

K 2/2010 vp

KANSANELÄKELAITOKSEN VALTUUTETTUJEN

TOIMINTAKERTOMUS

2009

HELSINKI 2010

ISSN 0355-4996
Edita Prima Oy, Helsinki 2010

KELAN VALTUUTETUT

EDUSKUNNALLE

Kansaneläkelaitoksesta annetun lain (731/2001) 5 §:n 7 kohdan mukaisesti
Kansaneläkelaitoksen valtuutetut lähettävät oheisena eduskunnalle
toimintakertomuksensa vuodelta 2009.

Helsingissä 11. toukokuuta 2010

Kansaneläkelaitoksen valtuutettujen puolesta

Anneli Kiljunen

valtuutettujen puheenjohtaja

Olli Valpola

valtuutettujen sihteeri

SISÄLLYS

1	Yleistä.....	1
2	Asiakaspalvelu ja toiminnan kehittäminen.....	1
3	Eräitä erilliskysymyksiä.....	4
4	Valtuutetut.....	5
5	Tilintarkastajat.....	6
6	Tilinpäätökset ja vastuuvapaudet.....	6
7	Keskeisimmät käsitellyt asiat.....	7
8	Tarkastusmatkat ja perehtyminen Kelan alue- ja paikallistason toimintaan.....	7
9	Liitteet.....	7

Liitteet

1	Luettelo valtuutetuista ja varavaltuutetuista	8
2	Tilintarkastuskertomus.....	9
3	Kelan tutkimustyön keskeisiä tuloksia ja havaintoja vuonna 2009	11

1 Yleistä

Vuoden 2009 aikana valtuutetut **kookoontuivat** 9 kertaa ja valtuutettujen työvaliokunta 10 kertaa. Jokaisessa yleiskokouksessa pääjohtaja esittää kattavan katsauksen Kelan toiminnasta. Siinä yhteydessä käydään säännönmukaisesti läpi muun muassa Kelan ja eri etuusjärjestelmien rahoitustilanne, toimintakulujen kehitys, etuuksien läpimenoaikoja niin valtakunnallisesti kuin aluekohtaisesti, työyhteisöä ja henkilöstöä kuvaavia tunnuslukuja sekä kulloinkin ajankohtaisia aiheita. Kaikki johtajat ovat läsnä yleiskokouksissa ja selvittävät tarvittaessa toimialojensa asioita. Pääjohtaja ja hänen sijaisensa osallistuvat myös valtuutettujen työvaliokunnan kokouksiin. Valvontatilintarkastaja esittelee valtuutetuille raporttinsa neljännesvuosittain. Valtuutetuille esitellään vuosittain myös Kela-barometrin samoin kuin muiden Kelan asiakaspalvelua ja muuta toimivuutta koskevien selvitysten keskeiset tulokset.

Kelan hoitaman sosiaaliturvan **etusmenot** olivat vuonna 2009 yhteensä 11,8 mrd. euroa, missä kasvua oli 6,0 % vuoteen 2008 verrattuna. Eniten, 18,5 %, lisääntyivät työttömyysturvaetuudet. Etuusmenojen suhde bruttokansantuotteeseen oli 6,9 % (arvio) ja sosiaalimenoihin 23,3 % (arvio). Saajamäärältään suurin etuus oli sairaanhoitokorvaukset, joita sai vuonna 2009 yhteensä 4 137 000 henkilöä. Eläke-etuuksia Kelasta sai vuoden 2009 lopussa 735 000 henkilöä ja lapsilisiä maksettiin kaikkiaan 1 017 000 lapsesta. Työmarkkinatukea Kelasta sai 184 000 henkilöä vuoden 2009 aikana. Pitkällä aikavälillä Kelan sairausvakuutusmenot jatkavat kasvuaan, kun taas eläkevakuutuksen menot pienenevät.

Toimintakulujen osuus Kelan kokonaiskuluista oli 3,5 %, mitä voidaan pitää kohtuullisena. **Kokonaistuotot** olivat 12,1 mrd. euroa, mistä valtion osuus oli 64 %, vakuutusmaksujen osuus 31 % ja kuntien osuus 5 %.

Vuoden 2009 lopussa Kelan palveluksessa oli 6 042 **henkilöä** eli 179 enemmän kuin vuotta aikaisemmin. Henkilötyövuosina mitattava vuosityöpanos oli 5 479 henkilötyövuotta vuonna 2009, mikä on 226 henkilötyövuotta enemmän kuin vuonna 2008. Vaihtuvuus lisääntyi Kelassa vuonna 2009 jonkin verran. Vakinaisen henkilöstön sekä lähtö- että tulovaihtuvuus oli yli 5 %. Vuoden 2009 lopussa Kelan vakinaisen henkilöstön keski-ikä oli 47 vuotta. Lähes kolmasosa kaikista toimihenkilöistä oli täyttänyt 55 vuotta. Henkilöstön hyvinvointi jatkoi edelleen kasvuaan vuonna 2009.

2 Asiakaspalvelu ja toiminnan kehittäminen

Vuonna 2006 laajana työryhmytyönä aloitettu palvelutoiminnan kehittämisohjelma saatiin pääosin valmiiksi vuoden 2009 lopulla. Ohjelmassa luotiin asiakaspalvelun keskeiset periaatteet ja toimintamalli, määriteltiin palvelukanavat ja ryhmiteltiin asiakkaat heidän elämäntilanteensa mukaan. Asiakaspalvelun apuvälineiksi kehitettiin mm. intranetin asiakaspalvelusivusto, järjestettiin asiakaspalvelun taustatuki ja ryhdyttiin kehittämään ajanvarauspalvelua. Kehittämisohjelmassa linjattiin toimistoverkon ylläpidon kriteerit, joita on noudatettu vuodesta 2008. Kela on erityisesti vuonna 2009 toiminut aktiivisesti yhteispalvelun edistämiseksi.

Sähköisiä asiointipalveluja on kehitetty Kelassa aktiivisesti. Sähköisiä asiointimahdollisuuksia parannettiin entisestään ja niistä tiedotettiin asiakkaille eri kanavia hyödyntäen. Entistä useampi Kelan asiakas hoitaa asiointinsa internetissä. Vuonna 2009 kela.fi -sivustolle tehtiin 12 miljoonaa käyntiä ja 12,6 % etuushakemuksista tehtiin verkossa. Innokkaimpia verkkopalvelujen käyttäjiä ovat lapsiperheet ja opiskelijat.

Kelassa jatkettiin tietojärjestelmien kehittämistä. Kelan tulevan asiakaspalvelujärjestelmän ja etuustyön hallintajärjestelmän OI-WAn suunnittelu ja rakentaminen etenivät odotetusti. Tavoitteena on saada uusi järjestelmä käyttöön vuoden 2011 aikana. OIWA tuo asiakaspalveluun lisää käyttäjäystävällisiä työvälineitä, ja sen avulla ohjataan Kelan etuustyötä.

Puhelinpalvelu on keskitetty toimistoista Yhteyskeskukseen, jolla on yksiköt Lieksassa, Joensuussa, Pietarsaareissa, Jyväskylässä

ja Kemijärvellä. Kemijärven yksikkö aloitti toimintansa vuoden 2009 alussa. Asiakaspuhelujen keskittäminen Yhteyskeskuksen valtakunnallisiin palvelunumeroihin saatiin valmiiksi joulukuussa 2009. Koko maassa asiakkaita palvelee nyt 12 elämäntilanteen mukaan jaoteltua palvelunumeroa. Viranomaisten puheluja varten avattiin oma viranomaisnumero. Kelan toimistoissa ei enää vastata asiakaspuheluihin, joten niissä voidaan keskittyä toimistoissa asioivien asiakkaiden palveluun ja hakemusten ratkaisutyöhön.



Kelan **toimistoja** oli 1.1.2010 yhteensä 235. Lisäksi on tehty päätökset vuoden 2010 osalta siten, että 1.5.2010 toimistoja on 232. Sivuvastaanottoja vuoden 2009 päättyessä oli 17. Sivuvastaanottotoimintaa on korvattu useilla paikkakunnilla yhteispalvelulla, jolloin palvelua voidaan antaa useampana päivänä viikossa. Kelan kanssa sopimuksen tehneitä yhteispalvelupisteitä oli vuoden 2009 päättyessä 88. Työvoiman palvelukeskuksia oli 39. Vakuutuspiirejä yhdistettiin vuoden aikana siten, että niiden määrä väheni yhdeksällä. Vuoden 2010 alusta **vakuutuspiirejä** on 29.

Valtuutetut ovat kaikissa 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 resursointeja ja prosessien kehittämistä koskevia toimenpiteitä. Myös sähköiseen asiakirjahallintoon tukeutuvassa työn tasaamisessa nämä tiedot ovat keskeisiä: töitä voidaan siirtää ruuhkautuneista suurista toimistoista ratkaistaviksi



sinne, missä on kapasiteettia avustaa ratkaisutyössä.

Etuuksittain laadittu koko **vuoden 2009 läpimenoaikatilasto** osoittaa, että tulokortteihin määritellyt käsittelyajat on osittain saavutettu. Yleisessä asumistuessa läpimenoajan tavoite, 21 päivää, saavutettiin neljällä vakuutusalueella viidestä. Koko maan keskiarvo oli 19,8 päivää, ja vakuutusalueittain käsittelyajat olivat 18–26 päivää. Työttömyysturvassa tavoiteaikaa, joka oli 7 päivää, ei saavutettu yhdelläkään vakuutusalueella. Koko maan käsittelyaikojen keskiarvo oli 9,1 päivää, ja vakuutusalueittain käsittelyajat olivat 8–11 päivää. Sairauspäivärahoissa tavoite, joka oli 14 päivää, saavutettiin kahdella vakuutusalueella viidestä. Koko maan keskiarvo oli 14,8 päivää ja alueittain käsittelyajat olivat 12–18 päivää. Opintotukietuuksissa läpimenoajat saavutettiin neljällä vakuutusalueella viidestä. Koko maan käsittelyaikojen keskiarvo oli 13,1 päivää ja tavoite 14 päivää. Vakuutusalueittain käsittelyajat olivat 10–15 päivää. Vammaisuuksissa tavoite saavutettiin niin ikään neljällä alueella viidestä. Koko maan käsittelyaikojen keskiarvo oli 38,8 päivää ja tavoite 42 päivää. Vakuutusalueittain käsittelyajat olivat 35–44 päivää. Kuntoutuspalveluissa läpimenoaikatavoite, joka oli 35 päivää, saavutettiin kaikilla vakuutusalueilla. Koko maan läpimenoaikojen keskiarvo oli 28 päivää.

Kansaneläkelaitoksesta annetun lain 5 §:n mukaan valtuutettujen tehtävänä on valvoa Kelan hallintoa ja toimintaa ”ottaen muun ohella huomioon laitoksen palvelujen laadun ja saatavuuden”. Kelan **palveluverkon kattavuus** ja **asiointitapojen monimuotoisuuden** kehittäminen ovat paitsi asiakaspalvelun, myös valtuutettujen näkökulmasta positiivinen seikka. Esimerkiksi sähköistä asiointia on kehitetty aktiivisesti. Ratkaisutoiminnan

laatua Kelassa arvioidaan kehitettyjen oikeellisuusmittareiden, vuosittain tehtävien etuuskohtaisten valvontaselvitysten sekä läpimenoaikojen jatkuvan seurannan keinoin. Muutoin palvelujen laatua arvioidaan sekä Kelan itsensä että ulkopuolisten tahojen tekemillä kyselytutkimuksilla. Vuoden 2009 toimistojen asiakaskyselyssä Kela saavutti kouluarvosanan 8,9. Myös muiden selvitysten mukaiset arvosanat asiakaspalvelusta ja Kelan toiminnan luotettavuudesta ovat olleet korkeita.

Kelassa tehtiin vuoden 2009 aikana 13,8 miljoonaa **etuusratkaisua**, joista 9,7 miljoonaa koski sairaanhoidon korvauksia. Ratkaisuista noin 30 000 johti valituksen tekemiseen. Kelan päätöksistä valitetaan Sosiaaliturvan muutoksenhakulautakuntaan. Työttömyysturvasiioista **valitetaan** työttömyysturvan muutoksenhakulautakuntaan ja opintotukiasiioista opintotuen muutoksenhakulautakuntaan.

Sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunnan keskimääräinen valitusten käsittelyaika oli 391 päivää vuonna 2007 ja 476 päivää vuonna 2008. Vuonna 2009 keskimääräinen käsittelyaika oli edelleen kasvanut, ja se oli 511 päivää. Valtuutetut ovat jo vuonna 2007 sosiaalija terveysministeriölle ja valtiovaraministeriölle lähettämässään kirjelmässä edellyttäneet tarpeellisiin toimenpiteisiin ryhtymistä lautakunnan käsittelytilanteen parantamiseksi. Valtuutetut lähettivät asiasta uuden kirjelmän vuoden 2010 alussa.

3 Eräitä erilliskysymyksiä

Sosiaaliturvan uudistamista suunnitellut Satakomitea sai työnsä valmiiksi vuoden 2009 lopussa. Kela osallistui aktiivisesti ja aloitteellisesti Sata-komiteassa lainsäädännön kehittämistyöhön. Komitean yli 50:stä lainsäädännön muutosesityksestä suurin osa koskee Kelaa. Kelan kannalta merkittävimmät esitykset olivat pienituloisille maksettava

takuueläke, omaishoidon tuen siirto Kelan hoidettavaksi, asumistukijärjestelmän uudistaminen sekä työttömyysturvan tarveharkinnan poistaminen ja perusturvan yksinkertaistaminen.

Elatustuki siirtyi kunnilta Kelan hoidettavaksi 1.4.2009 lukien. Monista teknisistä ongelmista huolimatta siirto onnistui hyvin. Vammaisten henkilöiden tulkkaukspalveluiden järjestämisvastuu siirtyy Kelalle 1.9.2010. Siirron valmistelu on aloitettu. Kyseessä on kilpailuttamisineen laaja hanke.

Kelan KanTo-hanke rakentaa yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa valtakunnalliset KanTa-tietojärjestelmäpalvelut (Kansallisen Terveysarkisto). Tietojärjestelmäpalvelut on tarkoitettu terveydenhuollolle, apteekkeille ja kansalaisille, ja ne tulevat käyttöön vaiheittain. Tietojärjestelmien rakentaminen perustuu vuonna 2007 voimaan tulleeseen lainsäädäntöön. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä ja laki sähköisestä lääkemääräyksestä määrittelevät Kelan tehtävät terveydenhuollon ja apteekkien tietojärjestelmäkokonaisuuden toteutuksessa.

Sähköinen resepti on edennyt yhteistestausvaiheeseen, ja tavoitteena on, että tuotantopilotti alkaa keväällä 2010 Turussa. Valtakunnallinen käyttöönottosuunnitelma tarkentuu tuotantopilottien jälkeen. Sähköisen potilastiedon arkiston (eArkisto) kehittäminen jatkuu, sillä sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä muutosta potilaan suostumusten hallintaan. Kansalaisen omien reseptitietojen katselu internetin kautta on valmiina käyttöön sitä mukaa kuin sähköisiä reseptejä ryhdytään laatimaan. Lisäksi vuonna 2009 toteutettiin kanta.fi-internetsivut palvelemaan kansalaisia, terveydenhuollon

organisaatioita ja apteekkeja sekä tietotekniikan asiantuntijoita erilaisissa KanTa-palveluihin liittyvissä tietotarpeissa. Kela toteuttaa kansalaisten omien tietojen katseluyhteyden myös sähköisen potilastiedon arkistoon, jolloin kansalaiset pääsevät katsomaan omia potilastietojaan ja voivat valvoa niiden käyttöä.

Sosiaali- ja terveysministeriö koordinoi kansallista KanTa-palvelujen toteutus- ja käyttöönottohanke. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Kelan lisäksi hankkeen keskeisiä kansallisia toimijoita ovat Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Valvira ja Kuntaliiton hanketoimisto. Terveydenhuollon toimintayksiköt, apteekit ja tietojärjestelmien toimittajat vastaavat omalta osaltaan lainsäädännön edellyttämän toiminnan käynnistämisestä. Vuonna 2007 käynnistyneen hankkeen kokonaisaikataulua tarkistetaan kevään 2010 kuluessa.

Kelan IT-osastolle perustettiin 1.4.2009 lukien KanTa-palveluryhmä, jonka tehtävänä on KanTa-tietojärjestelmäpalvelujen tuottaminen, ylläpito ja kehittäminen sekä palveluihin liittyvät muut lakisäätelliset tehtävät.

4 Valtuutetut

Vuoden 2009 alusta Kelan **valtuutettuina** ovat toimineet kansanedustajat Anneli Kiljunen (puheenjohtaja), Arja Karhuvaara (varapuheenjohtaja), Hannakaisa Heikkinen, Timo Kaunisto, Valto Koski, Sanna Lauslahti, Hannes Manninen, Kirsi Ojansuu, Kari Rajamäki, Paula Sihto, Lenita Toivakka ja Unto Valpas.

Valtuutettujen **työvaliokuntaan** ovat kuuluneet puheenjohtaja Anneli Kiljunen ja varapuheenjohtaja Arja Karhuvaara sekä valtuutetut Hannes Manninen, Kirsi Ojansuu

ja Unto Valpas. Valtuutettujen **sihteerinä** on toiminut johtava lakimies Olli Valpola.

5 Tilintarkastajat

Tilintarkastajat toimivat valtuutettujen apuna valvonta- ja tarkastustoiminnassa. Tilintarkastajat pitivät vuoden 2009 aikana vuosittilintarkastuksen lisäksi 5 tarkastuskokousta. KHT-tilintarkastaja ja hänen tilintarkastustöistonsa muut tilintarkastajat suorittivat jatkuvaa valvontatilintarkastusta. KHT-tilintarkastaja antoi neljännesvuosittain valvontatilintarkastuskertomuksen valtuutetuille ja tilintarkastajille.

Valtuutettujen valitsemina tilintarkastajina ovat toimineet puheenjohtajana professori, KHT Markku Koskela (varalla professori, KHT Kalervo Virtanen), varapuheenjohtajana

kansanedustaja Tuula Väättäin (HTM Iivo Polvi), kansanedustaja Marko Asell (kansanedustaja Sirpa Paatero), kansanedustaja Oiva Kaltiokumpu (sairaanhoitopiirin apulaisjohtaja Markku Auvinen), kansanedustaja Markku Pakkanen (kaupunginjohtaja, HTT Jorma Rasinmäki), kansanedustaja Pertti Hemmilä (kansanedustaja Sampsa Kataja), sosiaalipoliittinen sihteeri Suvi Aherto (KTM Lea Krank) sekä KHT, JHTT Ulla-Maija Lakonen (KHT, JHTT Matti Kalliolahti). Tilintarkastajien sihteerinä on toiminut vastaava lakimies Reijo Hyvönen.

6 Tilinpäätökset ja vastuuvapaudet

Valtuutetut vahvistivat 13.4.2010 Kelan vuoden 2009 **tilinpäätöksen** ja myönsivät laitoksen hallitukselle vastuuvapauden vuodelta 2009. Valtuutettujen yleiskokousten pöytä-



kirjat on saatettu tilintarkastajien ja hallituksen tietoon.

7 Keskeisimmät käsitellyt asiat

Valtuutetut ja eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta pitivät yhteisen seminaarin Sodankylässä Luostolla 24.–26.9.2009. Seminaarissa kuultiin asiantuntijoiden alustuksia Kelan kuntoutuksen tavoiteohjelmasta ja mielenterveyskuntoutuksesta, masennuspotilaan toimivasta kuntoutusketjusta, Kelan ammatillisesta kuntoutuksesta, työterveyshuollon näkökulmasta työterveyshuollon, Kelan ja palveluntuottajien yhteistyöstä käytännössä, tutkimuksesta Asiakkaan ääni – Kelan vaikeavammaiskuntoutuvien mielenpitoja sekä lääkinnällisestä kuntoutuksesta.

Valtuutetut ovat vuoden 2009 aikana käsitelleet muun muassa seuraavia asioita:

- kansaneläkkeiden ja Kelan rahoituskysymyksiä
- finanssi- ja talouskriisin vaikutuksia Kelaan
- Kelan tilinpäätöksen perusteet
- Kelan toiminta- ja taloussuunnitelma 2010–2013
- Kelan vakuutuspiirijaon uudistaminen
- TAHA-hankkeen tilanearvio 3.12.2008
- työ- ja toimintakyvyn arvioinnin apuvälineet.

Valtuutetut lähettivät 19.2.2009 ja 5.10.2009 sosiaali- ja terveysministeriölle, valtiovarainministeriölle sekä eduskuntaryhmille kirjelmät, jotka koskivat työnantajien kansaneläkemaksun poistamista ja Kelan toiminnan rahoittamista. Kirjelmissä valtuutetut edellyttivät, että Kelan etuus- ja toimintamenoja koskeva rahoitus on varmistettava kaikissa olosuhteissa. Siksi kansaneläkerahastossa on edelleen säilytettävä vähintään viiden prosentin suuruinen pysyvä puskuri.

8 Tarkastusmatkat ja perehtyminen Kelan alue- ja paikallistason toimintaan

Valtuutettujen **tarkastusmatka** tehtiin 20.–21.8.2009 Pohjois-Suomen alueelle.

Matkalla tutustuttiin Kelan Rovaniemen, Kemijärven ja Sodankylän toimistoihin. Lisäksi saatiin katsaus Pohjois-Suomen vakuutusalueesta ja sen erityispiirteistä sekä Lapin vakuutuspiiristä. Valtuutetut vierailivat myös uudestaan Kelan Kemijärven Yhteyskeskuksessa.

9 Liitteet

Liitteinä ovat luettelo valtuutetuista ja varavaltuutetuista (*liite 1*), tilintarkastuskertomus (*liite 2*) sekä Kelan tutkimusosastossa laadittu katsaus tutkimustyön keskeisistä tuloksista ja havainnoista vuonna 2009 (*liite 3*).

Helsingissä 11. toukokuuta 2010

Anneli Kiljunen

Hannakaisa Heikkinen

Arja Karhuvaara

Timo Kaunisto

Valto Koski

Sanna Lauslahti

Hannes Manninen

Kirsi Ojansuu

Kari Rajamäki

Paula Sihto

Lenita Toivakka

Unto Valpas

LUETTELO VALTUUTETUISTA JA VARAVALTUUTETUISTA

Valtuutetut 1.1.–31.12.2009

*Kiljunen, Anneli, kansanedustaja
(puheenjohtaja)*

Varajäsen:

Kuusisto, Merja, kansanedustaja

*Karhuvaara, Arja, kansanedustaja
(varapuheenjohtaja)*

Salo, Petri, kansanedustaja

Heikkinen, Hannakaisa, kansanedustaja

Paloniemi, Aila, kansanedustaja

Kaunisto, Timo, kansanedustaja

Salovaara, Pertti, kansanedustaja

Koski, Valto, kansanedustaja

Taiveaho, Satu, kansanedustaja

Lauslahti, Sanna, kansanedustaja

Asko-Seljavaara, Sirpa,
kansanedustaja

Manninen, Hannes, kansanedustaja
Henriksson, Anna-Maja,
kansanedustaja

Ojansuu, Kirsi, kansanedustaja
Sinnemäki, Anni,
kansanedustaja (1.1.–7.9.)

Alanko-Kahiluoto, Outi,
kansanedustaja (9.9. lukien)

Rajamäki, Kari, kansanedustaja
Taimela, Katja, kansanedustaja

Sihto, Paula, kansanedustaja
Kärkkäinen, Kari, kansanedustaja

Toivakka, Lenita, kansanedustaja
Larikka, Jari, kansanedustaja

Valpas, Unto, kansanedustaja
Tiusanen, Pentti, kansanedustaja



TILINTARKASTUSKERTOMUS

Kansaneläkelaitoksen valtuutetuille

Olemme tarkastaneet Kansaneläkelaitoksen kirjanpidon, tilinpäätöksen, toimintakertomuksen ja hallinnon tilikaudelta 1.1.–31.12.2009. 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

lain mukainen ja että varainhoito on luotettavalla tavalla järjestetty.

Tilintarkastajien velvollisuudet

Tilintarkastajien tulee suorittaa tilintarkastus Suomessa noudatettavan hyvän tilintarkastustavan mukaisesti ja sen perusteella antaa lausunto tilinpäätöksestä ja toimintakertomuksesta. Hyvä tilintarkastustapa edellyttää ammattieettisten periaatteiden noudattamista ja tilintarkastuksen suunnittelua ja suorittamista siten, että saadaan kohtuullinen varmuus siitä, ettei tilinpäätöksessä tai toimintakertomuksessa ole olennaisia virheellisyyskyksiä ja että hallituksen jäsenet ovat toimineet Kansaneläkelaitoksesta annetun lain mukaisesti.

TILINTARKASTUSKERTOMUS

Tilintarkastustoimenpiteillä tulee varmistaa tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen lukujen ja muiden tietojen oikeellisuudesta. Toimenpiteiden valinta perustuu tilintarkastajien harkintaan ja arvioihin riskeistä. Tarvittavia tarkastustoimenpiteitä suunniteltaessa arvioidaan myös tilinpäätöksen laadintaan ja esittämiseen liittyvää sisäistä valvontaa. Lisäksi arvioidaan tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen yleistä esittämistapaa, tilinpäätöksen laatimisperiaatteita sekä johdon tilinpäätöksen laadinnassa soveltamia arvioita.

Tilintarkastus on toteutettu Suomessa noudatettavan hyvän tilintarkastustavan mukaisesti. Käsitksemme mukaan olemme suorittaneet tarpeellisen määrän tarkoitukseen soveltuvia tarkastustoimenpiteitä lausuntoamme varten. Kansaneläkelaitoksen valvonta-

tilintarkastuksesta on huolehtinut allekirjoittanut Ulla-Maija Lakonen, 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 tilinpäätösperusteiden 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 8. päivänä huhtikuuta 2010

Markku Koskela
Professori, KHT

Suvi Aherto
Sosiaalipoliittinen
sihteeri

Marko Asell
Kansanedustaja

Markku Auvinen
Sairaanhoitopiirin
apulaisjohtaja

Pertti Hemmilä
Kansanedustaja

Markku Pakkanen
Kansanedustaja

Iivo Polvi
HTM

Ulla-Maija Lakonen
KHT, JHTT

KELAN TUTKIMUSTYÖN KESKEISIÄ TULOKSIA JA HAVAINTOJA VUONNA 2009

Lasten ja nuorten psyykenlääkkeiden käyttö on lisääntynyt

Psyykenlääkkeitä käyttävien lasten ja nuorten määrä lisääntyi vuosina 1997–2007 kolminkertaiseksi. Depressiolääkkeiden käyttö lisääntyi eniten ja oli yleisintä 15 vuotta täyttäneiden naisten keskuudessa. Psykoosilääkkeiden käyttäjämäärä on myös kasvanut, joskin hitaammin. ADHD-lääkkeitä käyttävät erityisesti kouluikäiset pojat. Uni- ja rauhoittavien lääkkeiden käyttö lisääntyy merkittävästi vasta nuorilla aikuisilla.

Rekisteritutkimuksen avulla ei ole mahdollista selittää psyykenlääkkeiden käytön lisääntymistä. Taustalla voivat olla muun muassa oireiden lisääntyminen tai vaikeutuminen, hoitoon hakeutumisen lisääntyminen tai hoitokäytäntöjen muutokset, lääkkeen aloittamiskynnyksen madaltuminen tai muiden kuntouttavien hoitoresurssien puute.

Lähde: Autti-Rämö I, Seppänen J, Raitasalo R, Martikainen J & Sourander A. Nuorten ja nuorten aikuisten psyykenlääkkeiden käyttö on lisääntynyt 2000-luvulla. *Suomen Lääkärilehti* 2009; 6:447–482.

Nuorten opiskelu- ja työkyky parani psykoterapiakuntoutuksen jälkeen

Kelan psykoterapiakuntoutuksen tavoite on opiskelu- tai työtilanteen parantaminen tai ylläpitäminen. Psykoterapian tarve on viime vuosina jatkuvasti kasvanut, erityisesti lapsilla, nuorilla ja siirryttäessä nuoreen aikuisuuteen. Tämä ilmenee psyykenlääkkeiden, ennen kaikkea masennuslääkkeiden käytön lisääntymisenä, opiskelijoilla usein myös opintojen hidastumisena ja jopa keskeytymisenä.

Kelan vuonna 2003 päättyneissä kuntoutustoimenpiteissä olleista henkilöistä yhdeksällä prosentilla ensisijaisena toimenpiteenä oli ollut psykoterapia. Psykoterapiakuntoutujista joka toinen oli ollut kuntoutukseen hakeutessaan 30-vuotias tai nuorempi. Heistä 68 prosenttia oli naisia, alle 16-vuotiaiden ryhmässä pojat olivat kuitenkin enemmistönä. Lähes kaikilla oli kuntoutushakemuksessa pääsairausdiagnoosina mielenterveyden- ja käyttäytymisen häiriö. Naisilla etenkin masennuksen, mutta myös neuroosien osuus oli suurempi kuin miehillä. Näiden diagnoosien osuus kasvoi selvästi 20 vuoden iän jälkeen, naisilla jo varhemmin.

Vuoden 2006 lopulla yli 16-vuotiaista työttömistä ja ei-aktiiveista keskimäärin joka toinen oli aloittanut opiskelun tai oli työllistynyt. Masennuslääkkeiden käyttö oli vähentynyt selvästi verrattuna kuntoutukseen hakeutumisajankohtaan. Tapahtuneiden muutosten perusteella psykoterapiakuntoutujien tilanne näytti kehittyneen toivottuun suuntaan.

Lähde: Lind J, Aaltonen T: Nuorilla opiskelu- ja työkyky paranevat ja masennuslääkitys vähenee psykoterapiakuntoutuksen jälkeen. *Kelan tutkimusosaston Nettiartikkeleita* 3/2009.

Yksinhuoltajuus on yleistä – perhepolitiikka ei vastaa riittävästi uusiin haasteisiin

Yksinhuoltajaäitien köyhyysriski on jäänyt Suomessa 1990-luvun laman jälkeen korkeaksi ja työllisyysaste aiempaa alhaisemmaksi. Toimeentulo-ongelmat liittyvät erityisesti pienten lasten äiteihin. He jäävät suunnilleen yhtä usein hoitamaan kotiin lasta kuin parisuhteessa asuvat äidit. Yksinhuoltajien työhön

siirtyminen onnistuu heikommin kuin parisuhteessa elävien, koska heiltä puuttuu useammin työpaikka, johon palata lastenhoitajakson jälkeen.

Pienituloisina yksinhuoltajien kulutus suuntautuu pääasiallisesti välttämättömyyksiin. Asuminen on yksinhuoltajien suurin meno-erä. Kuitenkaan yksinhuoltajaperheiden suhteelliset meno-osuudet lasten kulttuuriin ja vapaa-aikaan eivät oleellisesti poikkea muista lapsiperheistä.

Yksinhuoltajaksi tullaan yhä useammin avoliitoista. Avoliitoissa perheen talous, elatus- ja huoltosuhteet eivät kehity yhtä vakaiaksi kuin avioliitoissa, joissa puolisoilla on myös keskinäinen elatusvelvollisuus. Toisaalta yhä useammat eronneet avo- ja avioparit solmivat yhteishuoltosopimuksen lapsista. Tästä huolimatta perhepolitiikassa on monia puutteita, jotka vaikeuttavat yksin- ja yhteishuoltajien arkisten asioiden järjestelyjä ja heikentävät toimeentuloa.

Lähteet: Forssén K, Haataja, A, Hakovirta, M (toim.). *Yksinhuoltajuus Suomessa. Helsinki: Väestöliitto, Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D 50, 2009. Haataja, A. Kuinka on yksinhuoltaja? Yksinhuoltajien määrä ja profiili eri aineistojen valossa (s. 46–62) ja Yksinhuoltajien sosioekonominen asema ja toimeentulo (s. 95–114) sekä Niemelä, M. Yksinhuoltajien kulutus (s. 115–135) em. teoksessa.*

Suomi kuudennella sijalla EU-maiden työssäoloajan pituuden vertailussa

EU-maiden vertailussa Suomi sijoittui kuudennelle sijalle 15-vuotiaille lasketun työvoima-ajan odotteen mukaan (keskimääräinen työvoimaan kuulumisen aika 35,9 vuotta). Tanska oli ensimmäisellä sijalla (39,0 vuotta) ja Ruotsi melkein tasoissa Tanskan kanssa

(38,8 vuotta). Tanskan sijoittumiseen vaikutti ennen kaikkea nuorten laaja osallistuminen työmarkkinoille, Ruotsissa taas ikääntyvien pysyminen ansiotyössä. Työvoimassa viettyn ajan odotteet olivat lyhimmit Maltalla, Unkarissa ja Italiassa (28–29 vuotta).

Kelan tutkimusosasto on osallistunut suomalaisen ja eurooppalaiseen keskusteluun työssäoloajan pidentämisestä sekä tavoitteen seurannassa käytetyistä mittareista. Tämän vuoden alussa Euroopan Unioni ottaa käyttöönsä alun perin suomalaisten tutkijoiden ehdottaman uuden työllisyysmittarin, jossa keskeisenä asiana on työssäolon suhde koko elinkaareen. Mittari lasketaan samalla periaatteella kuin terveiden tai toimintakykyisten elinvuosien odote. Keskeisenä kysymyksenä on, miten tietyn iän saavuttaneiden elinajan odote jakautuu työmarkkinoilla vietettyyn ja muuhun elinaikaan. Lisääntyvätkö työssäolovuodet elinajan pidentyessä? Mittari poikkeaa laskentatavaltaan sekä sisällöltään julkisessa keskustelussa tutuksi tulleesta keskimääräisen eläkkeelle siirtymisiän odotteesta.

Lähteet: Hytti H, Valaste M: *The average length of working life in the European Union. Kelan tutkimusosaston Nettityöpapereita 1, 2009. Sekä Hytti H. Työssäoloa voidaan pidentää pohjoismaiselle tasolle, mutta millä mittarilla ja millä keinoin? Työpoliittinen Aikakauskirja 2009; (52): 67–77.*

Perusteita osasairauspäivärahalle pääsyn varhentamiseen

Vuosina 2007–2009 Kelan oli mahdollista korvata työkyvyttömän ansionmenetystä myös osasairauspäivärahana. Ehtona kuitenkin oli, että edeltävä täysi sairauspäiväraha oli jatkunut yhtäjaksoisesti vähintään 60 maksupäivää eli lähes kolme kalenterikuukautta.

Eri osapuolet ovat toivoneet tälle uudelle etuudelle pääsyn aikaistamista. Ehdotus sai tukea Kelan tutkimusosaston ja Työterveyslaitoksen tutkimuksesta, joka osoitti käänteisen yhteyden osasairauspäivärahaa edeltäneen sairauspoissalon keston ja sen jälkeisen työhön paluun välillä. Mitä lyhyempään edeltänyt yhtäjaksoinen sairauspäivärahakausi oli kestänyt, sitä useampi toipilas palasi osasairauspäivärahalta kokoaikaiseen työskentelyyn ja toisaalta sitä harvempi oli poissa ansiotyöstä.

Siksi oli syytä olettaa, että 60 maksupäivän karenssiehdon poisto entisestään lisää paluuta sairauslomalta kokoaikatyöhön. Vuoden 2010 alusta lukien työkyvytön onkin voinut palata omaan työhönsä osa-aikaisesti ja saada osasairauspäivärahaa jo normaalin, sairausvaikutuslaissa säädetyn omavastuuajan (sairastumispäivän ja sitä seuranneen 9 arkipäivän) jälkeen.

Lähde: Kausto J, Virta L ym. *Osasairauspäiväraha Suomessa – etuutta saaneiden kokemuksia ja työhön paluu*. Helsinki, Kela: Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 67, 2009.

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. Rekisteriselvityksessä 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 sairauspäiväraha-kausien 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. Rekisteriselvitys on jatkoa vuonna 2007 valmistuneelle seurantaraportille.

Lähde: 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, 2009.*

Yli 16-vuotiaiden CP-vammaisten kuntoutus siirtyy usein Kelalta julkisen terveydenhuollon vastuulle

Kela järjestää vuosittain kuntoutuspalveluja noin 2 000 CP-vammaiselle, joista noin puolet on alle 16-vuotiaita. Tätä vanhemmista CP-vammaisista Kelan kuntoutuksen piirissä ovat lähinnä eläkkeellä olevat CP-vammaiset. Yleisin Kelan kustantama kuntoutus oli fysioterapia. Kelan järjestämät kuntoutustoimenpiteet maksoivat vuonna 2002 kuntoutuksensa päättäneiden osalta 4 209 euroa henkilöä kohti.

Tutkimus toi esiin lainsäädännöstä johtuvia ongelmia kuntoutuksen järjestämisessä. Näyttää siltä, että alle 16-vuotiaiden vammaisuus määritellään sen mukaan, mitkä ovat alle 16-vuotiaan vammaistuen kriteerit. Koska Kelalla on lakisääteinen velvollisuus järjestää vaikeavammaisten lääkinnällistä

kuntoutusta vain korotettua tukea saaville ja korotettujen tukien perusteet ovat erilaiset alle ja yli 16-vuotiailla, joutuvat monet Kelalta aikaisemmin kuntoutusta saaneet CP-vammaiset viimeistään opintojensa päättyessä pelkästään terveydenhuollon vastuulle.

Lähde: Halonen J-P, Aaltonen T, Lind J, Autti-Rämö I. Kelan järjestämä kuntoutus CP-vammaisille. *Suomen Lääkärilehti 2009; (64): 1253–1258.*

Vanhukset toivovat laitostuntoutukselta apua ja vaihtelua arkeen

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

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

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

Lähde: Wallin M. *Community-dwelling older people in inpatient rehabilitation. Physiotherapists' and clients' accounts of treat-*

ments, and observed interaction during group sessions. Helsinki: The Social Insurance Institution, Finland, Studies in social security and health 103, 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 terveys-toimen johtajia ja palveluasumisesta vastavia työntekijöitä yhteensä 16 kunnasta.

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

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

Palvelukulttuurin muutos etenee Kelassa

Kelan puhelinpalvelussa työskentelevät asiakaspalvelijat ovat omaksuneet uuden asiakaslähtöisen palvelukulttuurin, johon kuuluu muun muassa tuttavallisuus ja avuliaisuus. Vaikeissa tilanteissa uudet opit joutuvat kuitenkin koetukselle.

Tutkimuksessa eritellään Kelan puhelinpalveluun tulleita asiakaspuheluita. Puheluita tutkimalla on haluttu selvittää, miten palvelukult-

tuurin muutos ja Kelan kehittämishankkeet näkyvät puhelinpalvelussa työskentelevien toimintatavoissa ja rooleissa asiakaspalvelutilanteissa.

Tutkimuksen perusteella tapa, jolla puhelinpalvelu on organisoitu, ei täysin tue vuonna 2006 käynnistyneen Kelan palvelutoiminnan kehittämishankkeen tavoitetta kokonaisvaltaisesta, asiakkaan elämäntilanteen huomioivasta asiakaspalvelusta. Nykyisellään puhelinpalvelu on jaettu eri etuuksiin, jolloin asiakas ei välttämättä saakaan tarvitsemaansa palvelua yhdellä soitolla, vaan hän voi joutua soittamaan toiseen palvelunumeroon saadakseen neuvontaa toisessa asiassa.

Lähde: Heinonen, H-M. Byrokraatti vai asiakaspalvelija? Kelan virkailijan toimintatavat ja roolit Yhteyskeskuksessa palvelukulttuurin muutosten keskellä. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 106, 2009.

Lääkkeiden viitehintajärjestelmä hillitsee lääkekustannuksia

Vuonna 2003 voimaan tullutta lääkevaihtoa täydennettiin lääkkeiden viitehintajärjestelmällä 1.4.2009. Samalla vaihdettavien lääkkeiden valikoima laajeni. Viitehintajärjestelmässä Kela maksaa järjestelmään kuuluvista lääkkeistä korvauksen enintään viitehinnasta ja lääkkeen vaihdon kieltävä asiakas joutuu maksamaan viitehinnan ylittävän osuuden lääkkeen hinnasta kokonaan itse. Mikäli lääkäri kieltää lääkkeen vaihdon tai viitehintaista lääkettä ei ole valtakunnallisesti saatavilla, potilas saa korvauksen lääkkeen koko hinnan perusteella. Kaikista korvatuista resepteistä huhti-joulukuussa 2009 kuului lääkevaihtoon 69 % ja viitehintajärjestelmään 54 %.

Lääkevaihdossa ja viitehintajärjestelmässä kustannussäästöä syntyy lääkkeiden vaihdosta

sekä lääkeyritysten välisen hintakilpailun lisääntymisestä. Hintakilpailun synnyttämiä säästöjä kertyi viitehintajärjestelmän ensimmäisen yhdeksän kuukauden aikana 73 miljoonaa euroa, joista 52 miljoonaa sairausvakuutukselle ja 21 miljoonaa potilaille. Potilaat maksoivat viitehinnan ylittäviä kustannuksia yhteensä 9 miljoonaa euroa. Kaikkien korvattavien lääkkeiden kokonaiskustannukset olivat kyseisellä ajanjaksolla 658 miljoonaa euroa.

Huhti–joulukuussa 2009 lääkevaihtoon kuuluvia, korvattavia lääkkeitä ostettiin yhteensä 20,2 miljoonaa kertaa. Kolmessa ostossa neljästä (76 %) lääkärin määräämä lääke oli jo valmiiksi hinnaltaan viitehintainen tai sitä edullisempi. Lääke vaihdettiin edullisempaan 15 %:ssa ostoista ja ostaja kielsi vaihdon 8 %:ssa ostoista. Ostoista 0,5 %:ssa lääkettä ei vaihdettu lääkärin kiellon, 0,2 %:ssa saatavuusongelman ja 0,5 %:ssa muun syyn, esimerkiksi tietojärjestelmäongelman, vuoksi. Lääkkeiden vaihtoaktiivisuus lisääntyi, sillä kaikista viitehintaa kalliimmista lääkkeistä vaihdettiin huhti–joulukuussa 62 %, kun vuonna 2008 vastaava osuus oli 46 %.

Lähde: Viitehintajärjestelmä. Kelan tutkimusosaston verkkosivu:

www.kela.fi/tutkimus > Terveys ja lääkkeet > Lääkkeet > Viitehintajärjestelmä

Syyt lääkekustannusten kasvuun vaihtelevat lääkeryhmittäin

Avoterveydenhuollon reseptilääkkeiden kustannukset ovat viimeisen 10 vuoden aikana kasvaneet nopeasti ja näin myös psykoosilääkkeiden ja masennuslääkkeiden ryhmissä. Psykoosilääkekustannukset kasvoivat vuosina 1999–2005 yli kaksinkertaiseksi masennuslääkkeiden kustannuskasvun ollessa noin 20 prosenttia.

Tutkimuksessa, jossa kustannuskehitystä selitettiin neljällä eri tekijällä – väestönkasvulla, lääkitystä saavien potilaiden lukumäärällä, lääkkeen päiväannoksien määrällä sekä päiväannoksien kustannuksella – psykoosilääkkeiden kustannusten kasvu osoittautui johtuvan lähes yksinomaan päiväannoksen kustannuksen kasvusta eli uusien, aikaisempaa kalliimpien lääkkeiden käyttöönnotosta.

Masennuslääkkeiden kustannuskasvu selittyi puolestaan lääkitystä saavien potilaiden lukumäärän ja päiväannoksen koon kasvulla. Muita lääkeryhmiä, joissa uusien lääkkeiden osuus kustannuksista on suuri, ovat lipidilääkkeet, maha- ja pohjukaissuolihaavan hoitoon tarkoitetut lääkkeet sekä diabeteslääkkeet.

Lähteet: Koskinen H, Martikainen JE, Maljanen T. Antipsychotics and antidepressants: an analysis of cost growth in Finland from 1999 to 2005. *Clinical Therapeutics* 2009; (Pt 1):1469-77. Martikainen JE, Enlund HE. New chemical entities and their market penetration in Finland during the years 1996 through 2005. *Clinical Therapeutics* 2009; 31: 668–676.

Sairausvakuutuksen maksukatot kohdentuvat eri henkilöille

Terveystenhuollon nykyisten kolmen maksukatot yhdistäminen on yksi SATA-komitean pohtimista asioista. Suunnitelmien mukaan sairausvakuutuksen matkakatto olisi jäämässä yhdistetyn katon ulkopuolelle. Tämä voi olla perusteltua, sillä muista katoista poiketen matkakorvauksilla on sairauskulujen tasaamisen lisäksi tehtävänä edistää kansalaisten hoitoon pääsyä asuinkunnasta riippumatta eli lisätä alueellista tasa-arvoa.

Kelan rekisteritietojen perusteella lääke- ja matkakatot kohdentuvat pääasiassa eri henkilöille: vuonna 2008 kaikkiaan noin 200 000

henkilöä sai Kelan kattokorvauksia, ja heistä vain 12 000:lla ylittyi sekä matka- että lääkekatto. Paljon matkoja voi olla esimerkiksi kuntoutusta saavilla vaikeavammaisilla. Etenkin lääkekatot kohdentuvat vuodesta toiseen samoille henkilöille: joka kolmas vuonna 2008 lääkkeistä kattokorvauksia saaneista oli saanut niitä myös kolmena edeltäneenä vuonna.

Lähde: *Paltta P. Lääkekaton ja matkakaton ylittäjät pääosin eri henkilöitä. Kelan tutkimusosaston Nettiartikkeleita 6/2009.*

Vahvempi indeksi toisi pysyvää suojaa pienille eläkkeille

Pientä eläkettä saavan kannalta on ajan kuluessa suuri merkitys sillä, miten kansaneläke kehittyy suhteessa yleiseen tulotasoon. Pienten eläkkeiden kehitystä on tarkasteltu tulonjakoaineistojen 1990–2004 avulla ja samalla arvioitu nykyistä vahvemman kansaneläkeindeksin vaikutusta.

Täyden kansaneläkkeen saajien keskimääräinen eläketulo nousi vuosina 1990–2004 reaalisesti vain noin 4 %. Samaan aikaan kaikkien eläkkeensaajien keskimääräinen eläke kasvoi 31 %. Ansiotaso nousi reaalisesti 26 %. Jos alkava kansaneläke olisi ollut pysyvästi sidottuna 50 %:n painolla ja maksussa oleva kansaneläke työeläkkeen tavoin 20 %:n painolla ansiotason kehitykseen, täyden kansaneläkkeen saajan eläketulo olisi kasvanut 17 %. Tällainen indeksimalli olisi siis puolittanut kansaneläkkeen jälkeenjääneisyyden.

Parannus pysyvänä toteutettuna lisäisi nettomääräisesti kansaneläkekustannuksia vuosittain 1,9 % verrattuna elinkustannusindeksimalliin. Tätä voi verrata esimerkiksi vuoden 2008 alussa tehdyn tasokorotuksen ja kuntakalleusryhmytyksen poiston kustannuksiin, jotka ovat noin 7 %.

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

Eläketurva muotoillaan Euroopassa yhä pääosin kansallisesti

Tutkimuksessa analysoidaan Espanjan, Ison-Britannian, Saksan, Ruotsin, Suomen ja Tanskan eläkestrategiaraporttien muotoutumista. Maat ovat uudistaneet eläketurvansa 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 raporttissaan parhaiksi ja mitkä ongelmallisiksi ja millä perusteilla. Parhaimpaan ryhmään EU nimeää Ruotsin ja Ison-Britannian, koska niissä julkisen eläkejärjestelmän rahoitussellinen kestävyys ja julkisen talouden kestävyys on hyvä.

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

Kelan tieteellisissä julkaisusarjoissa julkaistut tutkimusraportit vuonna 2009

1. Marjo Wallin

Community-dwelling older people in inpatient rehabilitation. Physiotherapists' and clients' accounts of treatments, and observed interaction during group sessions
Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 103

2. Heikki Niemelä ja Kari Salminen

Kansallisten eläkestrategioiden muutoutuminen ja Euroopan unionin avoin koordinaatiomenetelmä
Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 104

3. Jouko Lind, Tuula Aaltonen, Ilona Autti-Rämö ja Jukka-Pekka Halonen

Kelan kuntoutuksen vuonna 2003 päättäneet. Kuntoutujien rekisteriseuranta vuosina 2003–2006
Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 105

4. Hanna-Mari Heinenon

Byrokraatti vai asiakaspalvelija? Kelan virkailijan toimintatavat ja roolit Yhteyskeskuksessa palvelukulttuurin muutosten keskellä
Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 106

5. Elina Haavio-Mannila ym.

Sukupolvien ketju. Suuret ikäluokat ja sukupolvien välinen vuorovaikutus Suomessa
Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 107

6. Antero Ahonen

Kansaneläkkeen saajan indeksiturva ja tuloasema. Mikrosimuloinnin sovellus pitkävaikutteiseen ilmiöön
Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 65

7. Tanja Laatikainen

Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta
Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 66

8. Johanna Kausto, Lauri Virta ym.

Osasairauspäiväraha Suomessa. Etuutta saaneiden kokemuksia ja työhön paluu
Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 67

9. Eva Österbacka and Päivi Mattila-Wiro

Child perspectives on income and time use in Finnish families in the 1990s
Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 68

10. Riiva Linnakangas ja Pirjo Lehtoranta

Lapset ja nuoret kuntoutuksessa. Kelan psykiatrisen perhekuntoutuksen kehittämishankkeen arvionnin osaraportti
Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 69

11. Pertti Honkanen, toim.

JUTTA-käsikirja. Tulonsiirtojen ja verotuksen mikrosimulointijärjestelmä
Erillisjulkaisu

12. Tuula Helne ja Laura Kalliomaa-Puha, toim.

Filmi-Kela. Suomi-Filmistä sosiaalipolitiikkaan
Erillisjulkaisu

Nettijulkaisut

1. Lauri Virta ja Timo Klaukka

Pikkulasten lääkäriissäkäynnit lisääntyivät lähes viidenneksellä vuonna 2007
Nettiartikkeleita 1/2009

2. Markku Laatu

Asiakkaiden palvelukanavaodotukset ja Kelan palveluverkkouudistus
Nettiartikkeleita 2/2009

3. Jouko Lind ja Tuula Aaltonen

Nuorilla opiskelu- ja työkyky paranevat ja masennuslääkitys vähenee psykoterapiakuntoutuksen jälkeen
Nettiartikkeleita 3/2009

4. Tuula Aaltonen ja Jouko Lind

ASLAK-kuntoutuksen ja Tyk-toiminnan jälkeen työssä jaksavat
Nettiartikkeleita 4/2009

5. Minna Ylikännö

Muutos on pysyvää – työttömyysturvajärjestelmä ei sammaloidu
Nettiartikkeleita 5/2009

6. Päivi Palta

Lääkekaton ja matkakaton ylittäjät pääosin eri henkilöitä
Nettiartikkeleita 6/2009

7. Helka Hytti and Maria Valaste

The average length of working life in the European union
Online working papers 1/2009

8. Anita Haataja

Fathers' use of paternity and parental leave in the Nordic countries
Online working papers 2/2009

9. Mikko Niemelä

Does the conceptualism of poverty matters? Empirical example of non-generic approach of poverty attributions
Online working papers 3/2009

10. Markus Kainu

Selvitys Kelan Jyväskylän toimiston uudesta asiakaspalvelumallista
Nettityöpapereita 4/2009

11. Hilikka Ylisassi

Palvelutyön uuden toimintamallin kehittävä arviointi Kelan Jyväskylän vakuutuspiirissä
Nettityöpapereita 5/2009

12. Matti Jokelainen

Työttömyys, työmarkkinainstituutiot ja työttömyysvakuutus 15 maassa vuosina 1970–2005
Nettityöpapereita 6/2009

13. Marketta Rajavaara, Liisi Aalto ja Katariina Hinkka, toim.

Kehittämisideoista työikäisten kuntoutuksen käytännöiksi. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen lähtökohdat
Nettityöpapereita 7/2009

14. Katri Hellsten

Yli 45 vuotta sosiaaliturvan tutkimusta. Sairausvakuutus-tutkimuksesta sosiaaliturvan väestötutkimukseen?
Nettityöpapereita 8/2009

Lisätietoa ja tilaukset:

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