



Kansaneläkelaitoksen
valtuutettujen **toimintakertomus 2012**

K 8/2013 vp

**KANSANELÄKELAITOKSEN VALTUUTETTUJEN
TOIMINTAKERTOMUS
2012**

HELSINKI 2013

Kustantaja: Kela, Helsinki
ISSN 0355-4996

Taitto ja kansi: Maini Tulokas, Kela

Painopaikka: Juvenes Print, Tampere 2013

KELAN VALTUUTETUT

EDUSKUNNALLE

Kansaneläkelaitoksesta annetun lain (731/2001) 5 §:n 7 kohdan mukaisesti
Kansaneläkelaitoksen valtuutetut lähettävät oheisena eduskunnalle
toimintakertomuksensa vuodelta 2012.

Helsingissä 4. kesäkuuta 2013

Kansaneläkelaitoksen valtuutettujen puolesta

Pentti Kettunen
valtuutettujen puheenjohtaja

Reijo Hyvönen
valtuutettujen sihteeri

SISÄLLYS

Yleistä.....	7
Asiakaspalvelu ja toiminnan kehittäminen	8
Palveluverkko.....	9
Hakemusten läpimenoajat	10
Kohti uuttaa Kelaa -ohjelman hankkeet.....	11
Kelan työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaisutoiminta.....	13
Kuntoutus.....	14
Sähköinen resepti.....	14
Taksimatkojen suorakorvaushanke.....	14
Muut käsitellyt asiat	15
Valtuutettujen kannanotot.....	15
Valtuutetut	15
Tilintarkastajat	16
Tilinpäätös ja vastuuvapaus.....	16
Liitteet	17

Liitteet

1. Luettelo valtuutetuista ja varavaltuutetuista	18
2. Tilintarkastuskertomus.....	19
3. Kelan tutkimustyön keskeisiä tuloksia ja havaintoja vuonna 2012	21

YLEISTÄ

Vuoden 2012 aikana valtuutetut **kokoontuivat** 7 kertaa ja valtuutettujen työvaliokunta 6 kertaa. Jokaisessa yleiskokouksessa pääjohtaja esittää kattavan katsauksen Kelan toiminnasta. Siinä yhteydessä käydään säännönmukaisesti läpi muun muassa Kelan ja eri etuusjärjestelmien rahoitustilanne, toimintakulujen kehitys, etuushakemuksien läpimenoajat niin valtakunnallisesti kuin aluekohtaisestikin, työyhteisöä ja henkilöstöä kuvaavia tunnuslukuja sekä ajankohtaisia aiheita. Myös johtajat ovat läsnä yleiskokouksissa ja selvittävät tarvittaessa toimialojensa asioita. Pääjohtaja ja johtajat osallistuvat myös valtuutettujen työvaliokunnan kokouksiin. Valvontatilintarkastaja esittelee valtuutetuille raporttinsa neljännesvuosittain. Valtuutetuille esitellään myös Kela-barometrin samoin kuin muiden Kelan asiakaspalvelua ja toimivuutta koskevien selvitysten keskeiset tulokset.

Kelan hoitaman sosiaaliturvan **etuusmenot** vuonna 2012 olivat yhteensä 13,11 mrd. euroa, jossa kasvua oli 5,1 % vuoteen 2011 verrattuna. Eläkevakuutusetuudet kasvoivat 2,6 %, sairausvakuutusetuudet 3,2 % ja sosiaaliturvan yleisrahaston etuudet 9,0 %. Etuuksista eniten kasvoivat työttömyysturvaetuudet, 25,3 %, ja yleinen asumistuki, 9,7 %. Etuusmenojen suhde bruttokansantuotteeseen oli 6,7 % ja sosiaalimenoihin 21,9 %.

Saajamäärältään suurin etuus oli sairaanhoitokorvaukset, joita sai vuonna 2012 yhteensä 4 230 000 henkilöä. Vuoden 2012

lopussa Kelasta sai eläke-etuuksia 699 000 henkilöä ja takuueläkettä 103 800 henkilöä. Vuoden aikana maksettiin lapsilisiä kaikkiaan 1 075 600 lapsesta. Työmarkkinatukea Kelasta sai vuoden 2012 aikana 216 700 henkilöä. Pitkällä aikavälillä Kelan sairausvakuutusmenot jatkavat kasvuaan, kun taas eläkevakuutusmenot pienenevät.

Toimintakulut olivat 431,7 milj. euroa, ja niiden osuus Kelan kokonaiskuluista oli 3,2 %. **Kokonaistuotot** olivat 13,55 mrd. euroa ja ne lisääntyivät edellisvuodesta 5,4 %. Tuotoista valtion osuus oli 69 %, vakuutusmaksujen osuus 25 %, kuntien osuus 5 % ja muiden tuottojen 1 %.

Vuoden 2012 lopussa Kelan palveluksessa oli 6 135 henkilöä. Henkilöstömäärä oli edellisvuotta pienempi, eli vuosia jatkunut henkilöstömäärän kasvu taittui. Henkilötyövuosina mitattava vuosityöpanos vuonna 2012 oli 5 718 henkilötyövuotta, mikä oli 8 henkilötyövuotta enemmän kuin edellisvuonna. Lähtövaihtuvuus oli 5,4 %, mikä oli hieman vähemmän kuin edellisenä vuonna. Vakinaisen henkilöstön tulovaihtuvuus oli edellisvuotta suurempi, 6,7 %. Vuoden 2012 lopussa Kelan vakinaisen henkilöstön keski-ikä oli 46,3 vuotta. Henkilöstö jakautui melko tasaisesti eri ikäryhmiin. Keskimääräinen eläkkeelle siirtymisikä oli 63,5 vuotta. Työhyvinvoinnin tunnusluvut kehittyivät vuonna 2012 valtaosin myönteisesti. Sairauspoissaoloprosentti oli 4,8. Tämä oli 0,2 prosenttiyksikköä vähemmän kuin vuonna 2011.

ASIAKASPALVELU JA TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

Kansalaisille ja viranomaisille suunnattuja verkkoasiointipalveluja on kehitetty aktiivisesti. Hakemuksista 22,5 % tehtiin verkossa. Innokkaimmin verkkoasiointia käyttävät opiskelijat ja lapsiperheet.

Vuonna 2012 Kelan avoimissa internet-palveluissa vierailtiin 18,9 milj. kertaa (16,3 milj. kertaa vuonna 2011). Kelan lähettämien kirjeiden määrä vähenee sitä mukaa kuin verkkoasiointi lisääntyy. Vuonna 2012 lähetettiin yhteensä 16,3 milj. kirjettä, eli yli 2 milj. kirjettä vähemmän kuin edellisenä vuonna.

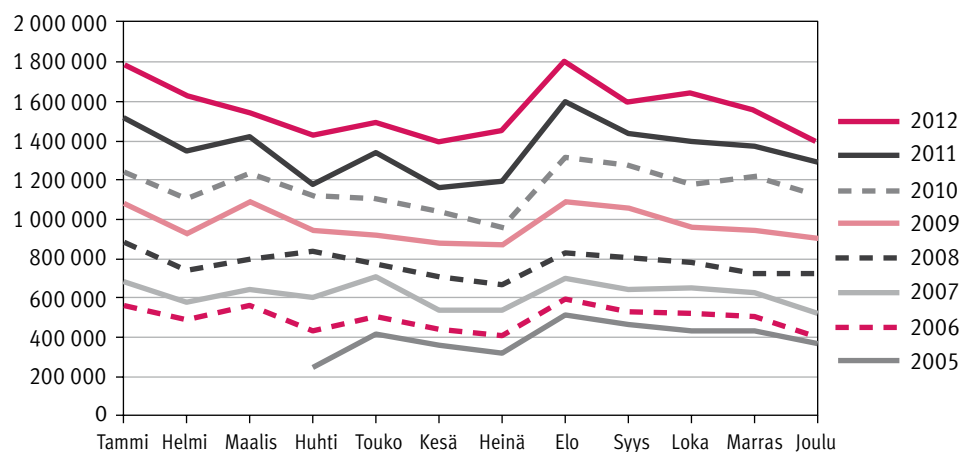
Toimistoasiointien ja puhelinpalvelun määrä on selvästi vähentynyt. Tunnistettujen verkkoasiointien määrä kasvoi edellisvuoden 8,1 miljoonasta 9,9 miljoonaan. Palveluneuvojat ovat voineet tarjota toimistossa asioiville ajanvarausaikaa, jos asiakkaan palvelutarve vaatii sitä. Myös puhelinpalvelussa voidaan ehdottaa asiakkaalle

ajanvarausmahdollisuutta. Asiakkaiden itse tekemää ajanvarausta internetissä kokeiltiin vuoden 2012 aikana, ja maaliskuussa 2013 se tulee mahdolliseksi kaikille asiakkaille.

Kelan toimistoissa käyneille asiakkaille tehtyyn kyselyyn vastanneiden (12 000 henkilöä) mukaan asiointi on yleensä miellyttävä kokemus. Valtaosa (96 %) asiakkaita koki palvelun ystävälliseksi, ja 94 % koki saaneensa riittävästi tietoa asioista, joiden vuoksi oli tullut toimistoon. Enemmistö (74 %) asiakkaita oli tyytyväinen asiointivuoron odottamiseen kuluneeseen aikaan. Palvelusta annettiin kouluarvosteluasteikolla yleisarvosana 9,1.

Kesä–heinäkuussa tehdyssä puhelinhaastattelututkimuksessa (1 000 vastaajaa) Kela sai asiointin vaivattomuudesta arvosanan 7,4. Palvelukanavista parhaat arvosanat annettiin verkko- ja toimistopalveluista (8,2). Yhteispalvelua (8,0) ja puhelinpalvelua (7,9) arvioitiin aavistuksen kriittisemmin.

Käyntimäärät kuukausittain kela.fi:ssä

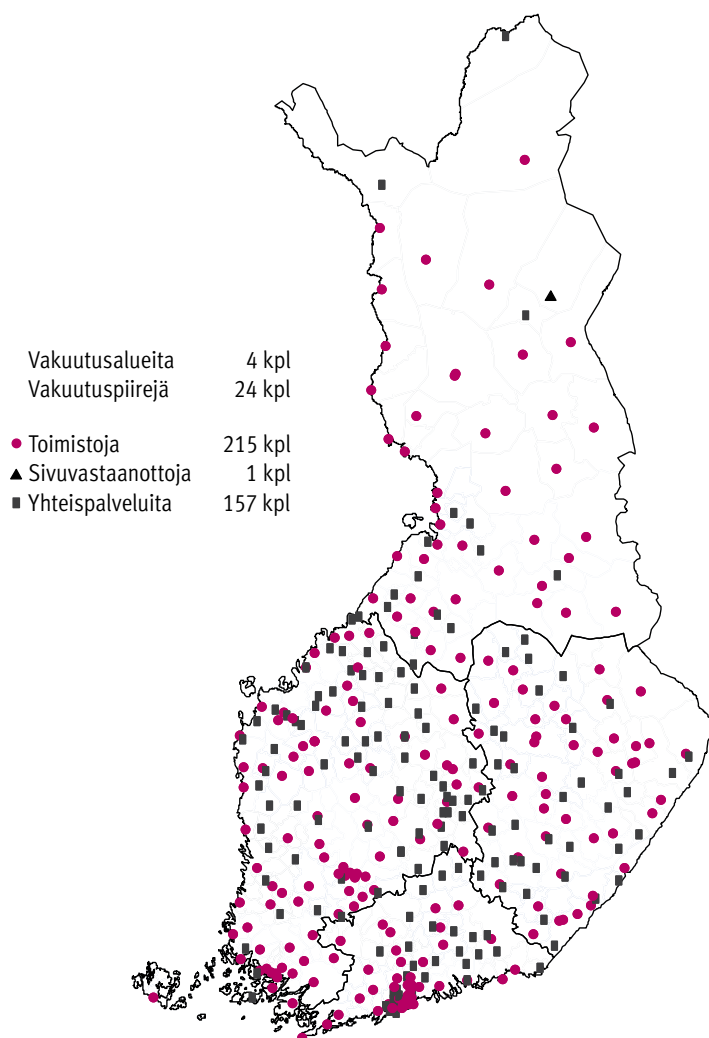


PALVELUVERKKO

Kelan palveluverkkoon kuului vuoden päättyessä 24 vakuutuspiiriä, 215 toimistoa ja 1 sivuvastaanotto. Palveluverkkoa korvaavat ja tukevat viranomaisten yhteistyönä perustamat yhteispalvelupisteet. Yhteispalvelulla turvataan palvelut kohtuullisen asiointimatkan pää-

hän. Myös kasvukeskukset ovat hyötynet yhteispalvelun palveluvalikoimasta. Kela on toiminut aktiivisesti yhteispalvelun kehittämiseksi. Kelan kanssa yhteispalvelusopimuksen tehneitä palvelupisteitä oli vuoden lopussa 157.

Kelan palveluverkko 2012



HAKEMUSTEN LÄPIMENOAJAT

Valtuutetut ovat kokouksissaan saaneet selvityksen Kelan eri etuushakemusten keskimääräisistä läpimenoajoista. Niistä Kela ylläpitää reaaliaikaista tilastoa, josta ilmenevät toimisto-, vakuutuspiiri- ja vakuutusaluekohtaiset sekä valtakunnalliset luvut. Näin läpimenoaikoja voidaan työnjohdollisesti seurata ja tehdä tarvittavia resursointia ja prosessien kehittämistoimenpiteitä. Töitä voidaan siirtää ruuhkautuneista suurista toimistoista ratkaistaviksi sinne, missä on kapasiteettia avustaa ratkaisutyössä.

Kelaan saapuville hakemuksille on asetettu tavoiteajat, joissa hakemukset tulee ratkaista. Tavoitteet on asetettu etuskohteisesti, ja niiden toteutumista seurataan tarkastelemalla läpimenoaikojen keskiarvoja sekä tavoiteajan ylittäneiden ratkaisujen osuutta. Vuonna 2012 läpimenoaika-

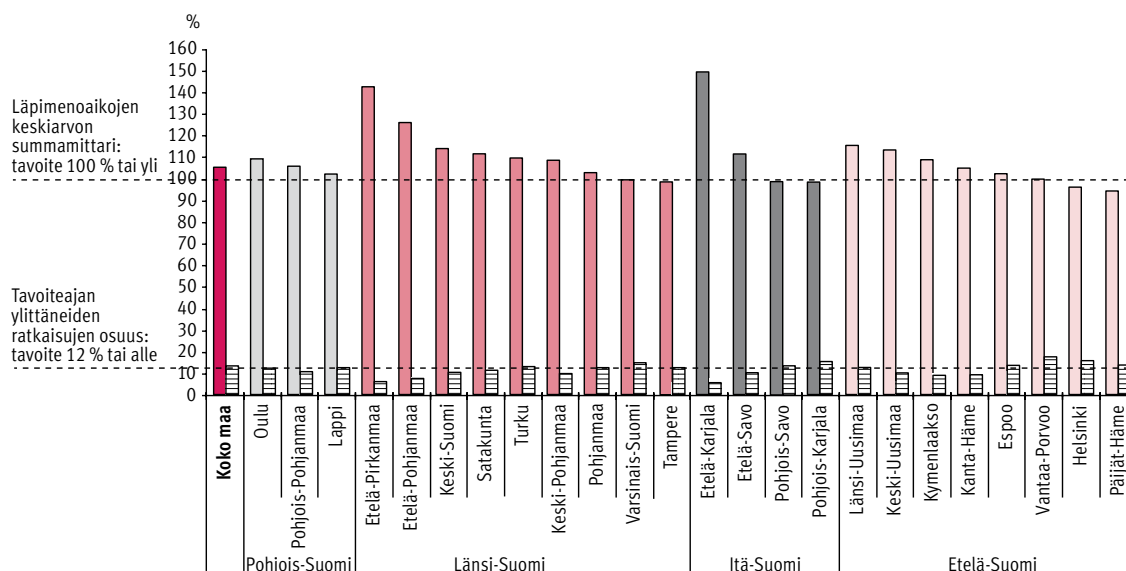
tavoitteet saavutettiin Kelassa kohtuullisen hyvin.

Kelassa tehtiin vuoden 2012 aikana 15,4 miljoonaa etusratkaisua, joista noin 11 miljoonaa koski sairaanhoidon korvauksia.

Sosiaaliturvan muutoksenhakulautakuntaan, työttömyysturvan muutoksenhakulautakuntaan ja opintotuen muutoksenhakulautakuntaan tehtiin vuonna 2012 yhteensä 24 762 valitusta Kelan päätöksistä. Tämä oli 8 % vähemmän kuin vuonna 2011. Päätöstä muutettiin 9,6 %:ssa tapauksista.

Sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunnan keskimääräinen valitusten käsittelyaika vuonna 2012 oli 296 vuorokautta (359 vuorokautta vuonna 2011). Työttömyysturvan muutoksenhakulautakunnan keskimääräinen käsittelyaika vuonna 2012 oli 188 vuorokautta ja opintotuen muutoksenhakulautakunnan 207 vuorokautta.

Läpimenoajan summamittari ja pitkään viiptyneiden ratkaisujen osuus



KOHTI UUTTA KELAA -OHJELMAN HANKKEET

Kelan vuosien 2012–2015 strategian pohjalta käynnistetyt uudistamishankkeet muodostavat yhdessä Kohti uutta Kelaa -ohjelmakokonaisuuden. Ohjelmaan kuuluvat Asiakkuudenhallinta-hanke, päätösten ja kirjeiden selkeyttämiseen tähtäävä Selkeyshanke, hakemisen yksinkertaistamiseen pyrkivä Haku-hanke ja sisäisten palvelujen prosesseja kehittävä hanke sekä jo aiemmin aloitetut terveys-, työ- ja toimintakykyprosesseihin liittyvä Kyky-hanke ja etuusjärjestelmien uudistamiseen tarkoitettu Arkki-hanke. Vuoden alussa aloitettiin myös prosessimaisen toiminta- ja johtamisjärjestelmän kehittämishanke, palveluverkon, ratkaisutoiminnan ja asiakaspalvelun järjestämiseen sekä aluehallinnon organisointiin tähtäävä hanke, Kelasta huipputyöpaikka-hanke sekä kestävän kehityksen ohjelman toimeenpano.

Asiakkuudenhallinta-hankkeessa on ryhmitelty asiakkaat elämäntilanteen ja asiakkuuden tyyppin mukaan, jotta heille voidaan tarjota oikeanlaisia palveluja oikea-aikaisesti. Myös palvelukanavat on määritelty, ja niitä on kehitetty asiakkaan tarpeiden mukaisesti ja lisätty mm. verkkopalveluita ja ajanvarauspalveluita. Hankkeessa kehitetään myös erityisesti asiointi- ja palveluprosesseja sekä vahvistetaan yhteistyötä yhteistyökumppaneiden kanssa.

Selkeyshankkeessa on uudistettu ja otettu käyttöön noin 550 erilaista asiakaskirjettä sekä uudistettu koulumatkatuen ja sairaanhoitokorvausten päätöksiä. Työttömyysturvan, yleisen asumistuen, vakuuttamisen, sotilasavustuksen ja vammaisetuuksien päätösten uudistaminen on aloitettu. Asiakkaat ovat mukana kehittä-

mistyössä ja uudistettujen kirjeitten ja päätösten käytettävyydestänsä.

Etuusjärjestelmien uudistamishankkeessa (Arkki) uudistetaan kaikki Kelan 40 etuustietojärjestelmää asiakas- ja prosessilähtöisesti. Lisäksi uudistetaan etuusprosesseihin liittyvät 90 tukijärjestelmää. Merkittävät hyödyt hankkeessa saavutetaan etuusprosessien automaation lisäämisellä, joka vähentää manuaaliryöstöä ja nopeuttaa ratkaisutyötä ja asiakaspalvelua. Hankkeessa uudistetaan etupainotteisesti myös Kelan verkkopalvelut helpottamaan asiointia. Hanke kestää yli 10 vuotta. Hankkeessa on vuonna 2012 otettu käyttöön ensimmäinen uuden arkkitehtuurin mukainen aikuiskoulutustuen lainatakausjärjestelmä, joka mahdollistaa sen, että suurin osa perustapauksista menee läpi järjestelmän täysin automaattisesti. Verkkosivoston puolella otettiin käyttöön asiakkaan toivoma palvelu, joka mahdollistaa asiakkaan etuusasiaan liittyvän liitteen tai viestin toimittamisen suojatun sähköisen kanavan kautta. Lisäksi käynnissä oli 15 muuta projektia, joilla etuusprosesseja, tukijärjestelmiä sekä verkkosivostoa koskevia uudistuksia vietiin eteenpäin.

Kyky-hankkeen ensimmäinen osa eli työ- ja toimintakykyprosessien uudistaminen asiakaslähtöisesti on saatu onnistuneesti juurrutettua arjen käytännöksi. Vakuutuspiirit ottivat käyttöön vuoden alkupuolella uuden Kyky-toimintamallin, joka perustuu asiakkaan näkökulmasta kokonaisvaltaiseen asian käsittelyyn. Uudessa toimintatavassa on olennaista se, että asiakkaan asian käsittely aloitetaan ajoissa ja prosessissa ollaan mukana aktiivisesti. Työkykyneuvojat ovat antaneet kasvot Kelan toiminnalle.

Hankkeen toisessa vaiheessa on uudistettu sairaan ja vammaisen lapsen, nuoren ja aikuisen prosessit asiakkaiden erityisen tuen tarpeen tunnistamiseksi. Näitä prosesseja, joissa henkilökohtaisella Kela-neuvojalla on keskeinen rooli, on pilotoitu onnistuneesti. Kela-neuvojat ottivat kokonaisvaltaisesti ja ennakoivasti vastuuta erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden kokonaistilanteen kartoittamisesta, neuvonnasta ja etuuksista. Asiakasta neuvottiin vuorovaikutteisesti ja ymmärrettävällä tavalla, päätökset tehtiin mahdollisimman

nopeasti ja ratkaisut olivat oikeita. Yhdessä kumppaneiden kanssa varmistettiin, että asiakas sai kaikki tarvitsemansa tuet ja palvelut keskitetysti ja joustavasti. Pilotiin liitetty tutkimus osoitti, että Kela-neuvonta parantaa asiakkaalle annettavaa palvelua ja asiakkaiden luottamusta Kelaan. Sidosryhmät antoivat myös kokeilusta hyvää palautetta. Henkilökohtaisen Kela-neuvonnan käyttöönoton valmistelu aloitettiin pilotin kokemusten perusteella, ja toimintamalli tulee käyttöön koko Kelassa 1.6.2013.



KELAN TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKKEIDEN RATKAISUTOIMINTA

Valtuutetut ovat useassa kokouksessaan käsitelleet Kelan **työkyvyttömyyseläkkeiden** myöntämisedellytyksiä, ratkaisutoimintaa, hakemusmääriä ja hakemusten hylkäysosuuksia sekä vakuutuslääkäreiden roolia. Valtuutetut ovat kuulleet sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön, työeläkelaitosten ja Kelan asiantuntijoita. Vuonna 2012 Kelassa ratkaistiin 15 714 uutta ja uusittua hakemusta ja 26 108 kuntoutustuen jatkohakemusta. Jatkohakemusten suhteellinen osuus on ollut viime vuosina nousussa.

Uusien ja uusittujen työkyvyttömyyseläkehakemusten myöntävissä ratkaisuisissa vuonna 2012 suurimmat sairausryhmät ovat olleet mielenterveyden häiriöt (41,8 %) ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet (26,1 %). Hylkäysratkaisuisissa suurimmat sairausryhmät olivat tuki- ja liikuntaelinsairaudet (40,6 %) ja mielenterveyden häiriöt (32,9 %). Uusista ja uusituista työkyvyttömyyseläkehakemuksista on annettu 2000-luvulla runsaasti hylkääviä päätöksiä, ja niiden osuus on viime vuosien aikana kivunnut 36,3 prosenttiin. Myös työeläkepuolen hylkäysprosentit ovat olleet nousussa. Kuntoutustuen jatkohakemuksissa hylkäyspäätösten osuus on sen sijaan vakiintunut alle 5 prosenttiin. Kelan tutkimusosasto on selvittänyt terveysosaston aloitteesta työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäävien ratkaisujen lisääntymisen ta-

voja ja syitä. Selvityksen mukaan hylkäysosuuksien kasvulle ei ole yksiselitteistä syytä vaan kyseessä on monen tekijän summa. Valtuutetut ovat aktiivisesti seuranneet hylkäysosuuksien kasvua kansalaisten oikeusturvanäkökohdat huomioon ottaen ja jatkavat edelleen seurantaa.

Vakuutuslääkärit arvioivat eläkehakijoiden työkykyä asiakirjojen ja eläkeratkaisijan heille tekemän valmistelun perusteella. Arviossa otetaan huomioon myös työeläkelaitoksen ratkaisuehdotus tai ratkaisu. Tarvittaessa ratkaisusta neuvotellaan työeläkelaitoksen kanssa. Vakuutuslääkäri arvioi, miten vaikea sairaus tai vamma hakijalla on, miten se vaikuttaa toimintakykyyn ja riittääkö toimintakyky entiseen työhön tai muun vastaavan työn vaatimuksiin, kun otetaan huomioon ikä, ammattitaito ja muut vastaavat seikat. Lisäksi tutkitaan, onko kuntoutusmahdollisuudet selvitetty ja kuntoutussuunnitelma laadittu. Vakuutuslääkäri antaa ratkaisuehdotuksen ja hylkäävissä arvioissa myös yksilölliset hylkäysperustelut. Kelan terveysosastolla on useiden erikoisalojen asiantuntijalääkäreitä, joita konsultoidaan tarvittaessa hakijan sairauksista riippuen. Vakuutuslääkäri ei siten ratkaise hakemusta eikä hylkää hoitavan lääkärin lausuntoa, vaan toimii hakijan toimintakyvyn arvioinnin lääketieteellisenä asiantuntijana.

KUNTOUTUS

Valtuutetut järjestivät yhdessä eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan kanssa kuntoutusta käsittelevän seminaarin eduskunnassa 11.5.2012. Seminaarissa käsiteltiin kuntoutuksen nykytilaa ja kehittämistarpeita,

kuntoutusasioita hallitusohjelmassa, harkinnanvaraisen kuntoutuksen tulevaisuutta, nuorten mielenterveys- ja ammatillista kuntoutusta ja nuorten kuntoutuksen kehittämistä.

SÄHKÖINEN RESEPTI

Sähköisen reseptin (eResepti) käyttö laajeni suunnitellusti koko maahan. Vuoden 2012 lopussa pääosa julkisen terveydenhuollon toimijoista oli ottanut sähköisen reseptin käyttöön, ja kaikki apteekit olivat valmiina toimittamaan sähköisiä reseptejä. Noin miljoona suomalaista oli saanut sähköisen reseptin. **Potilastiedon arkiston** (eArkisto) pilotti Kuopiossa toteutettiin suunnitellusti, ja

pilotin kokemuksia hyödynnettiin uusien käyttöönottojen valmistelussa. Vuoden lopulla Pohjois-Karjalassa otettiin Potilastiedon arkisto käyttöön terveydenhuoltolain mukaisen yhteisrekisterin toteutuksessa. Kansalaisille tarkoitetun **Omien tietojen katselu** -palvelun käyttö laajeni vastaavasti. **Kansallisen Terveysarkiston (KanTa) palvelujen** vaiheittainen kehittäminen ja käyttöönotot jatkuvat vuoteen 2016.

TAKSIMATKOJEN SUORAKORVAUSHANKE

Taksimatkojen suorakorvaushanke on laajentunut 13 sairaanhoitopiirin alueelle. Sähköisen suorakorvauksen kautta on korvattu yli 2,5 miljoonaa taksimatkaa. Toiminta suorakorvausalueilla on vakiintunut, ja matkojen yhdistelyllä pystytään hillitsemään matkakustannusten kasvua. Markkinaoikeus velvoitti heinäkuussa 2012 antamassaan päätöksessä Kelan kilpailuttamaan taksimatkojen suorakorvausmenettelyn palveluntarjoajat.

Kela valitti markkinaoikeuden päätöksestä korkeimpaan hallinto-oikeuteen (KHO). Korkein hallinto-oikeus antoi 28.12.2012 asiassa välipäätöksen. Välipäätöksessään KHO kielsi markkinaoikeuden päätöksen toimeenpanon siltä osin kuin Kelalle on asetettu velvollisuus kilpailuttaa suorakorvausmenettely. Kela joutuu odottamaan KHO:n lopullista päätöstä ennen kuin hanketta laajennetaan uusille alueille.

MUUT KÄSITELLYT ASIAT

Valtuutetut ovat vuoden 2012 aikana käsitelleet edellä esitettyjen asioiden lisäksi muun muassa seuraavia asioita:

- Kelan strategiset tavoitteet ja visio
- hankesalkku
- tulokortti ja toiminta- ja taloussuunnitelma 2013–2016
- palveluverkon tilanne
- asiakas- ja yhteiskunnallinen vaikuttavuus

- henkilöstön ja työyhteisön uudistuminen
- sijoitustoiminta ja sen kehitys sekä tulevaisuuden näkymät
- Kelan omistajapolitiikan nykytila
- kestävä kehitys
- asiakasraadit
- Kela mediassa vuonna 2012
- Kelan 75-vuotisjuhla
- Kelan tutkimustoiminta
- Asiakaspalvelu 2014 -hanke

VALTUUTETTUJEN KANNANOTOT

Käsitellessään Kelan palveluverkkoa kokouksessaan 11.12.2012 valtuutetut antoivat seuraavan kannanoton:

Kelan valtuutetut edellyttävät riittävän kattavan palveluverkon säilyttämistä Kelan tehtävien edellyttämällä tavalla.

VALTUUTETUT

Vuonna 2012 Kelan **valtuutettuina** ovat toimineet kansanedustajat Sanni Grahn-Laasonen, Johanna Jurva, Anne Kalmari, Elsi Katainen, Pentti Kettunen (puheenjohtaja), Anneli Kiljunen (varapuheenjohtaja), Laila Koskela, Jukka Kopra, Markku Mäntymaa, Aino-Kaisa Pekonen, Kari Rajamäki ja Kristiina Salonen.

Valtuutettujen **työvaliokuntaan** ovat kuuluneet puheenjohtaja Pentti Kettunen ja varapuheenjohtaja Anneli Kiljunen sekä valtuutetut Anne Kalmari, Markku Mäntymaa ja Aino-Kaisa Pekonen. Valtuutettujen sihteerinä on toiminut johtava lakimies Reijo Hyvönen.

TILINTARKASTAJAT

Tilintarkastajat toimivat valtuutettujen apuna valvonta- ja tarkastustoiminnassa. Tilintarkastajat pitivät vuoden 2012 aikana vuositilintarkastuksen lisäksi viisi tarkastuskokousta. KHT-tilintarkastaja ja tilintarkastustoimisto Oy Audiator Ab:n muut tilintarkastajat suorittivat jatkuvaa valvontatilintarkastusta. KHT-tilintarkastaja antoi neljännesvuosittain valvontatilintarkastuskertomuksen valtuutetuille ja tilintarkastajille.

Valtuutettujen valitsemina tilintarkastajina ovat toimineet puheenjohtajana professori, KHT Markku Koskela (varalla toimitusjohtaja, KHT, JHTT Eero Prepu-

la), varapuheenjohtajana kansanedustaja Merja Mäkisalo-Ropponen (kansanedustaja Hanna Tainio), kansanedustaja Pertti Hemmilä (kansanedustaja Sampsa Kataja), kansanedustaja Suna Kymäläinen (kansanedustaja Erkki Virtanen), kansanedustaja Markus Lohi (kansanedustaja Eeva Maria Maijala), kansanedustaja Kauko Tuupainen (talouspäällikkö Auli Kangasmäki), kansanedustaja Sofia Vikman (taloudenhoitaja, isännöitsijä Tiina Ullvén-Putkonen) sekä KHT, JHTT Ulla-Maija Tuomela (ent. Lakonen) (KHT, JHTT Sari Isaksson). Tilintarkastajien sihteerinä on toiminut johtava lakimies Reijo Hyvönen.

TILINPÄÄTÖS JA VASTUUVAPAAUS

Valtuutetut vahvistivat 16.4.2013 Kelan vuoden 2012 **tilinpäätöksen** ja myönsivät laitoksen hallitukselle

vastuuvapauden vuodelta 2012. Valtuutettujen yleiskokousten pöytäkirjat on saatettu tilintarkastajien ja hallituksen tietoon.

LIITTEET

Liitteinä ovat luettelot valtuutetuista ja varavaltuutetuista (liite 1), tilintarkastuskertomus (liite 2) sekä Kelan tutkimusosastossa laadittu katsaus tutkimustyön keskeisistä tuloksista ja havainnoista vuonna 2012 (liite 3).

Helsingissä 4. päivänä kesäkuuta 2013

Pentti Kettunen
Sanni Grahn-Laasonen
Johanna Jurva
Anne Kalmari
Elsi Katainen
Anneli Kiljunen
Jukka Kopra
Laila Koskela
Markku Mäntymaa
Aino-Kaisa Pekonen
Kari Rajamäki
Kristiina Salonen

LIITE 1

LUETTELO VALTUUTETUISTA JA VARAVALTUUTETUISTA

Valtuutetut 1.1.–31.12.2012

Kettunen, Pentti, kansanedustaja
(puheenjohtaja)

Varajäsen:

Juvonen, Arja, kansanedustaja

Kiljunen, Anneli, kansanedustaja
(varapuheenjohtaja)

Kuusisto, Merja, kansanedustaja

Grahn-Laasonen, Sanni, kansanedustaja

Männistö, Lasse, kansanedustaja

Jurva, Johanna, kansanedustaja

Elomaa, Ritva, kansanedustaja

Kalmari, Anne, kansanedustaja

Pirttilahti, Arto, kansanedustaja

Katainen, Elsi, kansanedustaja

Torniainen, Ari, kansanedustaja

Kopra, Jukka, kansanedustaja

Tolvanen, Kari, kansanedustaja

Koskela, Laila, kansanedustaja

Mattila, Pirkko, kansanedustaja

Mäntymaa, Markku, kansanedustaja

Suutari, Eero, kansanedustaja

Pekonen, Aino-Kaisa, kansanedustaja

Kalliorinne, Risto, kansanedustaja

Rajamäki, Kari, kansanedustaja

Eloranta, Eeva-Johanna,

kansanedustaja

Salonen, Kristiina, kansanedustaja

Viitamies, Pauliina,

kansanedustaja

LIITE 2

TILINTARKASTUSKERTOMUS

Kansaneläkelaitoksen valtuutetuille

Olemme tarkastaneet Kansaneläkelaitoksen kirjanpidon, tilinpäätöksen, toimintakertomuksen ja hallinnon tilikaudelta 1.1.–31.12.2012. Tilinpäätös sisältää Kansaneläkelaitoksen ja eläkevastuurahaston taseen, tuloslaskelman ja liitetiedot.

Hallituksen vastuu

Hallitus vastaa tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen laatimisesta ja siitä, että ne antavat oikeat ja riittävät tiedot Suomessa voimassa olevien tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen laatimista koskevien säännösten ja määräysten mukaisesti. Hallitus vastaa kirjanpidon ja varainhoidon valvonnan asianmukaisesta järjestämisestä ja siitä, että kirjanpito on lainmukainen ja että varainhoito on luotettavalla tavalla järjestetty.

Tilintarkastajan velvollisuudet

Velvollisuutenamme on antaa suorittamamme tilintarkastuksen perusteella lausunto tilinpäätöksestä ja toimintakertomuksesta. Tilintarkastuslaki edellyttää, että noudatamme ammattieettisiä periaatteita. Olemme suorittaneet tilintarkastuksen Suomessa noudatettavan hyvän tilintarkastustavan mukaisesti. Hyvä tilintarkastustapa edellyttää, että suunnittelemme ja suoritamme tilintarkastuksen hankkiaksemme kohtuullisen

varmuuden siitä, onko tilinpäätöksessä tai toimintakertomuksessa olennaisia virheellisyttä ja siitä, ovatko hallituksen jäsenet syyllistyneet tekoon tai laiminlyöntiin, josta saattaa seurata vahingonkorvausvelvollisuus Kansaneläkelaitosta kohtaan taikka rikkoneet Kansaneläkelaitoksesta annettua lakia.

Tilintarkastukseen kuuluu toimenpiteitä tilintarkastusevidenssin hankkimiseksi tilinpäätökseen ja toimintakertomukseen sisältyvistä luvuista ja niissä esitettävistä muista tiedoista. Toimenpiteiden valinta perustuu tilintarkastajan harkintaan, johon kuuluu väärinkäytöksestä tai virheestä johtuvan olennaisen virheellisuuden riskien arvioiminen. Näitä riskejä arvioidessaan tilintarkastaja ottaa huomioon sisäisen valvonnan, joka on yhteisössä merkityksellistä oikeat ja riittävät tiedot antavan tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen laatimisen kannalta. Tilintarkastaja arvioi sisäistä valvontaa pystyäkseen suunnittelemaan olosuhteisiin nähden asianmukaiset tilintarkastustoimenpiteet mutta ei siinä tarkoituksessa, että hän antaisi lausunnon yhteisön sisäisen valvonnan tehokkuudesta. Tilintarkastukseen kuuluu myös sovellettujen tilinpäätöksen laatimisperiaatteiden asianmukaisuuden, toimivan johdon tekemien kirjanpidollisten arvioiden kohtuullisuuden sekä tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen yleisen esittämistavan arvioiminen.

Käsityksemme mukaan olemme hankineet lausuntonne perustaksi tarpeelli-

sen määrän tarkoitukseen soveltuvaa tilintarkastusevidenssiä. Kansaneläkelaitoksen valvontatilintarkastuksesta on huolehtinut allekirjoittanut Ulla-Maija Tuomela, KHT, JHTT.

Lausunto

Lausuntonamme esitämme, että tilinpäätös ja toimintakertomus antavat Suomessa voimassa olevien tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen laatimista koskevien

säännösten ja määräysten sekä Kansaneläkelaitoksesta annetun lain ja valtuutettujen hyväksymien tilinpäätösperiaatteiden mukaisesti oikeat ja riittävät tiedot Kansaneläkelaitoksen toiminnan tuloksesta ja taloudellisesta asemasta. Toimintakertomuksen ja tilinpäätöksen tiedot ovat ristiriidattomia.

Puollamme tilinpäätöksen vahvistamista ja vastuuvapauden myöntämistä hallituksen jäsenille tarkastamaltamme tilikaudelta.

Helsingissä 3. päivänä huhtikuuta 2013

Markku Koskela
KHT

Pertti Hemmilä

Suna Kymäläinen

Merja Mäkisalo-Ropponen

Kauko Tuupainen

Sofia Vikman

Eeva-Maria Maijala

Ulla-Maija Tuomela
KHT, JHTT

LIITE 3

KELAN TUTKIMUSTYÖN KESKEISIÄ TULOKSIA JA HAVAINTOJA VUONNA 2012

Kelan työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuudet kasvussa

Kelasta haettujen uusien työkyvyttömyyseläkkeiden hakemusten hylkäysosuus kasvoi 30,1 prosentista 35,7 prosenttiin jaksolla 2010–2011. Hylkäysosuus kasvoi lähes poikkeuksetta samantapaisesti eri hakijaryhmissä: miehillä ja naisilla, Suomessa ja ulkomailla asuvilla, Kelan eri vakuutusalueilla, eri ikäryhmissä sekä eri sairausryhmissä. Selitystä kokonaishylkäysosuuden kasvulle ei siten löydy siitä, että kasvua olisi tapahtunut erityisen paljon vain jossakin tiettyssä hakijaryhmässä. Vuosien 2010–2011 hylkäysosuuden kasvun taustalla vaikuttavia mahdollisia tekijöitä ovat muun muassa vuosien 2008–2010 talouskriisin seuraukset kansantaloudessa ja työmarkkinoilla sekä takuueläkkeen luominen, jotka ovat saattaneet sekä nostaa kansaneläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeen hakemisalttiutta että aiheuttaa muutoksia eläkkeen hakijakunnassa. Lisäksi hylkäysosuuden kasvuun on voinut vaikuttaa työeläkejärjestelmän osatyökyvyttömyyseläkkeen yleistyminen. Tilastoanalyysin ei ole mahdollista sulkea pois sitä, ettei Kelan ratkaisukäytännössä olisi saattanut tapahtua muutosta viime vuosina.

Lähde: Blomgren Jenni, Virta Lauri. *Kansaneläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläk-*

keiden hylkäykset vuosina 2005–2011. Helsinki: Kela, Nettityöpapereita 39, 2012.

Osasairauspäiväraha vähentää täyden työkyvyttömyyseläkkeen riskiä

Tulos ilmeni Kelan tutkimusosaston ja Työterveyslaitoksen toteuttamassa rekisteriseurannassa, kun osasairauspäivärahaa vuoden 2007 aikana saaneita verrattiin vastaavan pituisen ajan täyttä sairauspäivärahaa saaneisiin vakuutettuihin. Vuoden

2008 loppuun mennessä osasairauspäivärahaa saaneiden todellinen riski siirtyä täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle väheni 6 % ja todellinen riski siirtyä osatyökyvyttömyyseläkkeelle suureni 8 % täyttä sairauspäivärahaa saaneisiin verrattuna. Kokonaistulos on myönteinen, sillä valtaosa osa-

työkyvyttömyyseläkkeen saajista jatkaa ansiotyössä osa-aikaisesti. Alkuun osasairauspäivärahan tavoite oli tukea sairauspoissaolon jälkeistä työhön paluuta, kun vuosina 2007–2009 ehtona oli, että sitä edelsi vähintään 60 arkipäivän yhtäjaksoinen täyden sairauspäivärahan jakso. Etuuden käyttö yleistyi vasta kun vuodesta 2010 alkaen osasairauspäivärahaa on ollut mahdollista saada myös heti työkyvyttömyyden alkuvaiheesta lähtien – omavastuu-aika säädettiin samaksi kuin täydessä päivärahasa (1 + 9 arkipäivää).

Lähteet: Kausto Johanna, Solovieva Svetlana, Virta Lauri, Viikari-Juntura Eira. *Partial sick leave associated with disability pension. Propensity score approach in a register-based cohort study. BMJ Open* 2012 Nov 8; 2 (6). doi:pii: e001752.

Kausto Johanna, Virta Lauri, Luukkonen Ritva, Viikari-Juntura Eira. *Associations between partial sickness benefit and disability pensions. Initial findings of a Finnish nationwide register study. BMC Public Health* 2010 Jun 23; 10: 361.

Tutkimustieto mukana lääkekorvausjärjestelmän kehittämisessä

Vuonna 2012 toiminut sosiaali- ja terveysministeriön lääkekorvausjärjestelmän kehittämistä pohtinut työryhmä pyrki uudistamaan lääkekorvausjärjestelmää siten, että korvauksista hyötyvät erityisesti paljon lääkkeitä käyttävät henkilöt. Samalla tuli varmistaa, etteivät kustannukset muodostu pienituloisille esteeksi lääkkeiden hankkimiselle. Työryhmän tuli myös etsiä säästöjä lääkekorvausmenoihin. Työryhmän työssä hyödynnettiin Kelan tutkimusosastolla tehtyjä simulointeja ja tutkimuksia. Simulointien avulla saatiin kuva siitä, miten erilaiset korvausjärjestelmän muutokset vaikuttaisivat erityyppisten potilasryhmien omavastuusiin ja toisaalta lääkekorvauskustannuksiin. Korvauksen määrä ja omavastuukatto vaikuttavat lääkekulutukseen. Paljon lääkkeitä käyttävien asemaa voidaan parantaa esimerkiksi alentamalla omavastuukattoa. Omavastuukatton ylittymisen jälkeen potilaat hankkivat kuitenkin lääkkeitä aiempaa suuremmilla summilla. Kun lääkekattoa alennetaan, noin 30 prosenttia korvausmenojen kasvusta johtuu näistä ostokäyttäytymisen

muutoksista. Kulutuksen kasvu on otettava huomioon arvioitaessa katon alentamisen vaikutuksia. Lääkekorvauksissa tehtävät muutokset vaikuttavat potilaisiin monin eri tavoin. Tämä johtuu siitä, että lääkekustannukset ja -korvaukset jakautuvat väestössä epätasaisesti. Viisi prosenttia väestöstä vastaa noin puolesta korvattavien lääkkeiden kustannuksista ja 60 prosentista korvausmenoista. Toisaalta puolella lääkekorvauksia saaneista vuotuiset lääkekustannukset ovat enintään 100 euroa.

Lähteet: Aaltonen Katri, Koivisto Pekka, Martikainen Jaana. *Politiikkatoimien vaikutusten simulointi – jos Suomessa olisikin Ruotsin korvausjärjestelmä? Julkaisussa: Klavus Jan, toim. Terveystaloustiede 2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2012: 50–53.*

Saastamoinen Leena, Verho Jouko. *Lääkekustannukset jakautuvat epätasaisesti. Sosiaalivakuutus 2012; (3): 35–36.*

Saastamoinen Leena K, Verho Jouko. *Drug expenditure of high-cost patients and their characteristics in Finland. Eur J Health Econ 2012; May 12 (Epub ahead of print).*

Verho Jouko. *Omvastuukatton vaikutus lääkekulutukseen. Helsinki: Kela, Nettityöpapereita 40, 2012.*

Keskustelua sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä

Vuonna 2012 käytiin vilkasta keskustelua sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenteesta, rahoituksesta ja sisällöstä. Tutkimusosasto osallistui keskusteluun julkaisemalla *Kansallista vai paikallista?* -kirjan, jossa 27 tutkijaa kirjoittaa eri teemoista pyrkien

punnitsemaan muun muassa kansallisen ja paikallisen ohjauksen etuja ja haittoja. Kirjan teemoina ovat kansalaisen asema ja oikeudet, sosioekonomiset terveyserot, kuntoutus ja työterveyshuolto sekä rahoitus ja sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän uudistaminen. Tutkimusten mukaan kansalaiset arvostavat lähipalveluita ja terveydenhuoltojärjestelmäämme. Terveyspoliittisessa paineessa sairausvakuutus on pitänyt pintansa. Nykyiseen terveyspalvelujärjestelmän rakenteeseen liittyvä ongelma terveyserojen kannalta on se, että hoitoon pääsy on epävarmempaa, hitaampaa ja kalliimpaa niille ryhmille, jotka ovat keskimäärin sairaimpia ja jotka eniten tarvitsisivat palveluita ja joilla on lisäksi pienimmät mahdollisuudet ostaa palveluita yksityiseltä sektorilta. *Kansallista vai paikallista?* -kirja herättää kysymään, voisiko kansallinen sairausvakuutusjärjestelmä toimia paikallisena tukipilarina aikaisempaa vahvemmin. Pitäisikö tämän korvamerkityn rahoituksen keinovalikoimaa ja joustavuutta käyttää tehokkaammin ja aitona kannusteena terveyspoliittisessa ohjauksessa?

Lähde: Mikkola Hennamari, Blomgren Jenni, Hiilamo Heikki, toim. *Kansallista vai paikallista? Puheenvuoroja sosiaali- ja terveydenhuollosta.* Helsinki: Kela, 2012. Teemakirja.

Perusturvan korotus toteutuu erisuuruisena eri kotitalouksissa

Vuoden 2012 alussa tehty työttömän perusturvan 100 euron korotus toteutuu erilaisissa kotitalouksissa eri tavoin. Pelkkää työmarkkinatukea saavalle korotus

on täysimääräinen, mutta useimpien sellaisten kotitalouksien, jotka saavat myös toimeentulotukea, nettotulot nousevat vain 30 euroa. Tulokset perustuvat laskelmiin, joissa tarkastellaan lainmuutosten vaikutuksia perusturvan varassa eläville esimerkkikotitalouksille. Yksin asuvan työttömän kuukausitulot, joista on vähennetty asumiskustannukset, nousevat reaalisesti 30 euroa eli 7,1 prosenttia, mutta yksinhuoltajalla ne nousevat 93 euroa eli 13,7 prosenttia. Julkaisussa esitettyjen simulointilaskelmien mukaan työttömän perusturvan korotus poistaa noin 10 000

E

kotitalouden riippuvuuden toimeentulotuesta. Pitkällä aikavälillä korotus nostaa työttömän reaalitulot 1990-luvun alun tasolle. Toisaalta kun perusturvan kehitys suhteutetaan ansiotason kehitykseen, korotus ei juuri kuro viimeisen 20 vuoden aikana syntynyttä eroa. Jos verra-

taan esimerkiksi yksin asuvan työttömän asumiskustannusten jälkeen käytettävissä olevia tuloja pienipalkkaisen vastaaviin tuloihin, ne ovat pudonneet 85 prosentista noin 50 prosenttiin.

Lähde: Honkanen Pertti, Tervola Jussi. *Vuoden 2012 perusturvamuutoksien vaikutukset.* Helsinki: Kela, Nettityöpapereita 35, 2012.

Kelan perusturvaetuuksia täydennetään toimeentulotuella

Kasvava joukko työikäisistä turvautuu toimeentulotukeen ja yleiseen asumistukeen rahoittaakseen elämisensä. Sosiaaliturvan yksi keskeinen periaate on se, että yhdessä asumistuen kanssa Kelan perusturvaetuuksien tulisi olla tasoltaan ja kat-

tavuudeltaan sellaisia, että tarve turvautua viimesijaiseen ja tarveharkintaiseen toimeentulotukeen olisi vähäistä ja lyhytaikaista. Kelan tutkimusosaston ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) yhteisraportin tulosten valossa tämä periaate ei kuitenkaan kaikilta osin toteudu. Asumistuen ja toimeentulotuen saanti vaihtelee huomattavasti sen mukaan, mitä Kelan perusturvaetuutta kotitalouteen maksetaan. Erityisesti työmarkkinatuen saajat saavat usein myös toimeentulotukea ja he saavat tätä tukea kauemmin kuin muiden tuensaajaryhmien edustajat. Marraskuussa 2009 työmarkkinatuen saajista yli puolet sai yleistä asumistukea, yli kolmasosa sai toimeentulotukea ja noin 30 prosenttia sai sekä asumis- että toimeentulotukea. Asumistuen ja toimeentulotuen saanti on lisääntynyt hieman työmarkkinatukea saavilla 2000-luvulla.

Lähde: Hannikainen-Ingman Katri, Hiilamo Heikki, Honkanen Pertti, Kuivalainen Susan, Moisio Pasi. *Perus- ja vähimmäisturvan yleisyys ja päällekkäisyys 2000–2009*. Helsinki: Kela, *Nettityöpapereita* 33, 2012.

Taloudellinen eriarvoisuus tuntuu lasten arjessa

Lapsiperheiden väliset taloudelliset erot välittyvät suoraan lasten arkeen ja osaksi nykylapsuutta. Taloudellinen eriarvoisuus on läsnä lasten arjessa erityisesti erilaisina kuluttamisen ja kulutusmahdollisuuksien eroina. Lapset tunnistavat taloudellista eriarvoisuutta selkeimmin ulkoisten tunnusmerkkien, kuten pukeutumisen, perusteella. Myös lapsen omistamien tavaroitten määrä ja niiden merkit, ikä ja mallit huomataan. Asiaa selvittäneessä tutkimuksessa tarkasteltiin taloudellista eriarvoi-

suutta lasten näkökulmasta analysoimalla viides- ja kahdeksaluokkalaisten lasten teemahaastatteluja ja eläytymistarinoita sekä lasten eläytymistarinoihin liittämiä piirustuksia.

Lähde: Hakovirta Mia, Rantalaiho Minna. *Taloudellinen eriarvoisuus lasten arjessa*. Helsinki: Kela, *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 124, 2012.

Matala köyhyysaste, korkeat sosiaalimenot ja Pohjoismainen malli ehkäisevät lasten kuolleisuutta

Eurooppalaisen GINI-eriarvoisuushankkeen (Growing Inequalities' Impacts) osatutkimuksen tulosten mukaan maan köyhyysaste on yhteydessä kuolleisuuteen, vaikka samanaikaisesti huomioidaan myös bruttokansantuotteella mitattu maan vaurautaso, sosiaalimenot sekä hyvinvointivaltiotyyppi. Tutkimuksessa tarkasteltiin köyhyyden yhteyttä kuolleisuuteen ajanjaksolla 1980–2005 kattavalla aineistolla 26 kehittyneessä maassa. Tutkimuksessa havaittiin myös hyvinvointivaltioiden välillä kuolleisuuseroja, jotka eivät selity maiden välisillä eroilla köyhyydessä, bruttokansantuotteessa tai sosiaalimenoissa. Edellä mainittujen tekijöiden huomioonottamisen jälkeen lasten kuolleisuus on alhaisimmillaan pohjoismaisissa hyvinvointivaltioissa. Aikuisten kuolleisuus on puolestaan matalampaa Etelä- ja Keski-Euroopan maissa kuin Pohjoismaissa.

Lähde: Fritzell Johan, Kangas Olli, Bacchus Hertzman Jennie, Blomgren Jenni, Hiilamo Heikki. *Cross-temporal and cross-national poverty and mortality rates among developed countries. GINI (Growing Inequalities' Impacts) discussion paper* 64, 2012.

Perusturva riittää harvoilla kohtuulliseen kulutukseen

Perusturvaetuuksien riittävyys kohtuulliseen kulutukseen vaihtelee eri kotitaloustyypeissä. Parhaiten perusturva näyttäisi kattavan yksin asuvan yli 65-vuotiaan kohtuullisen kulutuksen. Heikoiten perusturvaetuudet kattavat yksin asuvien alle 45-vuotiaiden sekä lapsiperheiden kohtuullisen kulutuksen. Kokonaisuudessaan nykyisen perusturvan tasolla etuuksien varassa elävät kotitaloudet eivät kykene, mahdollisesti joitakin eläkeläisryhmiä lukuun ottamatta, saavuttamaan edes minimikulutuksen tasoa. Erilaiset lähestymistavat kohtuullisen kulutuksen sisällöstä ja tasosta tuottavat verrattain yhtenäisen ja toisiaan tukevan kuvan: viitebudjettien ja pienituloisten kulutuksen yhteenlasketut kulutusmenot eri kotitaloustyypeillä ovat suhteellisen lähellä toisiinsa huolimatta siitä, että sekä niihin käytetyt aineistot että analyysimenetelmät ovat hyvin erilaisia. Viitebudjetit ja pienituloisten keskimääräiset kulutusmenot jäävät alle keskimääräisten kulutusmenojen.

Lähde: Niemelä Mikko, Raijas Anu. *Kohtuullinen kulutus ja perusturvan riittävyys. Näkökulmia kohtuullisen kulutuksen määrittelyyn ja mittaamiseen. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 80, 2012.*

Kelan verkkopalvelujen suosio kasvaa edelleen

Kelan verkkopalvelujen suosio on kasvanut palvelutarjonnan lisääntyessä. Kelan tutkimusosaston TNS Gallupilla teettä-

mien puhelinhaastattelujen mukaan 37 % Kelassa asioineista vastaajista oli käyttänyt verkkopalveluja. Verkkopalveluja suosituimpia asiointitapoja olivat ainoastaan korvaukset suoraan palveluntarjoajalta (63 %) sekä henkilökohtainen käynti Kelan toimistossa (41 %). Verkossa asioineiden osuus ohitti nyt ensimmäisen kerran kirjeitse asioineiden (32 %) osuuden.

Lähde: Niemelä Mikko. *Kelan verkkopalvelujen suosio kasvaa edelleen. Sosiaalivakuutus 2012; (3). (www.e-julkaisu.fi/kela/sosiaalivakuutus/2012/03).*

Mittari omaishoitajien tilanteen kartoittamiseksi toimii hyvin

Kelan tutkimusosasto julkaisi ensimmäisenä Suomessa omaishoitajien tilanteen arvioimiseen tarkoitetun mittarin. Eurooppalaisena yhteistyönä kehitetyn COPE Index -mittarin suomenkielinen versio julkaistiin marraskuussa 2011 ja vuonna 2012 valmistui mittarin arviointitutkimus (reliabiliteetti- ja validiteettitutkimus). Arvioinnin perusteella

COPE-indeksi soveltuu kliiniseen käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollossa. Mittari on nopeasti täytettävä, omaistaan tai läheistään hoitavan henkilön jaksamista, saatua tuen laatua ja hoitamiseen liittyviä myönteisiä merkityksiä kartoittava väline eikä se vaadi erityiskoulutusta. Menetelmään liittyvään ohjeistukseen tulee perehtyä huolella.

Lähde: Juntunen Kristiina, Salminen Anna-Liisa. *COPE-indeksin arviointitutkimus. Helsinki: Kela, Nettityöpapereita 38, 2011.*

Lasten ja nuorten kuntoutuksen suunnittelun ja toteutuksen haasteet

Osana Kelan Vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishanketta (VAKE) on selvitetty vaikeavammaisten lasten kuntoutuksen käytäntöjä. Yliopistosairaaloiden fokusryhmähaastattelussa todettiin, että kuntoutuksen suunnittelu on edelleen hyvin asiantuntijalähtöistä ja lapsen osallistumista oman kuntoutuksen suunnitteluun ei juuri tueta. Vaikeavammaisten nuorten siirtymistä aikuispuolen seurantaan ei ole kansallisesti suunniteltu ja tieto siirtymisen onnistumisesta on puutteellista. Vanhemmille tehdyssä kyselytutkimuksessa todettiin, että vanhempien ja lasten mielipiteiden huomiointi paransi tyytyväisyyttä kuntoutuksen suunnitteluun sekä tarpeiden ja toimenpiteiden vastaavuuteen. Kuntoutusprosessin onnistuminen edellyttää riittävää informointia, vanhempien osallistumisen mahdollistamista sekä lapsen motivointia. Vanhemmille ja palveluntuottajille tehdyissä kyselytutkimuksissa tuli myös ilmi, että yleisen tiedon saamisessa on puutteita.

Lähteet: Jeglinsky Ira, Salminen Anna-Liisa, Brogren Carlberg Eva, Autti-Rämö Ilona. *Rehabilitation planning for children and adolescents with cerebral palsy.* *J Pediatr Rehabil Med* 2012.

Jeglinsky Ira, Autti-Rämö Ilona, Brogren Carlberg Eva. *Two sides of the mirror. Parents' and service providers' view on the family-centredness of care for children with cerebral palsy.* *Child Care Health Dev* 2012; 38 (1): 79–86. doi: 10.1111/j.1365-2214.2011.01305.x. Epub 2011 Sep 9.

Järvikoski Aila, Martin Marjatta, Autti-Rämö Ilona, Härkäpää Kristiina. *Shared*

agency and collaboration between the family and professionals in medical rehabilitation of children with severe disabilities. *Int J Rehabil Res* 2012 Jul 26. [Epub ahead of print].

Sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen pitkäaikaisvaikutukset ovat moninaiset

Raskauden aikaisen alkoholi-altistuksen pitkäaikaisvaikutuksia on selvitetty kahdessa eri tutkimuskohortissa, jotka molemmat kohdistuvat pääkaupunkiseudulla syntyneisiin ja/tai kasvaneisiin lapsiin. Sikiöaikainen alkoholi-altistus johtaa lisääntyneeseen sairastuvuuteen ja erityisesti kognitiivisiin, käyttäytymiseen sekä mielenterveyteen liittyviin oireisiin. Huostaanoton ajankohta ja elinympäristön turvallisuus vaikuttavat lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen.

Lähteet: Fagerlund Åse, Autti-Rämö Ilona, Kalland Mirjam, Santtila Pekka, Hoyme H. Eugene, Mattson Sarah N, Korkman Marit. *Adaptive behaviour in children and adolescents with fetal alcohol spectrum disorders. A comparison with specific learning disability and typical development.* *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2012; 21 (4): 221–231.

Sarkola Taisto, Gissler Mika, Kahila Hanna, Autti-Rämö Ilona, Halmesmäki, Erja. *Alcohol and substance abuse identified during pregnancy. Maternal morbidity, child morbidity and welfare interventions.* *Acta Paediatr* 2012; 101 (7): 784–790.

Arviointimenetelmien yhtenäistäminen parantaa kuntoutuksen kohdentumisen ja vaikutusten arviointia

CP-oireyhtymä johtuu raskauden tai synnytyksen aikana tai varhaislapsuudessa tapahtuneesta aivovauriosta ja siihen liittyy paitsi motorisen toiminnan vaikeuksia usein myös muita merkittäviä toimintakykyyn vaikuttavia liittämissongelmia. CP-oireyhtymä on suurin yksittäinen läpi elämän kuntoutusta vaativa potilasryhmä. CP-lasten kuntoutuksen ja seurannan kansallinen kehittämishanke alkoi vuonna 2008. Tavoitteena oli valita kliiniseen työhön ja tuloksellisuuden arviointiin soveltuvia arviointimenetelmiä, joiden avulla pystyttäisiin muodostamaan käsitys CP-vammaisen lapsen kokonaistilanteesta ja kuntoutuksen vaikutuksesta lapsen toimintakykyyn. Tutkimus toteutettiin HUS:in ja TYKS:in lastenneurologian klinikoilla. Hankkeessa rakennetut CP-vammaisen lapsen toimintakykyä kuvaavat luokitukset ja mittarit on kuvattu tutkimusartikkelissa. Valitut menetelmät otetaan käyttöön laajasti Suomen lastenneurologisissa työryhmissä hankkeen toisessa vaiheessa. Hanke sai Lääkäriliiton laatupalkinnon 2012.

Lähde: Mäenpää Helena, Varho Tarja, Forsten Wivi, Autti-Rämö Ilona, Pihko Helena, Haataja Leena. Hajanaisista käytännöistä yhtenäisiin suosituksiin CP-lasten kuntoutuksessa. *Suom Lääkäril* 2012; 34: 2304–2310.

Pyörätuolia käyttävät nuoret tarvitsevat kohdennettuja terveystalveluja

Suomen hoitojärjestelmässä alle 16-vuotiaan lapsen monimuotoiset ja erikoisosaamista edellyttävien sairauksien ja vammojen hoito on keskitetty erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten osalta erityishuoltoon. 16 ikävuoden jälkeen nuorten hoito- ja seurantavastuu siirtyy pääsääntöisesti perusterveydenhuoltoon. Alkuvuodesta 2010 käynnistyi vaikeasti liikuntavammaisten nuorten elämäntilannetta ja palvelujärjestelmiä arvioiva tutkimus viiden lastenneurologisen klinikan ja Kelan tutkimusosaston yhteistyönä. Nuorten, jotka ovat lapsena vammautumisen tai sairauden vuoksi päätyneet käyttämään pyörätuolia liikumisen apuvälineenä, hoito- ja palvelujärjestelmässä on huomattavia puutteita. Kaikilla nuorilla esiintyi terveydellisiä pitkäaikaisongelmia, mutta vain 57 % oli tyytyväisiä terveydenhuollon palveluihin. Vain kolmasosan hoidosta vastasi henkilön tilanteen tunteva lääkäri. Vähintään viikoittaisesta kivusta kärsi joka toinen ja kahdella kolmesta kipu oli vähintään melko kovaa tai peräti sietämätöntä.

Lähde: Arvio Maria, Ajasto Mari, Kiviranta Tuula, Autti-Rämö Ilona. Pyörätuolia käyttävä nuori tarvitsee kohdennettuja terveystalveluja. *Suom Lääkäril* 2012; (14–15): 1139–1143.

**Vakavista mielenterveyshäiriöistä
kärsivien toimintakyvyn ja kognitiivisen
suoriutumisen kohentaminen kannattaa**

Vakaviin mielenterveyshäiriöihin, kuten skitsofreniaan ja kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyy kliinisten oireiden ohella monenlaisia toimintakykyyn liittyviä ongelmia. Toimintakyky voi olla heikentynyt arkielämän erilaisten vaatimusten hoitamisessa, ihmissuhteiden alueella sekä tiedonkäsittelyyn liittyvien toimintojen, kuten tarkkaavaisuuden, keskittymisen ja muistin toiminnassa. Vaikeistakin oireista kärsivät potilaat voivat selviytyä hyvin arkielämästään, jos he saavat siihen tukea kuntoutuksesta. Tutkimukset osoittavat, että kuntoutuksellisilla toimenpiteillä voidaan kohentaa arkielämän toimintakykyä ja tiedonkäsittelyyn liittyviä ongelmia. Tämä edistää potilaiden mahdollisuuksia hoitaa itsenäisesti omia asioitaan ja edistää siten potilaiden psykososiaalista kokonais selviytymistä ja työllistymismahdollisuuksia.

Lähteet: *Tuulio-Henriksson Annamari. Skitsofreniaa sairastavien kuntoutus ja työllistämismahdollisuudet. Kuntoutus 2012; (1): 38–42.*

Viertio Satu, Tuulio-Henriksson Annamari, Perälä Jonna, Saarni Samuli I, Koskinen Seppo, Sihvonon Marjaana, Lönnqvist Jouko, Suvisaari Jaana. Activities of daily living, social functioning and their determinants in persons with psychotic disorders. European Psychiatry 2012; 6: 409–415.

**Krooniset tulehdukselliset
suolistosairaudet työkäisten nopeimmin
yleistyvä pitkäaikaissairaus**

Krooniset tulehdukselliset suolistosairaudet (haavainen paksusuolitulehdus ja Crohnin tauti) aiheuttavat lisääntyvästi kuluja sekä terveydenhuoltoon (diagnostiikka, kirurginen hoito) että Kelan etuuksiin (lääkekorvaukset, sairauspäivärahat, vammaisetuudet). Näiden sairauksien lääkehoidon erityiskorvausta sai lähes 37 000 suomalaista vuoden 2011 lopussa. Haavaisen paksusuolitulehduksen vuosittainen ilmaantuvuus eli uusien tautitapausten määrä kasvoi vuosina 2000–2007 arvosta 22 arvoon 27 per 100 000 asukasta. Näin suurta ilmaantuvuutta ja sen kasvua ei ole raportoitu maailmalla. Ilmaantuvuuden huippu oli noin 25 vuoden iässä. Haavaisen paksusuolitulehduksen esiintyvyys oli Pohjois-Suomessa lähes puolitoistakertainen Etelä-Suomeen verrattuna, mikä saattaa olla yhteydessä havaitsemaamme väestön D-vitamiinipitoisuuksien eroihin johtuen auringonvaloaltistuksen määrästä. Tulehdukselliset suolistosairaudet lisääntyvät nopeasti myös lapsilla ja nuorilla, ja lapsuusiän toistuva antibioottien käyttö osoittautui Crohnin taudille altistavaksi tekijäksi.

Lähteet: *Jussila Airi, Virta Lauri, Salomaa Veikko, Mäki Juhani, Jula Antti, Färkkilä Martti. High and increasing prevalence of inflammatory bowel disease in Finland with a clear North-South difference. J Crohns Colitis. Epub 2012 Nov 6.*

Virta Lauri, Auvinen Anssi, Helenius Hans, Huovinen Pentti, Kolho Kaija-Leena. Association of repeated exposure to antibiotics with the development of pediatric Crohn's disease. Nationwide, register-based Finnish case-control study. *Am J Epidemiol* 2012; 175 (8): 775–784.

Jussila Airi, Virta Lauri, Kautiainen Hannu, Rekiaro Matti, Nieminen Urpo, Färkkilä Martti. Increasing incidence of inflammatory bowel diseases between 2000 and 2007. A nationwide register study in Finland. *Inflamm Bowel Dis* 2012; 18 (3): 555–561.

Nivelreuman ennuste paranee 2000-luvulla – suurimmaksi osaksi tehostuneiden lääkkeitöiden seurauksena

Nivelreuman ilmaantuvuus (uusien tapausten määrä aikayksikössä) ei ole vähentynyt, sen sijaan 2000-luvulla ilmaantuneiden reumatapausten vakioitu kuolleisuus tutkimushetkeen mennessä oli samaa luokkaa kuin muulla väestöllä. Sekä reumapotilaiden pitkäaikaiset työkyvyttömyyseläkkeet että heille suoritettujen tekonivelleikkausten määrät vähenivät merkittävästi. Suotuisat tulokset olivat yhteydessä perinteisten antireumaattisten lääkitysten tehostumiseen. Oletettavasti ennusteet paranevat entisestään, kun kalliiden biologisten lääkkeiden käyttö yleistyy. Tutkimuksissa hyödynnettiin Kelan, ETK:n, Tilastokeskuksen ja THL:n rekistereitä.

Lähteet: Jämsen Esa, Virta Lauri, Hakala Markku, Kauppi Markku, Malmivaa-
ra Antti, Lehto Matti. Decline in joint replacement surgery in rheumatoid arthritis associates with concomitant increase in the intensity of anti-rheumatic therapy. A nationwide register-based study from 1995 through 2010. *Acta Orthopaedica* 2013.

Rantalaiho Vappu, Kautiainen Hannu, Järvenpää Salme, Virta Lauri, Pohjolainen Timo, Korpela Markku, Möttönen Timo, Puolakka Kari. Decline in work disability caused by early rheumatoid arthritis. Results from a nationwide Finnish register, 2000-8. *Ann Rheum Dis*. Epub 2012 Jun 7.

Puolakka Kari, Kautiainen Hannu, Pohjolainen Timo, Virta Lauri. No increased mortality in incident cases of rheumatoid arthritis during the new millennium. *Ann Rheum Dis* 2010; 69 (11): 2057–2058.

Kelan tieteellisissä julkaisusarjoissa ilmestyneet tutkimusraportit vuonna 2012

1. Jaana Martikainen. **Uusien lääkkeiden markkinoille tulo ja lääkekustannuksiin vaikuttaminen.** Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 119.
2. Annukka Ikonen. **Primary care visits in the Finnish occupational health services and their connections to prevention and work-related factors.** Studies in social security and health 120.
3. Henrik Jussila. **Päätöksenteon tukena vai hyllyssä pölyttymässä? Sosiaalipoliittisen tutkimustiedon käyttö eduskuntatyössä.** Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 121.
4. Anna-Kaisa Tuovinen. **Euroopan unionin toisessa jäsenvaltiossa syntyneiden sairaanhoitokustannusten korvaaminen.** Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 122.
5. Teemu Kempainen. **Well-being in socio-political context. European welfare regimes in comparison.** Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 123.
6. Mia Hakovirta ja Minna Rantalaiho. **Taloudellinen eriarvoisuus lasten arjessa.** Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 124.
7. Mikko Niemelä ja Anu Raijas. **Kohtuullinen kulutus ja perusturvan riittävyys. Näkökulmia kohtuullisen kulutuksen määrittelyyn ja mittamiseen.** Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 80.
8. Ulla Buchert ja Mirikka Vuorento. **Suomalaisten hyvinvointipalveluiden ammattilaisten näkemyksiä maahanmuuttajien ammatillisen ja mielen-terveyskuntoutuksen haasteista ja ratkaisuksista.** Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 81.
9. Hennamari Mikkola, Jenni Blomgren ja Heikki Hiilamo, toim. **Kansallista vai paikallista? Puheenvuoroja sosiaali- ja terveydenhuollosta.** Teemakirja.
10. Heikki Hiilamo, Heikki Niemelä, Pertti Pykälä, Marja Riihelä ja Reijo Vanne. **Sosiaaliturva ja elämänvaiheet. Suomen sosiaaliturvan kehitys esimerkkien ja tilastojen valossa.** Erillisjulkaisu.
11. Tuula Helne, Tuuli Hirvilampi ja Markku Laatu. **Sosiaalipolitiikka rajallisella maapallolla.** Erillisjulkaisu.
12. Tuula Helne ja Tiina Silvasti, toim. **Yhteyksien kirja. Etappeja ekososiaalisen hyvinvoinnin polulla.** Erillisjulkaisu.
13. Jaana Paltamaa, Maarit Karhula, Tiina Suomela-Markkanen ja Ilona Autti-Rämö, toim. **Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa.** Erillisjulkaisu. Toinen painos.

Nettijulkaisut

1. Katri Hannikainen-Ingman, Heikki Hiilamo, Pertti Honkanen, Susan Kuivalainen ja Pasi Moisio. **Perus- ja vähimmäisturvan yleisyys ja päällekkäisyys 2000–2009**. Nettityöpapereita 33.
2. Laura Toivonen. **Statutory and occupational sickness benefits in Finland in 2011**. Nettityöpapereita 34.
3. Pertti Honkanen ja Jussi Tervola. **Vuoden 2012 perusturvamuutoksien vaikutukset**. Nettityöpapereita 35.
4. Anita Haataja ja Vesa-Pekka Juutilainen. **Päivähoitotietoa Kelassa**. Nettityöpapereita 36.
5. Robert Hagfors. **Julkiset palvelut toimeentulon ja taloudellisen hyvinvoinnin näkökulmasta**. Nettityöpapereita 37.
6. Kristiina Juntunen ja Anna-Liisa Salminen. **COPE-indeksin arviointitutkimus**. Nettityöpapereita 38.
7. Jenni Blomgren ja Lauri Virta. **Kansaneläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäykset vuosina 2005–2011**. Nettityöpapereita 39.
8. Jouko Verho. **Ostavastuukaton vaikutus lääkekulutukseen**. Nettityöpapereita 40.
9. **Rekommendation om principer för bispisningen vid högskolor**. (Utgivare: Folkpensionanstalten i samverkan med Statens näringsdelegation.) Separat publikation. Pdf.

Muut tuotteet

1. Jyrki Heinonen, ohjaus. **Solmu vai rusetti. Vaikeavammaisuus ja Kela**. Dokumenttielokuva. DVD.

Lisätietoa ja tilaukset:

Uusin tutkimustieto löytyy Kelan tutkimusosaston internetsivuilta osoitteessa: www.kela.fi/tutkimus. Ajankohtaista keskustelua voi käydä tutkimusblogissa osoitteessa: www.kela.fi/tutkimusblogi. Kelan tutkimusta voi seurata myös Twitterissä: twitter.com/kelantutkimus.

Kaikki sarjoissa ilmestyneet julkaisut ja suurin osa muistakin julkaisuista on saatavissa ilmaiseksi internetsivuilta. Painettujen julkaisujen tilaukset: julkaisut@kela.fi tai puh. 020 634 1947.

75_v

Kohti **uutta** Kelaä 

Helsinki 2013
ISSN 0355-4996

