paremmin yhteensopivaksi erilaisten apuvälineiden, kuten puhesyntetisaattorin, kanssa. Kelalaiset ovat käyneet eläkeläis- ja vammaisjärjestöjen tilaisuuksissa kertomassa verkkopalveluista ja opastamassa niiden käytössä.

Järjestöillä on ollut tietoyhteiskuntahankkeita, joiden osana niiden jäsenet ovat harjoitelleet julkisen sektorin verkkopalveluiden käyttöä. Järjestöjen antama palaute ja

kehitysehdotukset on otettu kehitystyössä huomioon.

Eläkeläisten asiointipalveluita on esitelty myös Kelan eläkeasioiden asiakasraadissa. Uudet asiointipalvelut on pyritty esittelemään asiakkaille aina jo suunnittelu- ja kehitysvaiheessa, jotta heillä olisi mahdollisuus vaikuttaa palvelun kehittämiseen. Palaute on ollut pääosin myönteistä, mutta raadin jäsenet ovat kokeneet ongelmaksi sen, että harvalla ikäihmisellä on kotona tietokone. Toisaalta käyttötaidot saattavat olla heikot, vaikka tietokone olisikin käytettävissä.

Omien tietojen katselun suosio kasvaa

Rohkaisevaa sen sijaan on, että yhä useampi eläkeläinen käyttää asiointipalvelua eläketietojensa tarkistamiseen. Palvelussa pääsee tarkistamaan hakemuksensa käsittelytilanteen, saamansa

etuuden määrän ja etuuden maksupäivän.

Eläkkeensaajan asumistuen tietojen katsominen on lähes kaksinkertaistunut viimeisen vuoden aikana. Tällä hetkellä tietoja katsotaan kuukausittain lähes 7 000 kertaa. Eläkkeen ja eläkettä saavan hoitotuen tietoja on katsottu tämän vuoden huipukkuukausina 17 000 kertaa. Kun palvelu tuli käyttöön toukokuussa 2008, tietoja katsottiin kuukausittain alle 10 000 kertaa.

Jari Suhosen mukaan tilastot eivät kuitenkaan kerro, ovatko kävijät samoja vai eri henkilöitä. Hän kuitenkin toteaa, että katselumääristä päätellen verkkopalvelulla on vakiintunut käyttäjäjoukko. Kun asiakas on ensin tutustunut verkkopalveluun, hän uskaltaa ehkä jatkossa hakea etuutensaakin sitä kautta. ■

SALLA SUNELI

”Kuinka helpottaa herkästi haavoittuvien kuormaa”

Kelan ansioitunut tutkimusprofessori Raimo Raitasalo jäi eläkkeelle elokuun lopussa. Hän teki mittavan ja monipuolisen uran depressioiden seurannan ja kuntoutuksen kehittäjänä.

– Urani ehkä ratkaisevin vaihe oli se, kun huomioni kiinnittyi depression – sen yleisyyteen sekä laaja-alaisiin vaikutuksiin terveyteen, tunne-elämään, muistiin, sosiaalisiin suhteisiin ja työkykyyn. Tästä heräsi kiinnostus mielenterveyden häiriöiden varhaista tunnistamista kohtaan, kertoo Kelasta vastikään eläkkeelle siirtynyt tutkimusprofessori Raimo Raitasalo.

Raitasalon tieteellisen tutkimustyön panos ja vaikutukset ovat olleet merkittävät niin Kelan kuin koko sosiaali- ja terveysturvankin kehittämisessä. Hänen tuotteliaisuutensa koti- ja ulkomaisilla foorumeilla jatkuu. Raitasalon tutkimushavainnoista erityisesti mielenterveys- ja kuntoutustutkimuksen alueella hyötyvät sekä tutkijakollegat että terveys- ja sosiaaliturvan suunnittelijat ja päätöksentekijät.

Masennus esiin

Nuori psykologi ja sosiologi Raimo Raitasalo tuli Kelaan ensimmäisen kerran vuonna 1969 vierailevana tutkijana Työterveyslaitoksesta. Kelassa selvitettiin tuolloin kuntoutuspalvelujen tarvetta ja kattavuutta osana tuoreen sairausvakuutusjärjestelmän arviointia. Raitasalon asiantuntemuksella ja hyvillä yhteyksillä alan toimijoihin oli käyttöä myös kansanterveyslain valmistelussa. Samalla vuosikymmenellä Raitasalo jatkokoulutti itsensä neuropsykologiksi, koska oli opiskelujensa alkuvaiheesta asti ollut kiinnostunut tästä psykologian erityisalasta.

Vakituisesti Raitasalo työskenteli Kelassa vuodesta 1973.

– Lisääntyneet työstäpoissaolot olivat varsinainen kuuma peruna silloin. Niiden sanottiin uhkaavan kansantaloutta. Saimme tehtäväksi selvittää, mitä poissaolojen taustalla on ja kuinka paljon niitä tosiasiaassa on, Raitasalo kertoo.

Kattava työstäpoissaolututkimus selvensi ja rauhoitti aiheesta käytyä keskustelua. Päätulos osoitti, ettei poissaoloissa ollut tapahtunut mitään poikkeavaa.

– Masennusta ei 1970-luvulla pidetty työkyvyttömyyseläkkeen perusteena, eivät-kä ihmiset juuri puhuneet mielenterveysasioistaan. Masennukseen suhtauduttiin terveydenhuollossa siten, että kyllä se siitä ohi menee, kun ottaa itseään niskasta kiinni.

Näistä havainnoista Raitasalo sai innoituksen tutkia masennusta tarkemmin. Vuonna 1977 valmistuikin tutkimus Depressio ja sen yhteys psykoterapian tarpeeseen.

Pian tämän jälkeen Kela osallistui laajaan hankkeeseen, jossa selvitettiin työter-

■ TEKSTI SATU KONTIAINEN



Omien tutkimushankkeidensa ohella Raimo Raitasalo on ollut mukana lukuisten muiden tutkimushankkeiden ohjausryhmissä, opinnäytetöiden ohjaajana ja työryhmien jäsenenä.

veyshuollon toimintaa, kattavuutta ja vai-
kuttavuutta. Raitasalo kehitti maanviljeli-
joiden terveystarkastuksiin mukaan mie-
lenterveyttä, erityisesti depressio-oireilua
kartoittavan seulan.

Näiden hankkeiden yhteydessä Rai-
tasalo kehitti sittemmin laajalti käyte-
tyn depressioiden seulontamenetelmän,
RBDI-mielialakyselyn.

Ehkäisevä ote muotoutuu

Masennustutkimusten tulokset sai-
vat huomiota julkisuudessa, ja ehkäi-
sevä mielenterveysajattelu sai jalansijaa
1980-luvulla. Alettiin kiinnostua väestön
työkyvyn heikkenemisen syistä ja selvit-
tää työkyvyttömyyseläkkeiden taustoja.

1980-luvun alussa Kela toteutti Mi-
ni-Suomi-tutkimuksen yhteydessä psy-
kiatri- ja psykologitutkijoiden yhteistyö-
nä tutkimuksen Mielenterveyden häiriöt
Suomessa.

Raimo Raitasalo pääsi syventymään
mieleiseen aihealueeseensa: kartoitta-
maan stressistä ja masennuksesta selviy-
tymistä. Tutkimus siitä, miten ihmiset
erilaisten ristiriitojen paineessa selviy-
tyvät, tuotti paljon luetun julkaisun Elä-
mänhallinta sosiaalipolitiikan tavoitteena.

1980-luvun lopussa käynnistyi use-
an tutkijan yhteistyönä laaja, yhä käyn-
nissä oleva hanke Depressio, työ- ja toi-
mintakyky. Se selvit-
tää, mitkä tekijät vai-
kuttavat depressio-
potilaiden kuntoutumi-
seen ja työhön paluu-
seen ja mitkä syrjäyt-
tävät pois työelämästä.
Pitkästä seurantatut-
kimuksesta on luvassa
pian seuraavia tulo-
ksia, joita hyödyn-
netään muun muassa
valtakunnallisessa
MASTO-hankkeessa.

Oireilu yleisty

1980-luvun hyvä ke-
hitys pysähtyi lamaan,
jolloin mielenterveys-
palvelut sysättiin jäl-
leen marginaaliin. Pe-
rusterveidenhuollos-
ta riisuttiin mielen-
terveyspalveluja aika-

na, jolloin masennus, stressi ja alkoholin-
käyttö yleistyivät.

– Haittoja korjattiin pitkään ja kalli-
illa hinnalla. Näyttää onneksi siltä, et-
tä nykyisessä taantumassa ei olla toista-
massa samoja virheitä. Nyt suunnitellaan
esimerkiksi harkinnanvaraisuuden pois-
tamista Kelan tukemilta psykoterapioilta,
Raimo Raitasalo kertoo.

Mielenterveystutkimus voi Raitasalon
mukaan nykyään hyvin. – Ilmapiiri on
suotuista. Mielenterveyden pulmista us-
kalletaan puhua ja niiden tunnistamista
pidetään tärkeänä.

Kelassa hyödynnetään systemaatti-
sesti valtavaa rekisteriaineistoa. Raitasa-
lo on viime vuosina tutkinut yhdessä Kel-
lan pääsuunnittelijan Kaarlo Maaniemen
kanssa sairauspäiväraha- ja työkyvyttö-
myyseläkerekistereitä ja selvittänyt, mis-
sä määrin mielenterveyden häiriöt aihe-
uttavat työkyvyttömyyttä.

Julkisuudessa on toistettu viestiä ma-
sennusoireilun lisääntymisestä. Raitasalo
painottaa, että sairastavuus ei ole samassa
määrin kuitenkaan lisääntynyt.

– Ilmeisesti työelämä kuormittaa
mieltä entistä enemmän. Palvelu- ja tie-
toyhteiskunta vaatii yhä useammalta so-
siaalisuutta ja kognitiivisia taitoja.

– Lisäksi työelämän kiristynyt kiire ja
kasvatavat vaatimukset tehokkuudesta, laa-
dusta, joustavuudesta ja jatkuvasta inno-
voinnista aiheuttavat herkästi haavoittu-

ville ihmisille lisäpainetta.

Raitasalon mukaan esimiehiltä tulee
nykyisin edellyttää myös ihmisjohtami-
sessa edellytettäviä taitoja. – Vuosikym-
menten aikana olen käytännössä joutu-
nut näkemään, kuinka olennaista on hyvä
johtaminen. Määräilevä, itsekäs ja alais-
ten työhyvinvoinnista piittaamaton joh-
tamistyyli ehkäisee motivaatiota ja luo-
vuutta sekä sitoutumista omaan työhön
ja työyhteisöön. Humaani ja kannustava
johtamistapa taas parantaa välittömästi
työotetta, tulosta ja työhyvinvointia.

Huolena nuoret

Viime vuosien tärkeimpänä teemana Rai-
mo Raitasalo pitää nuorten mielenterve-
yshäiriöitä.

– Masennuksen haitat yleistyvät alle
30-vuotiailla huolestuttavan nopeasti ja
aiheuttavat lisääntyvästi työkyvyttömyy-
ttä. Kasvu on ollut viime vuosina huom-
tavasti nopeampaa kuin tätä vanhemmil-
la.

– Nuorten syrjäytymistä pitäisi eh-
käistä. On tärkeää panostaa nyt siihen, et-
tä mielenterveyden häiriöt tunnistetaan
varhaisessa vaiheessa koulu-, opiskelija-
ja perusterveydenhuollossa, jotta jo en-
simmäinen masennus saataisiin hoidet-
tua hyvin. Ennuste on silloin hyvä. Jos jo
nuorena joutuu sairauskierteeseen, edes-
sä on usein surullinen elämä.

Raitasalon mu-
kaan on yhteisöjen ja
yhteiskunnan etu, et-
tä kongitiivista pää-
omaa ryhdytään var-
jelemaan ja tukemaan
mahdollisimman ai-
kaisin – kotoa, var-
haiskasvatuksesta ja
koulujärjestelmäs-
tä alkaen. Myöhempi
paikkailu on yleensä
vaikeaa.

Raitasalo katsoo
tehtyä uraansa tyyty-
väisenä mutta haike-
ana. – Vielä jäi tehtä-
vää. Tahtoisin selvittää
pitkäkestoisessa seu-
rannassa, mikä auttaa
psyykkisesti herkästi
haavoittuvia ihmisiä
selviytymään ja mikä
taas lisää haavoittu-
vuuden kuormaa. ■

VIISI KYSYMYSTÄ RAIMO RAITASALOLLE

Mitkä ovat urasi tärkeimmät saavutukset?

Kuntoutustarve Suomessa -tutkimus vuonna 1971 sekä toimivan, luotet-
tavan ja laajalti hyödynnetyn Mielialakyselyn kehittäminen.

Mitä olisit tehnyt toisin?

Olisin halunnut päästä jo aikaisemmin kiinni mielenterveys- ja kuntoutus-
tutkimuksiin.

Mikä on kuntoutuksessa keskeisintä?

Kuntoutuksessa tärkeintä on potilaan motivaatio ja vastavuoroisuus kun-
touttajan kanssa – kuntoutuja ei ole objekti vaan subjekti.

Miten työelämässä viihdyttäisiin paremmin?

Hyvän johtajuuden merkitys on tärkeä. Humaani ja kannustava johtamis-
tapa parantaa työotetta, tulosta ja hyvinvointia.

Mitä on mielenterveys?

Arvostaa sopivasti itseään, tulla sopivasti toimeen muiden kanssa ja kyetä
opiskelemaan ja tekemään työtä. Tähän mahtuu monenlaisia ihmisiä ja
erilaisia elämäntilanteita.



Asko Apukka osallistui Kela-vuosinaan tiiviisti laadun kehittämistyöhön.

Johtaja Asko Apukka eläkkeelle

■ Kelan johtaja Asko Apukka jäi eläkkeelle 1.8.2009. Apukka toimi Kelassa johtajana yli 10 vuotta. Hänen vastuulleen kuului noin 130 henkilöä työllistävä Palveluosasto. Osasto hoitaa Kelan hankintoja, toimisto- ja turvallisuuspalvelua sekä kiinteistö- ja toimitila-asioita.

– Työelämäni fiksuinta aikaa, totesi Apukka eläkkeellelähdön kynnyksellä Kela-vuosistaan.

Alusta saakka Apukka oli tiivisti mukana laadun kehittämistyössä. Hän veti

Kelan sisäistä laatukilpailua ja oli mukana Suomen laatupalinkinto-organisaation ohjausryhmässä.

– Itsearviointi on loistava työkalu, jolla voi tarkastella, kuvata ja kehittää prosesseja. Se tuo näkyväksi toiminnan puutteita ja päällekkäisyyksiä.

Apukka uskoo, että Kela pystyy vastaamaan lähitulevaisuuden haasteisiin ja tarjoamaan asiakkaille palveluja heidän toivomallaan tavalla.

– Internet- ja puhelinasioinnin lisääntyessä toimistot voivat keskittyä yksilölliseen,

ajanvarauksella toimivaan palveluun, hän arvioi.

Tasavallan presidentti nimitti Asko Apukan Kelan johtajan virkaan vuonna 1998. Sitä ennen hän toimi kansanedustajana vuosina 1987–1998. Talousasioiden vankkaa työkokemusta hänellä on vuodesta 1970 lähtien; Apukka on toiminut mm. kunnankamreerina Sodankylässä. Yhteiskuntatieteiden maisteri Asko Apukka on syntynyt Sodankylässä 2.7.1946.

Kelan valtuutetut päättävät myöhemmin syksyllä,

tuleeko Apukan avoimeksi jättämä virka hakuun vai vähennetäänkö johtajien määrää. ●

Ajoissa ja aktiivisesti tukea työhön paluuseen

Kela on käynnistänyt Kyky-hankkeen, jonka tavoitteena on edistää sairauspäivärahaa saavan asiakkaan työhön paluuta.

■ TEKSTI HEINI LEHIKONEN



Kyky-hanke tukee asiakaslähtöisyyttä ja kokonaisvaltaisuutta terveyteen ja työ- ja toimintakykyyn liittyvässä etuusprosesseissa. Työkykyprosessin tavoitteena on varhaisella puuttumisella estää asiakkaan työkyvyttömyyden pitkitäminen ja edistää sairauspäivärahaa saavan asiakkaan työhön paluuta. Keinoina ovat ajoissa toteutettu, vaikuttava kuntoutus, ohjaus sekä työhön paluuta edistävät tukitoimet.

– Sairauspäivärahaa hakevista asiakkaista halutaan löytää ne, jotka tarvitsevat erityistä tukea työhön paluuseen. Heille tarjotaan räätälöityä palvelua, jolla korotetaan muun muassa elämäntilannetta ja työssä suoriutumisen liittyviä tekijöitä sekä tuetaan asiakkaan omaa aktiivisuutta. Vakuutuspiireihin nimetään yhdyshenkilöiksi työkykyneuvoja, jotka ot-

tavat kokonaisvastuun asiakkaiden työkykyprosessista, osastopäällikkö **Elise Kivimäki** Kelan terveysosastolta kertoo.

Työkykyneuvoja haastattelee asiakkaan ja saa tältä tietoja senhetkisestä elämäntilanteesta, työkyvystä, työolosuhteista ja edellytyksistä palata mahdollisimman pian työpaikalle. Työkykyneuvoja antaa asiakkaalle tietoa kuntoutuksesta ja työhön paluuta tukevista toimista sekä toimeentuloa turvaavista etuuksista. Hän auttaa tarvittavien hakemuksien täyttämässä ja huolehtii asiakkaan ohjaamisesta tarvittavien palvelujen tai tukitoimien piiriin.

Työkykyneuvojat koulutetaan

Kyky-hankkeen pilotointi alkaa lokakuussa Oulun, Keski-Pohjanmaan ja Kymenlaakson vakuutuspiireissä. Kuhunkin vakuutuspiiriin koulutetaan työkykyneuvoja. Heiltä vaaditaan sekä sairauspäiväraha- että kuntoutusasioiden asiantunte- musta.

– Piloteissa selvitetään sairauspäivärahan ratkaisuprosessin ja työkykyneuvontaprosessin toimivuutta ja saumattomuutta ennen uusien toimintamallien vakiinnuttamista. Erityishuomion kohteena ovat asiakkaat, joiden pitkittynyt sairaus uhkaa vakavasti työkykyä, kertoo järjestelmäpäällikkö **Maija Rainamo**, joka vetää hankkeen työkyky-ryhmää ja pilotointia.

Haasteena ovat sairauspäiväraha- prosessiin sisältyvät poimintakriteerit, joiden avulla tunnistetaan räätälöityyn työkykyneuvontaprosessiin siirtyvät asiakkaat.

Työkykyneuvoja selvittää asiakkaan tutkimus- tai kuntoutustarpeen ja ohjaa hänet tarvittaessa tutkimukseen, Kelan tai muun tahon järjestämään kuntoutukseen tai työttömäksi työnhakijaksi.

– Työkykyneuvojen tueksi on kehitetty haastattelumenetelmä, joka sisältää erilliset kysely- ja haastattelulomakkeet. Pilotointiin osallistuville käsittelijöille järjestetään koulutusta, jonka tavoitteena on vahvistaa heidän valmiuksiaan hoitaa etuuksien käsittely uusien toimintamallien mukaisesti ja motivoida heitä niiden käyttöön.

– Työkykyneuvojat osallistuvat myös haastattelulalmennukseen, jolla kehitetään vuorovaikutustaitoja ja valmiuksia selviytyä eri elämäntilanteissa olevien asiakkaiden haastattelusta, ohjauksesta ja neuvonnasta. Onnistunut työkykyneuvonta päättyy siihen, että asiakas pa-

laa työhön tai siirtyy työnhakijaksi tai ammatilliseen koulutukseen, Maija Rainamo painottaa.

Tilanne arvioidaan jo hakemusvaiheessa

Maija Rainamo kuvailee sairauspäiväraha- prosessin työnkulkua seuraavasti:

– Sairauspäiväraha- hakemuksen käsittelijä arvioi asiakkaan kokonaistilanteen, kysyy tarvittaessa etuusvastaavan neuvoa tai asiantuntijalääkäriin lausuntoa ja tekee asiakkaan toimeentuloa turvaavan sairauspäiväraharatkaisun. Hakemuksen käsittelijä siirtää asiakkaan työkykyneuvojan vastuulle aina kun hän arvioi, että asiakkaan tilanne vaatii erityistä harkintaa terveydentilan selvittämisessä ja työkyvyn tai kuntoutustarpeen arvioinnissa.

Tässä hän käyttää apunaan erikseen laadittuja poimintakriteerejä:

- Asiakkaalla on pitkäkestoinen sairaus (sairauspäivärahan suorituspäiviä tulisi myönnettäväksi kerralla yli 60), vaikka sairaus ei kuitenkaan johda eläkkeelle.
- Asiakkaalla on pitkittyviä ja/tai toistuvia lyhyitä sairauslomia (sairauspäivärahan suorituspäiväkertymä on 60 tai yli).
- Asiakas on saanut sairauspäivärahan ensimmäiseen tai jatkohakemukseen hylkäävän päätöksen lääketieteellisistä syistä, ja asiakkaan tilanne on epäselvä (esimerkiksi nuori ammattikouluttamaton asiakas tai työtön työnhakija).
- Asiantuntijalääkäri ehdottaa, että asiakkaan kuntoutustarve täytyy selvittää tarkemmin (esim. SVL 15 luvun 13 §:n mukaiset tutkimukset)
- Asiakkaalle on myönnetty enimmäisaika sairauspäivärahaa ja asiakas hakee sairauspäivärahaa tämän jälkeiselle ajalle.
- Asiakas on saanut hylkäävän työkyvyttömyyseläkepäätöksen ja hakee sairauspäivärahaa.

Onnistunut työkykyneuvontaprosessi edellyttää aina aktiivista ja sujuvaa yhteistyötä terveydenhuollon, työterveyshuollon, työnantajien, sosiaalitoimen, kuntoutuksen palveluntuottajien ja TE-keskusten kanssa. Kyky-hankkeen osana toimii alatyöryhmä, jonka tehtävänä on laatia sidosryhmäyhteistyön kehittämissuunnitelma. Sidoryhmäyhteistyötä on tarkoitus pilotoida myöhemmin Espoon ja Etelä-Karjalan vakuutuspiireissä. ■

– Onnistunut työkykyneuvonta päättyy siihen, että asiakas palaa työhön tai siirtyy työnhakijaksi tai ammatilliseen koulutukseen, painottaa järjestelmäpäällikkö Maija Rainamo.

Kuva: Vuola Aunola



Terveydenhuolto on vähän sairias



Professori Ilmo Keskimäen mielestä nyt on aika kehittää kunnallista perusterveydenhuoltoa ja koordinoida palvelujärjestelmää.

● Ilmo Keskimäki luonnehtii terveydenhuoltoamme ainutlaatuiseksi. Suomessa on kolme pitkälle koordinoimatonta palvelujärjestelmää ja rahoituskanavaa: työterveyshuolto sekä julkinen ja yksityinen sektori.

– Työterveyshuollon palvelut ovat käyttäjilleen ilmaisia, ja palveluja saa yleensä jopa paremmin kuin työterveyslaki edellyttää. Laissa puhutaan ennalta ehkäisevistä palveluista, mutta työterveyshuollossa hoidetaan pääosin sairauksia.

Keskimäki toimii tutkimuspäällikkönä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa sekä osa-aikaisena terveydenhuoltotutkimuksen professorina Tampereen yliopistossa.

Kolmen kanavan järjestelmä tuo epätasa-arvoa

Ilmo Keskimäki työtovereineen on esittänyt muun muassa kirjassa Tutkijapuheenvuoroja terveydenhuollosta, että kolmikanta aiheuttaa eriarvoisuutta palveluiden saatavuudessa.

Perusterveydenhuolto ei tarjoa työterveyshuollon kaltaisia palveluja työelämän ulkopuolella oleville, kuten työttömille, eläkeläisille ja lapsille. Työterveyslaitoksen mukaan myös pätkätyöläiset ja pienten työpaikkojen työntekijät saavat huonosti palveluja. Myös rakennusalalla on muita aloja todennäköisempää, että työterveyshuolto on heikosti järjestetty.

OECD tutki vuosituhaten alussa terveydenhuollon palvelujen käytön oikeudenmukaisuutta. Suomi oli lääkäripalvelujen käytössä vertailun heikoin, Portugalin ja Yhdysvaltain kanssa. Suomi ei pärjännyt edes Keski-Euroopan vakuutus pohjaisille järjestelmille.

Oikeudenmukaisuuden puutteet näkyvät myös hoidossa ja hoitotuloksissa. Keskimäen tutkimusryhmän mukaan tuloiltaan matalimman viidenneksen naiset kuolivat hoidettavissa oleviin syöpiin puolet useammin kuin naisten hyvätuloisiin viidennes. Köyhän, pitkäaikaistyöttömän ja yksin asuvan miehen pääsy esimerkiksi sepelvaltimoleikkaukseen on epätodennäköisintä.

– Yksi syy on koordinoimaton kolmen putken järjestelmä. Perusterveydenhuoltoa ei ole kehitetty yhtä tehokkaasti kuin muita sektoreita. Siksi vakinaisessa työsuhteessa olevat ja varakkaat saavat



Suomalainen terveydenhuolto on OECD-vertailussa epätasa-arvoinen, mutta toimiva maailman mittakaavassakin tarkasteltuna, Ilmo Keskimäki suhteuttaa.

denmukainen. Lääkäriasemista ja niiden vaikutuksesta sairausvakuutuksen tuomista rahoista hyötyvät isoimmat kaupungit. Lääkäriasemia ei ole pikkukunnissa, joten ne jäävät ilman tätä ylimääräistä rahoitusta.

Osauudistusten vietävänä

Kun Suomen avoterveydenhuoltoa alettiin kehittää, saatiin sairausvakuutusjärjestelmä 1964. Pian suunnitelmat muuttuivat, ja 1972 perustettiin kattava kunnallinen terveyskeskusjärjestelmä.

– Sairausvakuutusjärjestelmä pysyi, vaikka kokonaisuudistus olisi ollut tarpeen. Tässä näkyy hyvin palvelujärjestelmän paloina kehittäminen. On jätetty rakenteita, jotka aiemmin olivat tarpeellisia, ja niiden päälle on perustettu uutta.

Suomessa uskottiin 1990-luvulle asti, että terveydenhuoltojärjestelmämme on erityisen oikeudenmukainen. Keskimäki näkee tilanteen huolestuttavana, mutta ei kriisinä.

Vuoden 1993 valtionosuusuudistus heikensi Keskimäen mukaan järjestelmän ohjausta. Tuolloin vahvistettiin kunnallista itsehallintoa ja menetettiin kansallisen ohjauksen välineet.

– Sittemmin esimerkiksi suurin osa uusista lääkärinviroista on kohdentunut erikoissairaanhoidon. Tähän ajaututtiin kenenkään tahtomatta, koska erikoissairaanhoidolla on vahva asema alueiden suunnittelu- ja päätöksentekorakenteissa.

Terveydenhuollon oikeudenmukaisuutta edistettäisiin Keskimäen mukaan varmistamalla perusterveydenhuollon toiminta.

– Perusterveydenhuollon kehittäminen, kuten työympäristön ja johtamistapojen parantaminen sekä hallintomallien keventäminen edistävätkin asiaa. Silti strateginen kokonaisuudistus on tarpeen, Keskimäki asemoi. ■

LUETTAVAA:

Ulla Ashorn ja Juhani Lehto (toim.):

Tutkijapuheenvuoroja terveydenhuollosta.

Stakes 2008.

laajimman terveydenhuollon, Keskimäki tulkitsee.

Hän jatkaa, että yksityissektorin suuri osuus erikoissairaanhoidon avopalveluisa lisää epäoikeudenmukaisuutta.

– Monilla erikoisaloilla yksityissektorin osuus kunnallisten sairaaloiden toimenpidepotilaiden läheteistä on suuri. Esimerkiksi gynekologiassa ja silmätaudeissa Suomen järjestelmä tukeutuu paljolti yksityiseen avosairaanhoidon. Jos voi käyttää yksityispalveluja, saa sairaalaläheteensä ja päätyy nopeammin jatkohoitoon, Keskimäki havainnoi.

Tavoite sanelee Kela-korvauksen

Yhteiskunta tukee Kela-korvauksin yksityisiä terveyspalveluita. Ilmo Keskimäen mukaan kustannusten ja yksityisen sekto-

rin kasvua on pidetty kurissa pienellä Kela-korvauksella. Hän toteaa Kela-korvaustason riippuvan siitä, mihin pyritään.

– Jos halutaan sairausvakuutukseen perustuvaa järjestelmää, korvausta voi korottaa. Tämä kuitenkin vaatisi terveydenhuoltojärjestelmän kokonaisarviointia. Vakuutusjärjestelmän käyttöönotto lisäisi ainakin 20 % terveydenhuollon kustannuksia.

Keskimäki perustaa arvionsa laajoihin kansainvälisiin vertailuihin. Niissä on osoitettu, että vakuutusperusteiset järjestelmät tulevat yhteiskunnalle kalliimmiksi kuin veroperusteiset järjestelmät. Yhdysvalloissa käytetään ainakin 14 % bruttokansantuotteesta terveydenhuoltoon, Suomessa 8 %.

Keskimäki huomauttaa, että yksityissektori on myös alueellisesti epäoikeu-

Köyhä tinkii lääkeshoidosta

Kaisa Kinnunen (toim.).

SAIRAS KÖYHYYS.

Tutkimus sairauteen liittyvästä huono-osaisuudesta diakoniatyössä.

Kirkkohallituksen julkaisuja 2009:7.

Sairaus ja köyhyys kulkevat usein käsi kädessä. Tähän epäkohtaan on tartuttu Kirkkohallituksen julkaisemassa, Diakonia-ammattikorkeakoulun ja Stakesin (nyk. THL) yhteistyönä toteutetussa Sairas köyhyys -tutkimuksessa. Siinä tarkastellaan sairauden ja huono-osaisuuden yhteyksiä sekä huono-osaisten terveyspalvelujen ongelmakohtia diakoniatyön näkökulmasta. Kirja on jatkoa vuonna 2006 ilmestyneelle Viimeisellä luukulla -tutkimukselle, jossa kiinnostuksen kohteena olivat yhteiskunnan viimesijaisen sosiaaliturvajärjestelmän ongelmat.

Diakoniatyön periaatteena on auttaa niitä, joita yhteiskunnan muu tuki ei tavoita. Diakoniatyöhön otetaan yhteyttä terveyteen liittyvien ongelmien vuoksi jo lähes yhtä usein kuin taloudellisten ongelmien vuoksi. Usein nämä ongelmat kasautuvat.

Tutkimus perustuu pääosin eri puolilta Suomea olevien diakoniatyöntekijöiden teemahaastatteluihin.

Kalliit lääkkeet ja korkeat omavastuut

Tyypillisimmin terveyteen liittyvä taloudellinen apu on yhteydessä lääkkeiden han-

kinnan turvaamiseen tilanteissa, joissa toimeentulotukea ei jostain syystä saada lainkaan tai sitä ei saada ainakaan riittävän nopeasti hoidon jatkumisen kannalta.

Lääkemenoja voi olla niin paljon, että vuosittainen omavastuu ylittyy jo alkuvuonna. Entä jos ei ole varaa maksaa ylittymistä edeltäviä lääkekuluja tai jos niistä seuraavaa velkakierre? Omavastuukattojen täyttymistä ei myöskään aina osata seurata eikä säilyttää kuitteja. Mitä jos lääkkeet eivät kuulu lainkaan sairausvakuutuskorvauksen piiriin ja koko kustannus jää itselle? Lääkärin määräämien lääkkeiden hankinnasta ja käytöstä tinkimistä pidettiin diakoniatyön asiakkaiden keskuudessa varsin tavallisena.

Yksityislääkärillä käyminen on niin kallista, että sitä ei edes harkita, vaikka jonotusaika terveyskeskukseen on kuukausia. Terveyskeskushoito on suhteellisen edullista, mutta jo ajanvarausjärjestelmän käyttö voi tuottaa hankaluuksia. Terveyskeskuksesta ei usein myöskään saa kaikkia tarvittavia palveluja, kuten gynekologin tarkastuksia tai mielenterveyspalveluja. Myös luottamuspuola saattaa estää hoitoon hakeutumista. Erikoissairaanhoidon pääseminen koettiin hankalaksi.

Palvelujen keskittäminen on voinut viedä terveyspalvelut ja etenkin päivystysvastaanotot entistä kauemmas, mikä aiheuttaa turvattuutta. Toisaalta lyhytkin matka voi tuottaa hoitoon pääsyyn ongelmia, jos matkoja on pal-

jon ja ne pitää tehdä taksilla. Kun hoitoon ei hakeuduta, sairauden toteaminen ja hoidon saanti lykkääntyvät. Näin sairaus ehtii edetä pidemmälle kuin jos hoito olisi alkanut heti oireiden ilmaannuttua.

Paljon sairastavat pienituloiset pitivät isoina sairauteen liittyviä omavastuukustannuksia, joita etenkin edellisen laman aikana korotettiin tuntuvasti. Kirjassa todetaan perusturvan tason olevan jo niin matala, että sairastuminen voi suistaa köyhyyteen. Ongelmia on etenkin pitkäaikaisesti sairailta.

Hankalat hakuprosessit

Myös hallinnointi tuottaa haasteita. Etuuksia, esimerkiksi hoitotukia, jää käyttämättä, koska niistä ei tiedetä tai koska hakemuskokkeiden täyttö vaatisi taitavaa kirjallista ilmaisu-kykyä. Päätösten kieltä on vaikea ymmärtää. Asiointi Kelan kanssa koetaan usein vaikeaksi, etenkin kun matalan kynnyksen asiointipaikoina pidettyjä toimistoja on lopetettu ja siirretty puhelinpalveluun. Monesti asia eteni vasta, kun diakoniatyöntekijä otti asiakkaan puolesta ottanut yhteyttä Kelaan. Diakoniatyön pyrkimyksenä olisi kuitenkin voimaannuttaa asiakasta hoitamaan itse asioitaan. Päätösten viipymien ja valitusprosessien pitkä kesto aiheuttavat stressiä.

Kirjassa on arvokasta tietoa sairauteen liittyvien sosiaaliturvajärjestelmien

kehittämiseksi erityisesti kaikkien heikoimmassa asemassa olevien näkökulmasta. Sitä paitsi tätä näkökulmaa ei ole juurikaan tutkittu terveysturvan osalta viime vuosina.

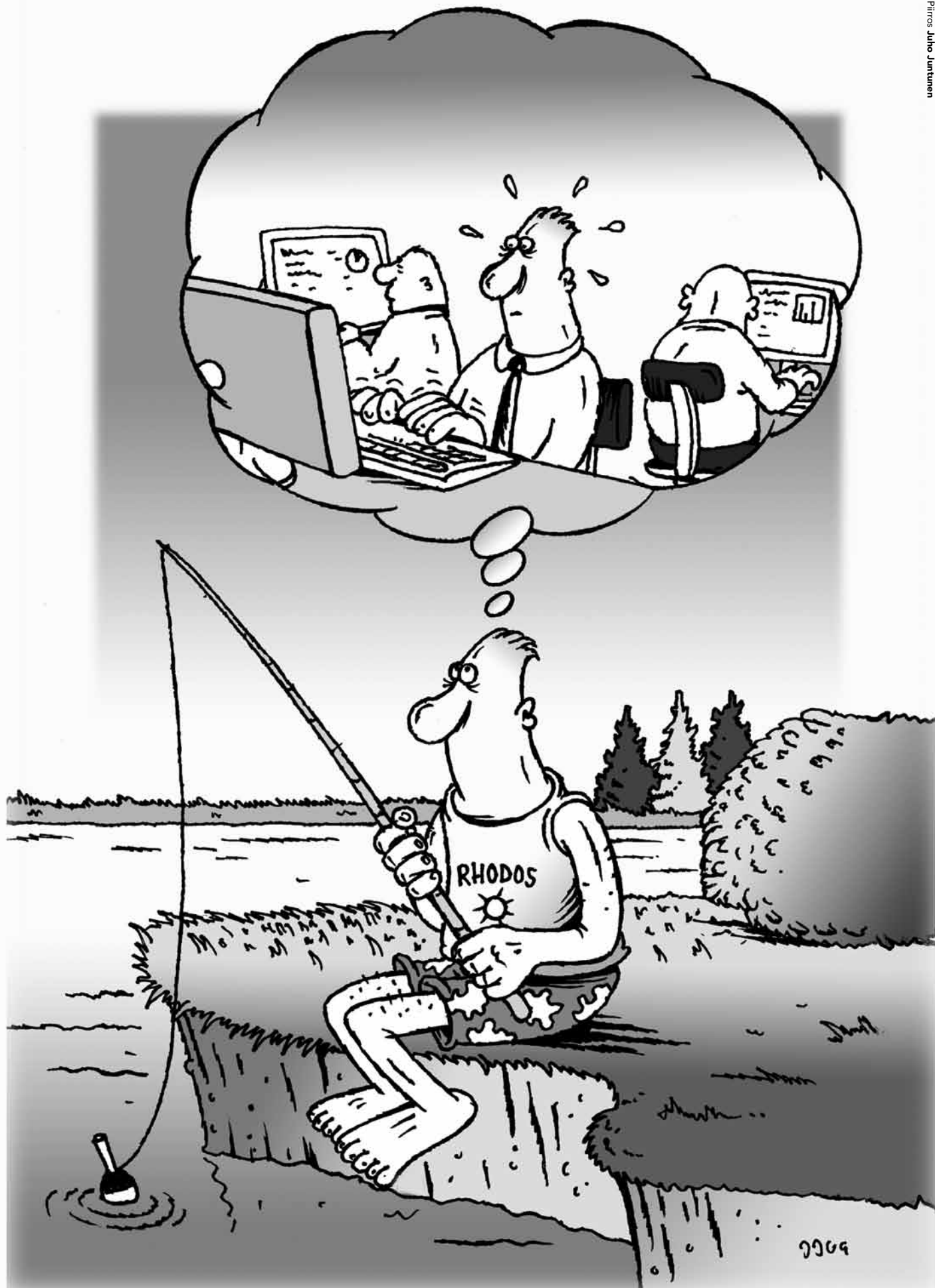
Kirja perustuu toisen käden tietoon, kun itse diakoniatyön asiakkaita ei haastatella. Toisaalta diakoniatyöntekijöillä lienee kattava käsitys asiakkaidensa keskeisistä ongelmista, eikä laadullisella tutkimuksella pyritäkään edustavaan tietoon vaan asian ymmärtämiseen. Näin on mahdollista saada käytännön tietoa nimenomaan palvelujen tai etuuskäytön vaikeuksista ja ongelmista.

Sosioekonomisten terveyserojen olemassaolo Suomessa on todettu useissa tutkimuksissa, mutta niiden vähentäminen on osoittautunut haasteelliseksi. Kirjassa tuodaan arvokasta tietoa myös tähän työhön. Esimerkiksi lääkkeistä tinkimistä pidettiin jopa yhtenä keskeisenä syynä terveyserojen syntyyn. Kirjan perusviestin voinee tiivistää seuraavasti: kaikkein heikoimmassa asemassa olevat ihmiset eivät saa sairastuttuaan riittävästi apua

PÄIVI PALTTA

TUTKIJA

KELAN TUTKIMUOSASTO



Jos ei pysty vapaa-ajalla palautumaan työkuormituksesta, työssä jaksaminen ja terveys vaarantuvat. Tuore tutkimus osoittaa, että esimerkiksi koulutusosalalla joka toinen ei pääse lomalla irti työstä.

■ TEKSTI HANNU KASKINEN

● Liika työnteko, riittämätön vapaa-aika sekä työn ja perheen yhteensovittamisen ongelmat uhkaavat palautumista. Uhkia tuottavat myös työn vaatimukset, kuten kiire ja päätöksenteon vaativuus.

– Palautumisvaikeudet lisäävät etenkin työuupumuksen ydinoireita: voimakasta kroonista väsymystä ja kyynistä suhtautumista työhön tai asiakkaisiin, sanoo psykologian professori **Ulla Kinnunen** Tampereen yliopistosta.

Tulokset pohjaavat työntekijöiden antamiin kuvauksiin. Tampereen yliopiston kyselytutkimukseen vastasi 527 työntekijää. Heistä valtaosa edusti koulutusala (279). Muut vastaajat olivat hotelli- ja ravintola-alalta (87), IT-alalta (59), rautakaupasta (55) ja matkapalvelualalta (47). Päiväkirjaa piti kolmena peräkkäisenä arkipäivänä kyselyyn vastanneista 81.

Kouluttajan ja tarjoilijan työ jumittaa

Tutkimus osoitti, että eniten palautumisvaikeuksia on koulutusosalalla sekä hotelli- ja ravintolatoissa. Näillä aloilla työstä irrottautuminen oli vaikeaa lähes joka toiselle. Keskimäärin palautumisvaikeuksia oli yli neljäsosalla tutkituista.

Koulutusosalalla työ on usein rajaton, ja tavoitetasoa voi aina nostaa. Koulutusalan työntekijöistä moni on jopa liian sitoutunut työhönsä. Tästä yhdistelmästä seuraa helposti riittämättömyden tunteita.

Hotelli- ja ravintola-alan pääriskit ovat vuorotyö, työn fyysinen raskaus ja fyysisen työympäristön ongelmat, kuten melu.

Molemmat riskialat ovat naisvaltaisia:

hotelli- ja ravintoalalla yli 80 prosenttia on naisia. Vastaajista naiset tunsivat useammin palautumisongelmia kuin miehet. Ulla Kinnunen arvelee selitykseksi sen, että naiset yhä pääosin vastaavat kotitöistä ja lastenhoidosta.

– Riittämätön palautuminen voi työpaikalla näkyä kasvaneina poissaoloina, huonona tuottavuutena ja työpaikan vaihtoina, Kinnunen sanoo.

Vapaa-ajalla sitä, mistä tykkää

Palautuminen etenee suotuisasti, jos kykenee vapaa-ajalla psykologisesti irrottautumaan työstä eli unohtamaan työn henkisesti ja keskittymään esimerkiksi leppäilyyn ja sosiaalisten suhteiden hoitamiseen.

Vastanneet pitivät liikuntaa parhaimmaksi palautumiskeinona. Myös läheisten kanssa yhdessäolo, luonnossa oleilu ja lepo vapaa-ajalla täydentävät tehokkaasti työntekijän voimavaroja.

– On tärkeää tehdä vapaa-ajalla sitä, mistä itse pitää ja mikä tuntuu parhaimmin irrottavan työstä, Ulla Kinnunen toteaa.

Päiväkirjaa pitäneet arvioivat liikunnan lisäksi lastenhoidon irrottavan hyvin työstä.

– Palautuminen on paljolti yksilöllistä: Liikunta auttaa yhtä irrottautumaan työstä, ja toinen rentoutuu parhaiten perheen kanssa puuhaillessa, Kinnunen painottaa.

Yleensä palautuminen vaatii 7–9 tunnin yöunen. Liika uni ja unen puute taas voivat lisätä jopa kuolleisuutta. Pitkäaikaisesti heikentynyt uni voi aiheuttaa esimerkiksi masennusta, sydän- ja verisuoi-

Työaika työhön, vapaa-ajalla irti työstä



– Työelämässä on vaikea välttää stressiä, joten työstä palautuminen ratkaisee jaksamisen, Ulla Kinnunen kiteyttää.

nitauteja sekä kakkostyyppin diabetesta.

Työ voi koukuttaa liikaa

Työstä irrottautuminen on vaikeinta työhönsä liiaksi sitoutuneilla työhölisteilla, jotka tuntevat pakonomaista tarvetta tehdä työtä. Työholismiin kytkeytyvät pitkät työpäivät, huonot työolot ja vaikeus rentoutua.

– Palautumisvaikeudet tulisi tunnistaa ajoissa, jotta ne eivät kehittyisi vakaviksi hyvinvoinnin ja terveyden ongelmiksi. Vastuu on kaikilla, niin työntekijöillä, työyhteisöillä, työnantajilla kuin työterveyshuollolla, Ulla Kinnunen vetoaa.

Työholisteja oli erityisesti koulutus-alalla. Sillä alalla oli eniten myös työn imuun päässeitä. Ei voi silti päätellä, että työn imusta osallisista kehittyisi työholisteja, sillä havainnot on tehty poikkileikkauksena eli ihmisten vastauksista yhtenä ajanjaksona.

Aina ei siis voi olla varma, mikä on syy ja mikä seuraus. Esimerkiksi heikkolaatuinen yöuni ennakoii palautumistarvetta työpäivän jälkeen, mutta tämä tarve voi myös ennakoita huonoa nukkumista.

Tutkimus on tehty yksilön näkökulmasta, mutta työympäristö otettiin myös huomioon. Tutkituista työn voimavaroista esimiehen toiminnan oikeudenmukaisuus motivoi työhön selvimmin.

Voimavaroista työn haasteellisuus ei vaikuttanut palautumiseen. Toisaalta työn haasteellisuus oli ainoa voimavara, joka lisäsi sekä työn imua että työholismia.

Työn imusta ei haittoja

Jos työntekijä viihtyy oma-aloitteisesti työssään eikä perhe kärsi työn imusta, työnteon jatkaminen varsinaisen työajan jälkeen tuskin uhkaa palautumista.

Luonnollisesti ikävien työasioi-

den vatvomisen työajan jälkeen ei edistä palautumista. Olisi siis syytä päästä irti työstä jonkin itselle mieluisan toiminnon avulla.

Ulla Kinnunen oletti ennen tutkimusta, että aineistossa paljastuisi, kuinka työn imu voi edetä liian pitkälle ja kääntyä itseään vastaan. Kyselyä täydennettiinkin seurantakyselyllä, johon vastasi 274 työntekijää. Vuoden seuranta-aikana työn imusta ei kuitenkaan ilmennyt haittoja.

– Muiden päiväkirjatutkimusten nojalla korostamme, että työstä kuitenkin on syytä välillä irrottautua. Vaikka työntekeksi olisi mukavaa, irrottautuminen takaa sen, että työstä nauttii myös jatkossa, Kinnunen arvioi. ■

KIRJALLINEN LÄHDE:

Ulla Kinnunen ja Saija Mauno (toim.): *Irtiottoja työstä: Työkuormituksesta palautumisen psykologia.* (Taju 2009)

Huono työllisyystilanne lisäsi kesäopintotuen saajia 29 %

■ Opintotukea sai kesä-elokuussa 2009 yhteensä 80 900 opiskelijaa, mikä oli 29 % enemmän kuin viime kesänä. Koska kesätyötä oli vaikea saada, aiempaa useampi opiskelija keskittyi viime kesänä opiskeluun.

Myös opintolainaa opiskelijat nostivat aiempia kesiä enemmän. Opintolainan valtiontakauksen sai 39 100 opiskelijaa, mikä oli viidennes enemmän kuin viime kesänä.

Erityisesti ammatillisten oppilaitosten opiskelijat hakivat vilkkaasti opintotukea. Heistä 30 000 sai opintotukea, mikä oli 38 % enemmän verrattuna kesään 2008. Yliopisto-opiskelijoista kesätukeen turvautui 25 300 henkeä. Tämä oli 29 % enemmän kuin viime kesänä. Ammattikorkeakoululaisista kesäopintotukea sai 22 200 opiskelijaa, missä oli kasvua neljännes edellisestä.

Opintolainaa nostivat eniten yliopisto-opiskelijat. Heistä opintolainan valtiontakauksen sai 12 400, mikä oli lähes kolmannes enemmän kuin edellisessä. Ammattikorkeakoululaisista valtiontakauksen sai 10 500 opiskelijaa, missä oli kasvua lähes viidennes edellisestä.

Kesäopintotukea maksettiin yhteensä 40 miljoonaa euroa. Siitä opintorahaa oli 25 miljoonaa ja asumislisää 15 miljoonaa.

Vammaisten tulkkauspalvelut Kelalle syksyllä 2010 – uusi yksikkö Turkuun

■ Kuulovammaisten, kuulonäkövammaisten ja puhevammaisten henkilöiden tulkkauspalveluiden järjestäminen siirtyy kunnilta Kelalle 1.9.2010.

Kunnat huolehtivat vaikeavammaisten tulkkipalvelusta siihen saakka. Palvelujen rahoitusvastuu siirtyy kunnilta valtiolle, ja valtio osoittaa Kelalle määrärahat tehtävää varten. Muutoksen tavoitteena ovat valtakunnan tasolla yhdenmukaiset tulkkauspalvelut ja toimintatavat.

Tulkkauspalvelun siirron yhteydessä asiakkaiden oikeudet tulkkien käyttöön säilyvät ennallaan. Voimassa olevia vaikeavammaisten tulkkipäätöksiä on noin 5 000 henkilöllä. Uusia päätöksiä myönnetään vuosittain arviolta runsaat 50.

Kela keskittää palveluun liittyvät tehtävät Turkuun perustettavaan uuteen yksikköön.

Tulkkauspalveluiden siirtoa ja siihen liittyviä tehtäviä valmistellaan Kelassa pääjohtajan asettamassa työryhmässä. Työryhmän puheenjohtajana toimii etuuspäällikkö Kari Vilkkama ja projektipäällikkönä pääsuunnittelija Tuula Levomäki, molemmat Kelan terveysosastolta.

Tulkkauspalveluiden järjestämistä koskevaa uutta lakia valmistellaan sosiaali- ja terveysministeriössä. Lakiehdotus käsitellään eduskunnassa syyskuudella 2009.

Tulkkauspalveluiden järjestämistä varten Kela kilpailuttaa tulkkauspalveluiden välitysjärjestelmän, alueelliset välityskeskukset ja tulkkausta antavat palveluntuottajat.

Lisätietoja www.kela.fi > Yhteistyökumppanit > Tulkkauspalvelut.

Kela yhdistää vakuutuspiirejä

■ Kelan hallitus yhdistää ensi vuoden alussa vakuutuspiirejä siten, että ne vastaavat alueen sairaanhoitopiirejä sekä maakuntia. Muutokset eivät vaikuta asiakaspalveluun.

Länsi-Suomen vakuutusalueelle tulee neljä vakuutuspiiriä: Pohjanmaan, Etelä-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan ja Keski-Suomen vakuutuspiirit. Lounais-Suomen vakuutusalueelle tulee kuusi vakuutuspiiriä: Ahvenanmaa ja Satakunta muodostavat omat vakuutuspiirinsä ja Varsinais-Suomeen ja Pirkanmaalle muodostetaan molempiin kaksi vakuutuspiiriä.

Influenssasta lääkärintodistus sairauspäivärahaa varten

■ Kela lieventää sairauspäivärahan hakemista ns. sikainfluenssaepidemian takia. A(H1N1)v-influenssaan viittaaviin oireisiin sairastuneilta ei vaadita lääkärintodistusta päivärahan omavastuuajalta.

Työnantajat antavat omille työntekijöilleen ohjeet, miten näiden tulee ilmoittaa sairastumisestaan influenssaan. Kela ei vaadi lääkärintodistusta sairausvakuutuksen omavastuuajalta, vaan oma ilmoitus tai luotettava selvitys riittää. Jos sairaus pitkittyy, lääkärintodistus kuitenkin tarvitaan heti omavastuuajan jälkeen, jotta sairauspäiväraha voidaan maksaa.

Oma ilmoitus sairastumisesta riittää omavastuuajalta myös yrittäjien, kotiäitien ja -isien sekä työttömien päiväraha hakemuksiin.

Sairauspäivärahaa maksetaan omavastuuajan jälkeen. Normaali omavastuu aika on 9 arkipäivää sairastumispäivän lisäksi, eli päiväraha alkaa vasta 10. arkipäivästä. Työsuhteiset palkansaajat saavat useimmiten sairausajan palkkaa omavastuuajalta. Silloin työnantaja hakee sairauspäivärahan työntekijän puolesta ja selvittää hakemuksessa palkanmaksun perusteet.

Sairauspäivärahoja ja monia muita Kelan etuuksia voi hakea verkossa, www.kela.fi/asiointi. Lääkärintodistuksen voi toimittaa postitse.

Aktiveringsåtgärder ingen garanti för sysselsättning

■ Det finländska arbetsmarknadsstödssystemet reviderades 2006. I och med reformen infördes en ny, särskild aktiveringsperiod för arbetslösa som haft arbetsmarknadsstöd i över 500 dagar. Under aktiveringsperioden ska aktiverande åtgärder erbjudas de arbetslösa mer effektivt. Man talar om aktiveringsgaranti för långtid-sarbetslösa, d.v.s. målet är att garantera att varje långtid-sarbetslös har möjlighet att delta i aktiverande åtgärder.

I samband med revideringen togs också strängare sanktioner i bruk. Om en arbetslös som fått arbetsmarknadsstöd i över 500 dagar vägrar att delta i en åtgärd eller att ta emot ett arbete som erbjudits honom eller henne eller avbryter åtgärden eller arbetet utan giltig orsak kan personens arbetsmarknadsstöd dras in.

I fjol utfördes en undersökning, där man bedömde effekterna av reformen. För de arbetslösa kom reformen, och framför allt de sanktioner den innebar, mången gång som en överraskning. I en också annars svår livssituation greps många av ångest och misströstan på grund av förlusten av arbetslöshetsskyddet. Allt som allt upplevdes reformen som orättvis och oskälig, både av myndigheterna och de arbetslösa.

Förverkligandet av aktiveringsgarantin skulle också kräva att tillräckliga resurser avsätts för de arbetskraftspolitiska åtgärderna, också då

arbetslösheten ökar. Annars riskerar reformens centrala idé, d.v.s. att varje långtid-sarbetslös ska garanteras aktiveringsåtgärder, att urvattnas. Aktivering kan leda till arbete endast om det finns tillräckligt med arbetsplatser. Inte ens de strängaste sanktioner kan sporra långtid-sarbetslösa till arbete om det är i utbudet på arbete som det primära hindret för sysselsättning finns.

Drickande orsaken till pensionering

■ Alkoholkonsumtion leder till invalidpension betydligt oftare än vad den officiella statistiken visar. Läkare uppmannas att vara vaksammare när det gäller att ingripa i patienternas drickande. Maarit Gockel, överläkare vid Pensions-Tapiola, undersökte i fjol våras 91 ansökningar om invalidpension som inkommit efter varandra. Hon observerade att två av tre personer som för första gången ansökte om invalidpension hade alkoholproblem. Ändå hade läkaren bara för två personers del angett en alkoholrelaterad diagnos som en av de två viktigaste diagnoserna. Överkonsumtion av alkohol har kopplingar till bland annat psykiska problem, skador och hjärt- och kärlsjukdomar.

Redan en 10–15 minuters mini-intervention på läkarmottagningen anses vara en effektiv behandling. Läkaren kan genomföra mini-interventionen såväl inom ramen för företagshälsovården som på en hälsovårdscentral. En mini-intervention lämpar sig

framför allt för riskkonsumenter, men räcker ofta inte mera för den som är alkoholberoende.

Ansökningarna om allmänt bostadsbidrag ökar

■ Under första hälften av 2009 har antalet ansökningar om allmänt bostadsbidrag som lämnats in till FPA ökat med 15 % i hela landet jämfört med motsvarande tidsperiod i fjol och ökningen ser ut att fortsätta. Regionalt sett har ökningen varit störst i södra Finland, där ansökningarna varit närmare 20 % fler än föregående år.

– Den ekonomiska nedgången ökar antalet ansökningar. Det allmänna bostadsbidraget innebär trygghet för dem som har små inkomster, säger Pirjo Ylöstalo som är planerare vid statistikgruppen vid FPA.

På riksplanet sågs en motsvarande snabb ökning i antalet bostadsbidragsansökningar i samband med den ekonomiska depressionen i början av 1990-talet. Då steg antalet mottagare av allmänt bostadsbidrag på några år från knappt 100 000 till över 200 000.

Den nuvarande ökningen i antalet ansökningar förklaras delvis av det elektroniska ansökningsförfarandet, som gör det lättare att ansöka. I detta nu lämnas ca 15 % av alla och var femte av de nya ansökningarna om allmänt bostadsbidrag in via Internet.

Activation measures no guarantee of employment

■ The Finnish labour market subsidy scheme underwent a reform in 2006. A special activation period was introduced for persons unemployed for more 500 days, during which they will be made targeted offers to participate in activation measures. Referred to as "activation guarantee", this arrangement is aimed at ensuring that all long-term unemployed have access to activation measures.

The reform also introduced stronger sanctions. If an unemployed person, after having drawn labour market subsidy for more than 500 days, turns down an offer for a job or an activation measure or drops out without a good reason, payment of the labour market subsidy can be stopped.

A study analysing the effects of the reform was carried out in 2008. For many of the unemployed, the reform and particularly the sanctions it introduced came as a surprise. The loss of unemployment security caused anxiety and despair among many whose personal situation was difficult to begin with. All in all, the reform was experienced as unfair and unreasonable both by the authorities and the unemployed.

For the activation guarantee to be effective, adequate resources should continue to be allocated to labour market policy measures even as unemployment increases. Otherwise, the central idea

behind the reform – to ensure that all long-term unemployed have access to activation measures – risks being undermined.

Activation, again, can only lead to employment if enough jobs are available. Not even the strongest sanctions will encourage long-term unemployed persons to work if the principal obstacle to employment is on the supply side.

Drinking oneself to retirement

■ Alcohol abuse is a much more common reason for retirement on a disability pension than the official statistics indicate. Doctors should be more alert to drinking problems among patients.

Last spring, Dr Maarit Gockel, the chief physician at Eläke-Tapiola (a pension insurance provider), examined 91 successive disability pension applications. She found out that two in three first-time applicants for disability pension had a drinking problem. Still, in only two of the cases had the examining doctor indicated an alcohol-related problem as one of the two main diagnoses. Alcohol abuse is associated with such problems as mental disorders, injuries and cardiovascular diseases.

Even a brief intervention of 10-15 minutes, when conducted in the doctor's office, has been found to be effective therapy. It can be implemented equally well by occupational health physicians as by municipal health

centre practitioners. The brief intervention is useful for problem drinkers but is usually not effective enough to treat alcohol addiction.

General housing allowance: Application numbers on the rise

■ During the first half of 2009, the number of applications for the general housing allowance received by Kela increased by about 15% nationwide over the corresponding period last year, and the trend appears to be continuing. The strongest increase is seen in Southern Finland, where nearly 20% more applications were received than in the previous year.

"The economic downturn is adding to the number of applications. General housing allowance is a benefit typically received by persons on a low income," says Pirjo Ylöstalo, an analyst in Kela's Statistical Section.

A similarly rapid upsurge in the number of applications for the general housing allowance was last seen nationwide during the economic depression of the early 1990s. Then, the number of general housing allowance recipients exploded in the space of a few years from less than 100,000 to more than 200,000.

The current increase is partly explained by the possibility to submit applications for general housing allowance online, which simplifies the application process. At present, about 15% of all

applications and about 20% of new applications for the general housing allowance are filed online.



Kuva Nana Uitto

Kela|Fpa[®]

PL 450, 00101 HELSINKI | PB 450, 00101 HELSINGFORS