

Toimeentuloturvan verkkoa kokemassa

Kansalaisten käsitykset ja odotukset

T O I M I T T A N U T I L P O A I R I O



Toimeentuloturvan verkkoa kokemassa

Kansalaisten käsitykset ja odotukset

Toimeentuloturvan verkkoa kokemassa

Kansalaisten käsitykset ja odotukset

TOIMITTANUT ILPO AIRIO

Alkusanat

Joskus tutkimusten esipuheessa todetaan, että projektilla on ollut pitkä historia. Tämän kokoelmateoksen kohdalla voimme huoletta sanoa, että projekti on ollut pitkä. Vuonna 1988 Helsingin yliopiston sosiaalipolitiikan professori Tapani Purola linjasi selvitystyössään ”Tutkimustoiminnan kohdentaminen, organisointi ja johtaminen Kansaneläkelaitoksessa” seuraavaa: ”[Tuloturvan ja hyvinvoinnin tutkimuksen] painoa lisätään suorittamalla aluksi laaja ns. sosiaaliturvan väestötutkimus...”. Nyt, noin neljännesvuosisata myöhemmin, tuo tutkimus on tehty. Tuskin Tapani Purola osasi aavistaakaan tutkimustoiminnan tulevaisuutta linjatessaan, että väestötutkimuksen aineiston keruusta ja kirjan toimittamisesta vastaava tutkija oli tuolloin peruskoulun 8. luokalla.

Kirjan toimittajana haluan kiittää ensinnäkin kaikkia kirjoittajia hyvästä, nopeasta ja jouhevasta yhteistyöstä. Toiseksi kiitokset kuuluvat Kelan IT-osastolle ja erityisesti Timo Pitkoselle ja Kristiina Tyrkölle aineistojen poiminnasta. Yhteistyötä myös heidän kanssaan voi kuvailla hyväksi, nopeaksi ja jouhevaksi. Kolmas kiitoksen kohde ovat Tarja Hyvärinen, Leena Rautjärvi ja Maini Tulokas Kelan tutkimusosaston tutkimusjulkaisutiimistä, jotka ovat huolehtineet kirjan saattamisesta painokuntoon.

Luonnollisesti oma kiitos kuuluu myös niille lukuisille henkilöille, jotka ovat kommentoineet kirjan artikkelien eri versioita monissa virallisissa ja epävirallisissa yhteyksissä. Erityisesti kirjan toimittajana haluan kiittää Marketta Rajavaaraa, joka Kelan tutkimusosaston Tutkimusjulkaisujen toimituskunnan asiantuntijajäsenenä antoi tälle teokselle julkaisua puoltavan lausunnon.

Tammikuussa 2013

Toimittaja

Graafinen suunnittelu: Pekka Loiri
Kustantaja: Kelan tutkimusosasto, Helsinki

© Kirjan tekijät ja Kelan tutkimusosasto

Teemakirja 9

ISBN 978-951-669-906-9 (nid.), 978-951-669-907-6 (pdf)

ISSN-L 2323-7813

ISSN 2323-7813 (painettu), 2323-7821 (verkkojulkaisu)

Painopaikka: Juvenes Print

Tampere 2013



Sisältö

Johdanto

Ilpo Airio

Toimeentuloturva osana sosiaaliturvaa8

Toimeentuloturvan marginaalissa

Ilpo Airio

Kuka kannattaa toimeentuloturvajärjestelmää?26

Minna Ylikännö

Työmarkkinatuki riittää, riittää, riittää – ei riittänytkään..... 50

Elina Ahola ja Heikki Hiilamo

Toimeentulotuki ja perusturvan aukkokohtat

Tuen käyttö, saajaryhmät ja uudet asiakkaat Helsingissä 2008–2010..... 76

Sanna Saksela-Bergholm

Ulkomaalaisten tilapäistyöntekijöiden kokemuksia toimeentuloturvasta..... 94

Mikko Niemelä

Mielipiteet toimeentuloturvaetuuksien kohdentumisongelmista

ja niiden ratkaisukeinoista 112

Kansaneläkeläisten toimeentulo

Ilpo Airio, Helena Blomberg, Olli Kangas, Christian Kroll ja Mikko Niemelä

Täyden kansaneläkkeen saajien tulot ja kokemukset toimeentulosta 142

Tuuli Miettunen

Saamelaiset kansaneläkeläiset toimeentuloturvajärjestelmän reunamilla..... 168

Sairausvakuutuksen korvaukset

Yrjö Mattila ja Jussi Tervola

Matkakorvaukset toimeentuloturvan osana

Matkakorvausjärjestelmän kehitys 1990-luvulta nykypäivään 180

Päivi Tillman ja Ilpo Airio

Mielipiteet terveydenhuollon vuotuisten omavastuiden suuruudesta 204

Leena K. Saastamoinen, Ulla Tuominen, Katri Aaltonen ja Jaana E. Martikainen

Keitä lääkekustannusten vuotuisen omavastuuosuuden ylittäneet ovat? 218

Katri Aaltonen, Jani Miettinen, Leena K. Saastamoinen ja Jaana E. Martikainen

Kenellä ei ole varaa lääkkeisiin?..... 232

Liitteet 248

Kirjoittajat..... 270

Johdanto

Ilpo Airio

8 Toimeentuloturva osana sosiaaliturvaa

Elämä on täynnä erilaisia sosiaalisia riskejä. Ihmiset sairastuvat ja vanhenevat. Jotkut saattavat menettää työkykynsä tai jäävät työttömiksi. Näissä tilanteissa tarvitaan usein ulkopuolista apua. Apua voi antaa lähipiiri, kuten perhe, sukulaiset tai ystävät. Jotkut turvautuvat kolmannen sektorin toimijoihin, esimerkiksi kirkkoon tai Punaiseen Ristiin. Apua voidaan hakea myös yksityisiltä markkinoilta, kuten yksityiseltä lääkärikeskukselta. Kuitenkin merkittävin ja ensisijaisin turva erilaisia sosiaalisia riskejä vastaan ovat valtion ja kuntien ylläpitämät sosiaaliturvajärjestelmät.

Sosiaaliturvan määrittelemisen on vaikeaa, koska käsite on monitahoinen. Eri maissa ja eri aikoina käsitteellä on tarkoitettu eri asioita. Esimerkiksi koko kansan vakuuttaminen sairauksia vastaan on sisältynyt Suomessa sosiaaliturvajärjestelmään vasta vuodesta 1963 lähtien. Tätä ennen sairausvakuutukset hoidettiin työpaikka- tai osuuskuntakassojen kautta ja lääkärinpalvelut oli esimerkiksi pienemmissä kunnissa järjestetty siten, että kunnanlääkäri toimi yksityisyrittäjänä.

Melko yleinen lähtökohta sosiaaliturvan määrittelemisessä on se, että sillä pyritään helpottamaan ihmisten tai perheiden toimeentulo-ongelmia, jotka johtuvat sairauden, toimintakyvyttömyyden, vanhemmuuden, työtapaturman, työttömyyden, vanhuuden tai perheenjäsenen kuoleman aiheuttamasta tulojen puutteesta. Sosiaaliturvalla taataan myös terveydenhuoltopalveluihin pääsy niillekin, joilla ei siihen olisi varaa. Sosiaaliturva tukee perheitä, joilla on huollettavia perheenjäseniä. Erityisesti lapsiperheille osoitetut tuet ovat merkittäviä, mutta huollettavat voivat olla myös aikuisia. Sosiaaliturva toimii myös viimesijaisena turvana köyhyyttä ja sosiaalista syrjäytymistä vastaan. (Ks. esim. ILO 2010, 13; Kangas ja Niemelä 2012.)

Sosiaaliturva sisältää näin ollen useita eri lohkoja, jotka kattavat erilaisia riskejä. Sosiaaliturvamenot olivat Suomessa vuonna 2009 noin 51 miljardia euroa. Noin 60 prosenttia kaikista menoista oli rahana maksettavaa toimeentuloturvaa ja loput, vajaa 40 prosenttia, sosiaali- ja terveyspalveluita (THL 2012). Sosiaaliturvan eri osa-alueiden välillä on suuria eroja sen mukaan, koostuuko turva toimeentuloturvasta vai palveluista. Esimerkiksi sairausturvan kohdalla yli 80 prosenttia menoista koostuu erilaisista terveys- ja sairaanhoitopalveluista.

Vastaavasti työttömyysturvan tai vanhuudenturvan kohdalla toimeentuloturvamenukset (eli työttömyyskorvaukset ja erilaiset vanhuuseläkkeet) muodostavat lähes 90 prosenttia kaikista menoista.

9

Vuonna 2009 toimeentuloturvamenukset olivat Suomessa hieman yli 31 miljardia euroa (ks. taulukko 1). Selvästi suurin etuusryhmä euromääräisesti olivat vanhuusmenot, eli käytännössä erilaiset vanhuuseläkkeet. Tämän jälkeen suurimmat menoryhmät olivat toimintarajoittuneisuus, työttömyysturva ja perhe-etuudet. Ajallisesti muutokset eri toimeentuloturvan osa-alueiden meno-osuuksissa ovat olleet pieniä. Merkittävimpiä muutoksia on ollut 1990-luvun laman jälkeen tapahtunut työttömyysturvamenukset kasvu.

Taulukko 1. Toimeentuloturvamenukset sosiaaliturvan eri lohkoilla vuonna 2010 (euroina).

Menolaji	Menot, mrd	Osuus kokonaismenoista, %
Sairaus ja terveys	2,4	7,0
Toimintarajoittuneisuus	4,6	13,5
Vanhuus	17,7	52,2
Leski ja muut omaiset	1,8	5,2
Perhe ja lapset	3,0	8,8
Työttömyys	3,8	11,3
Asuminen	0	0
Asuminen	0	2,0
Sosiaalimenot yhteensä	33,9	100

Lähde: THL 2012.

Toimeentuloturvajärjestelmä käsittää seuraavat etuudet sosiaaliturvan eri lohkoilla (THL 2012, 4–5):

1. sairaus ja terveys
 - a. sairaus-, tapaturma- ja liikennevakuutuksen päivärahat
 - b. sairauskassojen päivärahat
 - c. sairausajan palkka
2. toimintarajoittuneisuus
 - a. työkyvyttömyyseläkkeet ja yksilölliset varhaiseläkkeet
 - b. tapaturmavakuutuksen eläkkeet
 - c. liikennevakuutuksen jatkuvat korvaukset
 - d. erityishoitorahat
 - e. kuntoutusrahat
 - f. vammaisetuudet
 - g. sotilastapaturmakorvaukset

10

3. vanhuus
 - a. vanhuuseläkkeet ja varhennetut vanhuuseläkkeet
 - b. sukupolvenvaihdoseläkkeet
 - c. luopumistuet, -korvaukset ja -eläkkeet
 - d. osa-aikaeläkkeet
 - e. rintamalisät
4. leski ja muut omaiset
 - a. perhe-eläkkeet
 - b. ryhmähenkivakuutukset
5. perhe ja lapset
 - a. äitiysavustus
 - c. vanhempainpäivärahat
 - d. vanhempainpäivärahakauden palkat
 - e. lasten kotihoidon tuet
 - f. lapsilisä
 - g. elatustuki
6. työttömyys
 - a. perus- ja ansiopäiväraha
 - b. työmarkkinatuki
 - c. vuorottelukorvaukset
 - d. työttömyyseläkkeet
 - e. koulutustuki
 - f. pitkäaikaistyöttömien omaehtoisen opiskelun tuki
 - g. maahanmuuttajien kotoutumistuki
7. muu sosiaaliturva
 - a. toimeentulotuki
 - b. sotilasavustus
 - c. pitkäaikaistyöttömien eläketuki
 - d. maahanmuuttajan erityistuki.

Tämä pitkä lista erilaisista etuuksista kertoo sen, että toimeentuloturva kattaa laajasti koko ihmisen elämänkaaren – kehdestä hautaan. Myös opiskelua tuetaan Suomessa valtion varoin, mutta sitä ei lasketa osaksi toimeentuloturva-järjestelmää.

Sosiaaliturvajärjestelmät haasteiden edessä

Viimeisen noin kahden vuosikymmenen aikana on paljon puhuttu siitä, miten hyvinvointivaltio instituutiona on joutunut suurten haasteiden eteen. Näitä

haasteita ovat aiheuttaneet sosiaaliset, poliittiset ja taloudelliset muutokset hyvinvointivaltioiden toimintaympäristössä. Hyvinvointivaltion on sanottu siirtyneen jälkiteolliseen vaiheeseen, jonka eräänä tunnuspiirteenä on kustannusten hillintä tai jopa niiden leikkaaminen (Bonoli 2005).

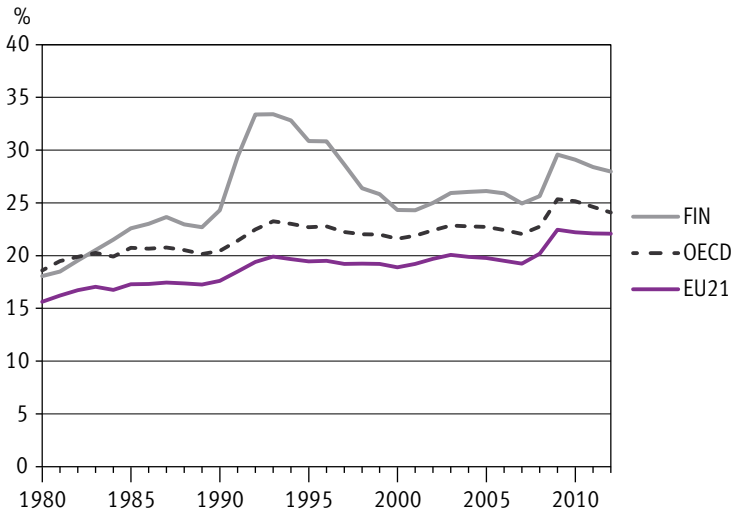
Hyvinvointivaltion toimintaympäristön muutoksen ovat aiheuttaneet useat tekijät. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi globalisaatio, perinteisen teollisuussektorin merkityksen väheneminen palvelu- ja tietotyösektorien kasvaessa ja työmarkkinoiden pirstaloituminen epätyypillisiin työsuhteisiin. Teollisuusmaat ovat myös kokemassa suuren demografisen muutoksen väestön ikääntyessä, ja perherakenteiden murroksessa yhden aikuisen kotitaloudet ovat yleistyneet. Monissa teollisuusmaissa ongelmana on myös korkea työttömyysaste, valtiontalouden velkaantuminen ja/tai alijäämäiset valtion budjetit.

Haasteista huolimatta hyvinvointivaltioiden alasarjo on ollut melko maltillista. Tätä on selitetty esimerkiksi polkuriippuvuudella, jossa valittua hyvinvointivaltiojärjestelmää on vaikeaa siirtää uudelle polulle. Toinen yleinen selitysmalli on ollut niin sanottu *blame avoidance*, eli poliittiset toimijat eivät halua identifioitua järjestelmien tuhoajiksi, koska tämä voisi merkitä toimijan edustamalle puolueelle vaalittappiota. Heikennykset vahvojen eturyhmien (esimerkiksi eläkeläiset, kahden huoltajan lapsiperheet) sosiaaliturvaan saattavat olla kohtalokkaita, koska näillä eturyhmillä on paljon ääniä jaettavana vaaleissa. (Pierson 2004; Weaver 2004; Van Gerven 2008, 24–25.)

Hyvinvointivaltion karsimista on jouduttu perustelemaan uudenaikaisilla agendoilla. Hyvinvointivaltioilliset sosiaaliturvajärjestelmät, jotka ennen koettiin tehokkaiksi keinoiksi sosiaalisen eriarvoisuuden vähentämisessä ja markkinoiden epäonnistumisten korjaamisessa, ovatkin muuttuneet ainakin retoriikan tasolla täysin päinvastaisiksi järjestelmiksi. Nykyään sosiaaliturvajärjestelmien nähdään hidastavan taloudellista kasvua, luovan kannustinongelmia ja paisuttavan julkista taloutta yli sietorajojen (Prasad 2005). Julkisessa keskustelussa yhä enemmän on saanut valtaa ajatus siitä, että sosiaaliturvajärjestelmät eivät ole osa sosiaalisten ongelmien ratkaisua, vaan ne ovat osa ongelmaa.

Sosiaaliturvajärjestelmät eivät siis ole laajassa mitassa joutuneet leikkausten kohteeksi. Kuviossa 1 (s. 12) on esitetty Suomen sosiaaliturvamenojen bruttokansantuoteosuuden kehitys vuosina 1980–2007 (sekä OECD:n ennusteet vuosille 2008–2012). Kuviossa on vertailukohtana myös OECD-maiden ja EU21-maiden sosiaaliturvamenojen kehitys. Suomessa 1990-luvun alun laman mukanaan tuoma suurtyöttömyys nosti selvästi sosiaalimenoja. OECD- ja EU21-maiden sosiaaliturvamenojen kehityksestä on vaikea havaita selvää menoleikkaustrendiä.

Kuvio 1. Sosiaaliturvamenojen osuus BKT:stä (%) Suomessa, OECD-maissa ja EU21-maissa vuosina 1980–2012.



Lähde: OECD Social Expenditure Database 2012.

Sosiaaliturvajärjestelmän muutokset ovatkin olleet enemmän salakähmäisyyden politiikkaa (*politics of stealth*) (Leibfried ja Mau 2008). Tämä näkyy esimerkiksi siten, että toimeentuloturvaetuuksien tasoihin ei ole tehty indeksikorjauksia, etujen saantikriteereitä on tiukennettu ja tarveharkintaisuutta on lisätty. Suoranaisten menoleikkausten sijaan on tehty enemmänkin uudelleenjärjestelyä tai uudelleenkalibrointia (Pierson 2001). Muutosten tekeminen sosiaaliturvaan vaatiikin nykyään usein hyvää ajoitusta ja tehtävien reformien ”myymistä” kansalaisille oikeanlaisen agendan kautta. Kun muutokset saadaan näyttämään välttämättömiltä ja tarkoituksenmukaisilta, kansalaiset voivat olla valmiita sosiaaliturvan heikennyksiinkin.

Toimeentuloturva osana suomalaista sosiaaliturvajärjestelmää

Suomalaisen sosiaaliturvan päälinjat määritellään eduskunnassa. EU asettaa myös tiettyjä vähimmäisehtoja jäsenmaiden harjoittamalle sosiaalipolitiikalle. Hallinnollisessa mielessä keskeisessä asemassa suomalaisessa sosiaaliturvassa on sosiaali- ja terveysministeriö. Vastaavasti keskeisin valtiollisen sosiaaliturvan toimeenpanijoista on Kela. Kelan etuudet ovat rahana maksettavaa toimeentuloturva. Vuonna 2010 Kela maksoi toimeentuloturvaetuuksia 12,15 miljardia euroa

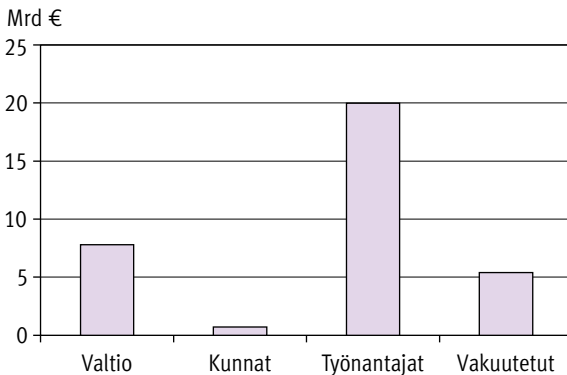
(Kela 2011). Tämä on 21 prosenttia kaikista sosiaaliturvamenosta. Merkittäviä toimeentuloturvan toimeenpanijoita ovat myös yksityiset vakuutuslaitokset, joiden tehtäviin kuuluu hoitaa tiettyjä lakisääteisiä ja pakollisia sosiaaliturvan muotoja, kuten työeläkkeitä ja työtapaturmakorvauksia. Vuonna 2010 työeläkkeitä maksettiin 20,6 miljardia euroa. (Hiilamo ym. 2012, 27.)

Kuntien vastuulla on pääasiassa sosiaali- ja terveystalvet, jotka muodostivat vuonna 2010 noin 20 miljardia sosiaaliturvamenosta. Kuntien vastuulla on myös erilaisia toimeentuloturvajärjestelmiä. Merkittävin kuntien hoitama toimeentuloturvan muoto on toimeentulotuki, jonka menot olivat vuonna 2011 noin 650 miljoonaa euroa. Ansiosidonnaista työttömyyspäivärahaa maksavat erilaiset työttömyyskassat. Ansiosidonnaista työttömyyspäivärahaa maksettiin vuonna 2010 noin 2 miljardia euroa.

Sosiaaliturvan ja toimeentuloturvan rahoituksesta vastaavat työnantajat, valtio, kunnat, vakuutetut (pääasiassa työntekijät) ja sosiaaliturvarahastot. Rahoitusosuudet jakautuvat karkeasti ottaen siten, että työnantajat ja vakuutetut rahoittavat lähinnä eläkkeitä ja sairausvakuutukseen kuuluvia etuuksia ja palveluja (sairauspäivärahat, työterveyshuolto ym.). Valtio rahoittaa kaikkia sosiaaliturvan kohderyhmiä, mutta erityisesti lapsia, työttömiä ja vanhuksia. Kuntien rahoituksesta puolet menee terveydenhuoltoon ja loput lähinnä lapsiperheiden, vanhusten ja vammaisten palveluihin. (Hiilamo ym. 2012, 28.)

Valtio ja kunnat keräävät sosiaaliturvamenoihin käytettävät varat veroilla, veronluonteisilla maksuilla, vakuutusmaksuilla, pääomatuloilla ja asiakasmaksuilla. Vuonna 2010 valtion rahoitusosuus toimeentuloturvamenosta oli noin 7,8 miljardia euroa (ks. kuvio 2). Kuntien käyttämä rahamäärä toimeentuloturva-etuisten rahoittamiseen oli noin 700 miljoonaa euroa.

Kuvio 2. Toimeentuloturvan rahoitusosuudet vuonna 2010 (miljardia euroa).



Lähde: THL 2012.

Selvästi suurimmalla osuudella toimeentuloturvaetuuksia rahoittavat työnantajat. He maksavat lähes 20 miljardia euroa toimeentuloturvaetujen rahoittamiseksi. Tästä valtaosa, eli hieman yli 12 miljardia euroa, on erilaisia vanhuuseläkkeitä. Vakuutetuilta suoraan palkasta kerättävillä vakuutusmaksuilla (sairaanhoidomaksu, työeläkemaksu jne.) katetaan loput noin 5,4 miljardia euroa, jotka käytetään toimeentuloturvaetuuksien maksamiseen.

Toimeentuloturvajärjestelmän toimivuus

Toimeentuloturvajärjestelmää syytetään usein byrokraattiseksi, kasvottomaksi ja epäoikeudenmukaiseksi. Toisaalta esimerkiksi Kelan etuuspäätöksen saaneille asiakkaille tehdyissä kyselyissä on havaittu, että valtaosa asiakkuusprosesseista sujuu sekä asiakkaan että etuuden myöntävän tahon kannalta kohtuullisen helposti ja vaivattomasti (ks. esim. Laatu ja Bogdanoff 2011). Esimerkiksi verkkopalveluiden yleistyminen on tehnyt asioimisesta vaivatonta. Lisäksi tietyt etuudet myönnetään käytännössä ”automaattisesti”, kuten vaikkapa lapsilisät tai lääkekorvaukset, jotka suorakorvausmenettelyn kautta myönnetään usein jo apteekin kassalla lääkettä ostettaessa.

Kuitenkin toisenlaisiakin kokemuksia toimeentuloturvajärjestelmän toimivuudesta löytyy (ks. esim. Laatu 2004). Asiakkuusprosessi voi olla uuvuttava ja aikaa vievä. Tämä voi johtua monesta syystä. Lainsäädäntö voi aiheuttaa monenlaisia solmukohtia ja tulkintavaikeuksia. Ongelmia saattaa aiheuttaa myös esimerkiksi se, että asiakas ei osaa tai ei pysty käyttämään verkkopalveluita, fyysinen asioiminen virastoissa voi olla monista syistä vaikeaa (lähimpään virastoon on matkaa, asiakkaan terveydentila yms.), hakemuslomakkeet voivat olla monimutkaisia, asiakkailla saattaa olla puutteellinen kielitaito, etuuksista ja niiden hakumenettelystä tiedottaminen voi olla vähäistä tai viranomaisten välisessä yhteistyössä on puutteita. (Esim. Heinonen ym. 2011.) Nämä ovat esimerkkejä tilanteista, joissa toimeentuloturvajärjestelmän toimivuus joutuu koetukselle.

Toimeentuloturvajärjestelmän toimivuutta voidaan arvioida myös muista kuin byrokraattisuuden ja asiakkuusprosessien näkökulmista. Ehkä merkittävin piirre, jonka kautta toimeentuloturvajärjestelmän toimivuutta voidaan arvioida, on etuuksien taso ja määräytymisperusteet eli toimeentuloturvajärjestelmän kattavuus. Yksittäisen henkilön kannalta toimeentuloturvajärjestelmä voi olla puutteellinen, koska turvan rahallinen taso on liian matala tai hän ei saa tarvitsemaansa etuutta tai hän putoaa eri etuusjärjestelmien väliin. Ilman toimeentuloturvaetuutta jääminen voi johtua joko siitä, että henkilö ei ole oikeutettu etuuteen, tai siitä, että hän ei syystä tai toisesta hae etuutta, johon hän olisi oikeutettu.

Toimeentuloturva on viime vuosina ollut poliittisten päätöksentekijöiden taholta monenlaisen uudelleenarvioinnin kohteena. Järjestelmien rahoitus on ollut erityinen huolenaihe. Tämä on näkynyt esimerkiksi etujen korvaustasojen jäädyttämisenä. Se on osaltaan johtanut siihen, että korvaustasot ovat jääneet jälkeen yleisestä ansiotason ja elinkustannusten kasvusta.

Tietyt toimeentuloturvaetuudet ovat tarveharkintaisia ja ne tähtäävät vähimmäistoimeentulon turvaamiseen. Näitä niin sanottuja perusturvaetuuksia ovat esimerkiksi minimimääräiset sairaus- ja vanhempainpäivärahat, kansaneläke, työmarkkinatuki ja toimeentulotuki. Toimeentuloturvan pysyminen paikallaan on johtanut ennen kaikkea perusturvaetuksien varassa elävien taloudellisen tilanteen heikentymiseen (Riihelä ym. 2007; Moisio 2008; THL 2011). Viime vuosina on Suomessa keskusteltu erityisesti perusturvan riittävydestä (ks. esim. Hiilamo ym. 2005; Honkanen 2006; Honkanen ja Kajanoja 2006; Kautto ym. 2006; Särkelä ja Eronen 2007; Taimio 2007; THL 2011, Hannikainen-Ingman ym. 2012).

Perusturvan jälkeenjääneisyys näkyy ennen kaikkea köyhyyden kasvuna. Tilastokeskuksen Tulonjakotilaston (2012) mukaan suhteellinen tuloköyhyys oli Suomessa 13,3 prosenttia vuonna 2010. Köyhyys on Suomessa lähes kaksinkertaistunut 1990-luvun puolivälistä. Myös tuloerot ovat kasvaneet nopeasti. Tuloeroja mittaava gini-kerroin oli vuonna 2009 samalla tasolla kuin 1970-luvun alussa. (Tilastokeskus 2012.) Suomea voi pitää maana, jossa suurella enemmistöllä hyvinvointi on kasvanut, kun taas tietyllä väestöosalla koko 1990-luvun lopulta alkanut kasvun aika on ollutkin kurjistumisen aikaa (Moisio ym. 2008).

Viime aikoina monia toimeentuloturvaetuuksia on sidottu indeksiin. Maaliskuusta 2011 alkaen lapsilisiä, lastenhoidon tukia ja sairausvakuutuksen vähimmäispäivärahoja korotettiin kansaneläkeindeksin mukaisesti. Vuoden 2012 alussa indeksisidonnaisiksi tulivat esimerkiksi työttömän peruspäiväraha ja työmarkkinatuki. Indeksisidonnaisuudella pyritään varmistamaan se, ettei etuuskien ostovoima jää jälkeen yleisestä elinkustannusten kasvusta.

Etuuksien rahallisen tason jälkeenjääneisyys ei ole ainoa toimeentuloturva-järjestelmää koskeva ongelma. Monimutkainen sosiaaliturvajärjestelmä synnyttää kannustinloukkuja, joissa jonkin etuuden rahallisen tason nouseminen tai tulojen kasvaminen saattaa johtaa jonkin toisen etuuden vähenemiseen. Tällöin esimerkiksi työn vastaanottaminen ei ehkä ole taloudellisesti kannattavaa. (ks. esim. Parpo 2004; Hiilamo ym. 2004.) Ongelmana ovat myös byrokraatialoukut (esim. Särkelä ja Eronen 2007, 111). Niillä tarkoitetaan tilannetta, jossa työn työhön siirtyessään saa jonkin aikaa työttömyyden aikaisia tukia (esim. asumistukea tai toimeentulotukea) palkan kanssa päällekkäin. Tämä johtuu sosiaaliturvajärjestelmän kankeasta reagoinnista muutoksiin. Seurauksena on liian suurien tukien maksaminen ja niiden takaisinperintä myöhemmin.

Byrokraloukkuun joutuvan henkilön pitäisi siis suunnitella taloudenpitoaan ja ennakoida tulevia tukien palautuksia.

Toimeentuloturvajärjestelmä on myös hajanainen. Näin syntyy ”kahden luukun” asiakkuutta, jolloin perusturvaa hakeva joutuu asioimaan niin Kelan kuin toimeentulotukea hallinnoivan kunnan sosiaalitoimiston kanssa. Esimerkiksi Kelan etuuksien (kuten työttömyyden peruspäivärahan) veroja voidaan joutua maksamaan kunnan myöntämällä toimeentulotuella (Hannikainen-Ingman ym. 2012). Tällaisesta ”luukutuksesta” seuraa usein väliinputoamisia.

Monet sosiaaliturvajärjestelmän kysymykset ovat olleet keskeisiä yhteiskunnallisessa keskustelussa. Esimerkiksi keskustelua työn tekemisen kannustimista käydään paljon, mutta samalla monet toimeentuloturvan toimivuuden ongelma-kohtat ovat jääneet vähemmälle huomiolle. Näitä ovat esimerkiksi omavastuut terveydenhuollossa sekä matka- ja lääkekustannuksissa. Näillä järjestelmän näkökulmasta pienillä ongelmakohdilla saattaa olla hyvin suuri merkitys yksilölle.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on löydetty perusturvan ongelma-kohtia, esimerkiksi puutteita viimesijaisen sosiaaliturvan myöntämiskäytännöissä ja etuuksien yhteensovittamisessa. Näiden seurauksena jotkut etuudensaajat joutuvat heikompaan asemaan eivätkä mahdollisesti saa heille kuuluvaa etuutta. Tämä herättää pohtimaan, minkälaisia selviytymiskeinoja ihmiset löytävät toimeentulo-ongelmiinsa. Miten he hoitavat sellaiset tilanteet, joissa toimeentuloturvajärjestelmä syystä tai toisesta epäonnistuu turvan tuottamisessa? Mihin ihmiset silloin turvaavat?

Teoksen tavoite, aineisto ja kysymykset

Tämän teoksen tavoite on kartoittaa toimeentuloturvajärjestelmän toimivuutta, etuuksien määräytymistä ja tasoa sekä niihin kohdistuvia väestön asenteita ja kokemuksia erilaisissa elämäntilanteissa, erilaisten riskien toteutuessa ja erilaisissa kotitalouksissa. Erilaisilla rekisteripohjaisilla tarkasteluilla on tärkeä osa tietotuotannossa, mutta niillä on tiettyjä rajoituksia, kuten se, että rekistereitä kerätään pääasiallisesti hallinnollisiin tarkoituksiin, jolloin niiden soveltuvuus tutkimuskäyttöön voi olla hankalaa. Rekisteritiedot kyllä kertovat toimeentuloturvan tarpeesta sekä saaduista tai maksetuista etuuksista, mutta näiden vaikutavuuden arviointi ja suhteuttaminen yksilöiden elämäntilanteisiin on hankalaa.

Kelan tutkimusosastolla on ollut vuosikymmeniä suunnitelmissa toimeentuloturva kartoittava väestötutkimus. Terveysturvaa Kela kartoitti ensimmäisen kerran jo vuonna 1964 niin kutsutussa TERVA-tutkimuksessa (terveydenhuollon väestötutkimus) (ks. Purola ym. 1967). Viimeisin tätä tutkimustraditiota edustava tutkimus on Terveys 2000 -tutkimus (ks. Häkkinen ja Alha 2006). TERVA-tutki-

musprojektin rinnalle suunniteltiin niin sanottua SORVA-tutkimusta, joka olisi toiminut toimeentuloturvan alalla samanlaisena laaja-alaisena projektina. Tätä kirjaa varten kerättiinkin laajahko kyselyaineistotutkimus, joka on useimmissa kirjan artikkeleissa pääasiallisena aineistona. *Toimeentuloturvan toimivuus – kansalaisten kokemukset ja odotukset* -projektista on kirjoitusvaiheessa käytetty SORVA-lyhennettä, ja tässä teoksessa SORVALLA tarkoitetaan juuri kyseistä kyselyaineistoa.

Kelan tutkimusosasto keräsi *Toimeentuloturvan toimivuus – kansalaisten kokemukset ja odotukset* -aineiston syys–marraskuussa 2011. Käytetyt kyselylomakkeet löytyvät kirjan lopusta liitteistä 2 ja 3. Aineistoa varten kerättiin neljä erillistä otosta. Otokset poimittiin Kelan etuusrekistereistä seuraavasti:

1. 5 000 hengen otos 18–74-vuotiaista kotonaan asuvista, äidinkieleltään suomen- tai ruotsinkielisistä Suomen kansalaisista, jotka asuvat Suomessa (koko väestöä edustava otos)
2. 1 000 hengen otos 18–64-vuotiaista kotonaan asuvista, äidinkieleltään suomen- tai ruotsinkielisistä Suomen kansalaisista, jotka asuvat Suomessa ja jotka ovat ylittäneet sairauspäivärahan maksamisen 300 päivän rajan. Otokseen valikoitui poimintahetkellä (viikko 34 vuonna 2011) 1 000 viimeksi 300 päivän sairauspäivärahakauden rajan ylittänyttä henkilöä.
3. 1 000 hengen otos 18–74-vuotiaista kotonaan asuvista, äidinkieleltään suomen- tai ruotsinkielisistä Suomen kansalaisista, jotka asuvat Suomessa ja jotka ovat ylittäneet lääkekustannusten vuotuisen omavastuun. Otos poimittiin kalenterivuoden 2010 (1.1.–31.12.2010) aikana lääkekustannusten vuotuisen omavastuun ylittäneistä henkilöistä.
4. 1 000 hengen otos 18–64-vuotiaista kotonaan asuvista, äidinkieleltään suomen- tai ruotsinkielisistä Suomen kansalaisista, jotka asuvat Suomessa ja jotka saavat työmarkkinatukea. Otos poimittiin heinäkuussa 2010 työmarkkinatukea saaneista henkilöistä.

Otokset muodostettiin siten, että laitoshoidossa asuvat, ulkomaan kansalaiset ja ulkomailla asuvat Suomen kansalaiset rajattiin pois. Lisäksi otokset tehtiin toisensa poissulkeviksi, eli sama henkilö ei voinut valikoitua kuin yhteen otokseen. Otokset poimi Kelan IT-osasto Kelan etuusrekisteritietojen pohjalta yksinkertaisella satunnaisotoksella. Kunkin tutkimukseen valikoituneen henkilön nimi-, osoite- ja äidinkieli tieto kerättiin Kelan rekisteristä.

Kyselytutkimuksissa täytyy huolehtia siitä, että vastaajien yksityisyys on suojattu. Toisaalta muistutuspostituksia varten tarvitaan tieto siitä, ketkä ovat jo vastanneet kyselyyn. Tutkimuksessa käytettiin yleistä menetelmää, jossa kyselylomakkeet numeroidaan siten, että jokainen tutkimushenkilö saa oman yksilöllisen tunnistenumeron. Näin palautuneita lomakkeita ei pystytä yh-

distämään kehenkään henkilöön, mutta muistutuspostituksia varten pystytään pitämään ajantasainen lista henkilöistä, jotka eivät vielä ole vastanneet kyselyyn.

Lomakkeiden postituksesta ja tallennuksesta vastasi Innolink Research. Ensimmäinen postitus tehtiin 7.9.2011. Ensimmäinen muistutuskirje, joka sisälsi uuden lomakkeen, postitettiin 28.9.2011. Toinen muistutus, jonka mukana oli myös uusi lomake, postitettiin 19.10.2011. Lomakkeiden saapumista odotettiin 21.11.2011 saakka. Tämän jälkeen lomakkeet koodattiin. Tavoittamatta jääneitä tai tyhjänä palautettuja lomakkeita oli yhteensä 64 kappaletta.

Määräaikaan mennessä lomakkeita palautui seuraavasti:

- Väestöotos: 1 770 vastausta (nettovastausprosentti 35,7 %, nettokato 64,3 %)
- Sairauspäivärahan 300 päivän enimmäismaksuajan ylittäneet: 488 vastausta (nettovastausprosentti 49,2 %, nettokato 50,8 %)
- Lääkekustannusten vuotuisen omavastuun ylittäneet: 441 vastausta (nettovastausprosentti 44,5 %, nettokato 55,5 %)
- Työmarkkinatuen saajat: 299 vastausta (nettovastausprosentti 30,1 %, nettokato 69,9 %)

Koko tutkimuksen vastausprosentti oli 37,8 eli sangen pieni. Vastaamattomuuden syitä on vaikea tietää tarkkaan. Kohdennetuissa kyselyissä pientä vastausprosenttia selittänee otosjoukkojen valikoituminen. Esimerkiksi heikko terveydentila on todennäköisesti merkittävä kadon selittäjä lääkekustannusten vuotuisen omavastuun ylittäneillä ja niillä, joilla 300 päivän sairauspäiväraha-kausi on täyttynyt. Varsinkin kohdennettujen ryhmien kohdalla on myös todennäköistä, että vastaajat joutuvat asioimaan arkielämässään paljon Kelan kanssa erilaisissa etuusasioissa, jolloin Kelalta tulleeeseen kyselylomakkeeseen vastaamiseen ei ehkä löydy aikaa tai energiaa.

Koko väestöä edustavan otoksen hyvin pieneen vastausprosenttiin on vaikea löytää yksiselitteisiä vastauksia. Kyselytutkimuksissa vastausprosentit ovat yleisesti viime vuosina pienentyneet. Ehkä internetin yleistymisen myötä postin kautta tulleeeseen paperiseen kyselylomakkeeseen vastaamisalttius on vähentynyt. Internetpohjaisella kyselyllä on hyviä puolia, mutta esimerkiksi tässä tutkimusprojektissa kohdennettujen ryhmien saavuttaminen internetpohjaisen kyselyn kautta olisi voinut olla vaikeaa.

Pieniin vastausprosentteihin voi löytyä muitakin syitä. On mahdollista, että kyselyn aihepiiriä ei koeta tärkeäksi, lomake voidaan kokea raskaaksi täyttää, kyseltävät aiheet koetaan liian arkaluontoisiksi, pelätään tietosuojan pettämistä tai kyselyyn jätetään vastaamatta siksi, että vastaaminen on vapaaehtoista.

Koska vastaamatta jättäneiden määrä on suuri, herää kysymyksiä aineiston edustavuudesta. Suuri kato ei välttämättä ole ongelma, jos kato ei ole valikoitunutta. Toisin sanoen jos alkuperäisessä otoksessa olleet väestöosuudet säilyvät lopullisessa aineistossa samoina, kato ei ole kohdistunut mihinkään tiettyyn

väestönosaan. Vastaamatta jättäminen on toisaalta harvoin täysin sattumanvaraista. Systemaattisesti vastaamatta jättäneet ryhmät aiheuttavat tuloksiin vinoumaa, joka on analyysivaiheessa otettava huomioon ja jota on mahdollisesti korjattava esimerkiksi erilaisia painokertoimia käyttäen. Kerätyille aineistoille tehtiin painokertoimet, joilla ne vastaavat todellisia väestöosuksia. Painottaminen on kuvattu kirjan lopussa liitteessä 1.

19

Tässä kirjassa on selkeä pääkysymys, johon haetaan eri tavoin vastausta: miten suomalainen toimeentuloturvajärjestelmä toimii? Tämä pääkysymys voidaan pilkkoa seuraavanlaisiin ongelmiin:

1. Selviytymisstrategiat: millä keinoilla taloudellisiin vaikeuksiin pyritään vastaamaan?
 - a. Epävirallinen taloudellinen apu: lainaa ystäviltä tai sukulaisilta jne.
 - b. Muu apu: työapu, keskustelutuki jne.
2. Mitä erilaisia toimeentuloa uhkaavia riskejä voidaan havaita ja mikä on näiden riskien merkitys vastaajien jokapäiväiseen elämään?
 - a. Riskit työmarkkina-aseman mukaan: esimerkiksi työttömät, sairaat, toimeentulotuen asiakkaat, vajaakuntoiset, kansaneläkeläiset ja päivärahalla elävät
 - b. Riskien kasautuminen taustatekijöiden, kuten iän, sukupuolen, kotitaloustyyppin tai asuinalueen, mukaan
 - c. Hallinnollisten käytäntöjen ja harkintavallan merkitys: esimerkiksi järjestelmän hajanaisuus tai lainsäädännön mutkikkuus
 - d. Sosiaaliturvan väärinkäyttö tai alikäyttö
3. Millaisia järjestelmien kehittämistarpeita löytyy?
4. Millaisia odotuksia vastaajilla on oman toimeentulon kehityksestä?

Kirjan rakenne

Tässä kirjassa katetaan vain pieni osa valtavasta toimeentuloturvajärjestelmän kokonaisuudesta. Kirja on jaettu kolmeen eri osaan, joilla on oma teema. Ensimmäisessä osassa tarkastelun kohteena ovat toimeentuloturvajärjestelmän marginaalissa olevat väestöryhmät. Osan ensimmäisessä artikkelissa **Ilpo Airio** tarkastelee eri väestöryhmien suhtautumista toimeentuloturvajärjestelmään yleisesti ottaen. Aineistona käytetään tätä tutkimusprojektia varten kerättyä SORVA-aineistoa. Vertailun kohteena ovat koko väestön mielipiteet suhteessa kohdistettujen kyselyiden vastaajien mielipiteisiin. Tarkastelun kohteena ovat myös mielipiteet toimeentuloturvaetuuksien rahallisesta tasosta ja niiden määrittämisperusteista.

Toisessa artikkelissa **Minna Ylikännö** tarkastelee SORVA-aineiston avulla työmarkkinatuen saajien kokemuksia toimeentulon riittävydestä. Artikkelissa verrataan koko väestöä edustavan aineiston vastauksia työmarkkinatuen saajilta kerättyyn erillisaineistoon. Myös erilaisia työmarkkinatuen saajakotilouksia verrataan keskenään.

Kolmannessa artikkelissa **Elina Ahola** ja **Heikki Hiilamo** tarkastelevat Helsingin toimeentulotuen saajia vuosina 2008–2010. Artikkelissa analysoidaan eri näkökulmista Helsingin toimeentulotukiasiakkaita. Artikkelin, joka on osa laajempaa tutkimusprojektia, etsii vastausta kysymykseen, keitä olivat uudet toimeentulotuen asiakkaat vuoden 2008 taantuman jälkeen.

Sanna Saksela-Bergholm tarkastelee artikkelissaan ulkomaalaisten tilapäis-työntekijöiden kokemuksia suomalaisesta toimeentuloturvajärjestelmästä. Tämäkin artikkeli on osa laajempaa tutkimusprojektia, jossa on haastateltu Suomessa (tilapäisesti) työskenteleviä ulkomaalaisia työntekijöitä, kuten bussinkuljettajia, siivoojia ja marjanpoimijoita. Artikkelin valottaa niitä ongelmia, joita tilapäisesti Suomeen työskentelemään saapuvat kohtaavat asioidessaan toimeentuloturvasioita hoitavien viranomaisten kanssa. Tietoa erilaisista toimeentuloturva-etuuksista, esimerkiksi sairaus- tai eläke-etuuksista, joudutaan usein hankkimaan epävirallisia reittejä.

Ensimmäisen osan päättävässä artikkelissa **Mikko Niemelä** tarkastelee SORVA-aineiston avulla mielipiteitä toimeentuloturvan ali- ja ylikäytöstä sekä väärinkäytöstä. Käsitteet toimeentuloturvan ali- ja ylikäytöstä vaihtelevat väestöryhmittäin. Eri käsitteet eivät ole mitenkään toisensa poissulkevia. On tavallista, että ihmiset kokevat, että jonkin tietyn etuuden kohdalla tapahtuu niin ali- kuin ylikäyttöäkin.

Toinen teemallinen kokonaisuus käsittelee historiallisesti katsottuna Kelan etuuksien todellista ”lippulaivaa” eli kansaneläkettä. Tätä etuutta tarkastellaan kahdesta eri näkökulmasta. Ensimmäisenä **Ilpo Airio**, **Helena Blomberg**, **Olli Kangas**, **Christian Kroll** ja **Mikko Niemelä** tutkivat vuodenvaihteessa 2010–2011 kerätyn kyselyaineiston avulla täyden kansaneläkkeen saajia. Artikkelin antaa kuvan täyden kansaneläkkeen saajien toimeentulosta ennen maaliskuussa 2011 voimaan tullutta takuueläkettä, joka nosti vähimmäiseläkkeiden tasoa merkittävästi. Kyselyaineisto kerättiin kaikilta äidinkielenään ruotsia puhuvilta kansaneläkeläisiltä, ja vertailupohjaksi kysely lähetettiin 2 000 suomea äidinkielenään puhuvalle.

Kokonaisuuden toisessa artikkelissa **Tuuli Miettunen** tutkii saamenkielisiä kansaneläkeläisiä. Artikkelin antaa uutta tietoa mielenkiintoisen kielellisen vähemmistön toimeentuloturvaan koskevista mielipiteistä. Artikkelissa tuodaan esiin niin kielellisten ja kulttuuristen erojen mukanaan tuomia ongelmia toimeentuloturva-asioita hoitavien viranomaisten kanssa asioidessa kuin luontaiselinkeinojen harjoittajien kohtaamia turva-aukkoja. Saamelaiseen eetokseen kuuluva omillaan

pärjäämisen pakko näkyy saamelaisten kansaneläkeläisten elämässä artikkelin mukaan jopa eräänlaisena kaksinkertaisena pärjäämispakkona.

Kirjan kolmas kokonaisuus on omistettu sairausvakuutuksen korvauksille. Sen ensimmäisessä artikkelissa **Yrjö Mattila** ja **Jussi Tervola** tarkastelevat matkakustannusten korvaamista. Heidän artikkelissaan tehdään katsaus matkakorvausjärjestelmän historiaan ja niihin lukuisiin yrityksiin, joilla sitä on pyritty saamaan kustannustehokkaammaksi ja käyttäjäystävälliseksi niin autoilijoiden kuin asiakkaidenkin kannalta. Artikkelissa myös pohditaan matkakustannusten vuotuisen omavastuuosuuden – ja erityisesti vuoden 2013 alusta tulleiden omavastuiden korotusten – merkitystä asiakkaiden kannalta.

Kokonaisuuden toisessa artikkelissa **Päivi Tillman** ja **Ilpo Airio** tutkivat mielipiteitä vuotuisten omavastuiden suuruudesta. Tarkastelun kohteena ovat matka- ja lääkekustannusten sekä terveydenhuollon asiakasmaksujen vuotuiset omavastuuosuudet. Eri väestöryhmät suhtautuvat eri tavoin vuotuisten omavastuiden suuruuteen. Omat asiakaskokemukset, taloudellinen tilanne ja koettu terveys ovat esimerkkejä mielipiteitä erottelevista tekijöistä.

Kirjan kaksi viimeistä artikkelia käsittelevät lääkekustannuksia. Ensin **Leena K. Saastamoinen**, **Ulla Tuominen**, **Katri Aaltonen** ja **Jaana E. Martikainen** tutkivat lääkekustannusten vuotuisen omavastuun ylittäneitä. Artikkelissa haetaan vastausta siihen, keitä lääkekustannusten vuotuisen omavastuun ylittäneet ovat ja miten he eroavat terveydentilaltaan, sosioekonomiselta asemaltaan ja taloudelliselta tilanteeltaan koko väestöstä. Myös vastaajien erilaiset keinot selvitä taloudellisista ongelmista ovat tarkastelun kohteena.

Viimeisessä artikkelissa **Katri Aaltonen**, **Jani Miettinen**, **Leena K. Saastamoinen** ja **Jaana E. Martikainen** etsivät vastausta kysymykseen ”Kenellä ei ole varaa lääkkeisiin?” Jos lääkkeitä jätetään käyttämättä kustannussyistä, olemme kaukana tasa-arvoisesta terveydenhoidon ideaalista. Artikkelissa tarkastellaan, kuinka paljon lääkkeitä jätetään kustannussyistä hankkimatta ja mitkä ovat erityisiä riskiryhmiä.

Kirjan artikkelien ei ole tarkoitus antaa tyhjentävää kuvaa suomalaisen toimeentuloturvajärjestelmän toimivuudesta. Pikemmin kirjan tarkoituksena on ensinnäkin herätellä kysymyksiä siitä, mistä suomalainen toimeentuloturvajärjestelmä on tulossa ja mihin se on menossa. Toiseksi kirjan artikkeleissa on pyritty nostamaan esiin toimeentuloturvajärjestelmän kannalta marginaalisia ja harvoin tutkittuja ryhmiä. Sorva-kyselyn kohdennetut ryhmät valikoituivat monessa mielessä sattumalta. Tässä kirjassa kohdennettuina ryhminä ovat lääkekustannusten omavastuun ylittäneet, työmarkkinatuen saajat ja sairauspäivärahan 300 päivän enimmäismaksuajan ylittäneet. Aivan yhtä hyvin olisimme voineet tarkastella vaikkapa vammaisuuksien saajia, työvoimapolitiittisen koulutustuen saajia tai koulumatkatuen saajia – tai jotain muuta lukuisista toimeentuloturvaetuuksien saajaryhmistä. Ehkä tulevaisuudessa tämän kirjan aloittama projekti jatkuu siten,

että oman mielipiteensä toimeentuloturvajärjestelmästä pääsee kertomaan jokin muu tiettyä etuutta saava väestöryhmä.

Kyselyn kohdennettujen ryhmien lisäksi kirjassa tarkastellaan täyden kansaneläkkeen saajia, saamelaisia kansaneläkeläisiä, Helsingin toimeentulotuki-asiakkaita ja ulkomaalaisia tilapäistyöntekijöitä. Nämä ovat kaikki lukumääräisesti pieniä ryhmiä, mutta harvoin – jos koskaan – tutkimuksen kohteena olleita.

22

Maailman vaikein palapeli voisi olla nimeltään ”Tyyni valtameri pilvetömänä päivänä” – 30 000 sinistä palaa. Jos ajattelemme, että suomalainen toimeentuloturvajärjestelmä on yhtä haastava kokonaisuus, niin toivottavasti tämän kirjan avulla pystymme rakentamaan pienen kulman sinistä taivasta tuosta suuresta toimeentuloturvan palapelistä.

Lähteet

Bonoli G. The politics of the new social policies. Providing coverage against new social risks in mature welfare state. *Policy and Politics* 2005; 33 (3): 431–439.

Hannikainen-Ingman K, Hiilamo H, Honkanen P, Kuivalainen S, Moisio P. Perus- ja vähimmäisturvan yleisyys ja päällekkäisyys 2000–2009. Helsinki: Kela, Nettityöpapereita 33, 2012.

Heinonen H-M, Tervola J, Laatu M. Haastavat asiakkuusprosessit Kelassa. Tutkimus haastavista asiakasryhmistä ja sosiaaliturvan (toimeenpanon) ongelmista. Helsinki: Kela, Nettityöpapereita 20, 2011.

Hiilamo H, Karjalainen J, Kautto M, Parpo A. Tavoitteena kannustavampi toimeentulotuki. Tutkimus toimeentulotuen lakimuutoksesta. Helsinki: Stakes, Tutkimuksia 139, 2004.

Hiilamo H, Hytti H, Takala P. Työikäiset toimeentuloturvan vähimmäisetuuksien saajina. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 42, 2005.

Hiilamo H, Niemelä H, Pykälä P, Riihelä M, Vanne R. Sosiaaliturva ja elämänvaiheet. Suomen sosiaaliturvan kehitys esimerkkien ja tilastojen valossa. Helsinki: Kela, 2012.

Honkanen P. Perusturvan indeksisuojaissa aikaisempaa enemmän aukkoja. *Yhteiskuntapolitiikka* 2006 (2): 146–153.

Honkanen P, Kajanoja J. Vähimmäisturvan kehityksestä ja kehittämisestä. *Talous & Yhteiskunta* 2006 (3): 36–41.

Häkkinen U, Alha P, toim. Terveyspalvelujen käyttö ja sen väestöryhmittäiset erot. *Terveys 2000 -tutkimus*. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 10, 2006.

I.L.O. World social security report 2010/2011. Providing coverage in times of crisis and beyond. Geneva: International Labour Organization, 2010.

Kangas O, Niemelä M. Riskit, vakuutus ja sosiaalivakuutus. Julkaisussa: Havakka P, Niemelä M, Uusitalo H, toim. Sosiaalivakuutus. Helsinki: Finva, 2012.

Kautto M, Parpo A, Sallila S. Huono-osaisuus eriarvoistuvan tulokehityksen Suomessa. Julkaisussa: Kautto M, toim. Suomalaisten hyvinvointi 2006. Helsinki: Stakes, 2006: 236–263.

Kela. Kelan tilastollinen vuosikirja 2010. Helsinki: Kela, 2011.

Laatu M. Kelan kelmassa. Tuloksia Kelan etuuksien toimeenpanoa ja asiakkaiden toimeentuloa koskevasta kyselystä. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 41, 2004.

Laatu M, Bogdanoff P. Ketä ja mikä asiointiprosesseissa hiertää? Yhteispelejä 2011 (4): 6–7.

Leibfried S, Mau S. Introduction. Welfare states: Construction, deconstruction, reconstruction. Julkaisussa: Leibfried S, Mau S, toim. Welfare states: Construction, deconstruction, reconstruction. Volume I: Analytical approaches. Cheltenham: Edward Elgar, 2008: xi–lxiv.

Moisio P. Köyhyyden ja toimeentulo-ongelmien kehitys. Julkaisussa: Moisio P, Karvonen S, Simpura J, Heikkilä M, toim. Suomalaisten hyvinvointi 2008. Helsinki: Stakes, 2008: 256–275.

Moisio P, Karvonen S, Simpura J, Heikkilä M, toim. Suomalaisten hyvinvointi 2008. Helsinki: Stakes, 2008.

OECD. OECD social expenditure database. OECD: Paris, 2012.

Parpo A. Kannustavuutta tulonsiirtojärjestelmään: Tulonsiirtojärjestelmän muutokset, kannustinloukut ja tulonjako. Helsinki: Stakes, Tutkimuksia 140, 2004.

Pierson P. Coping with permanent austerity. Welfare state restructuring in affluent democracies. Julkaisussa: Pierson P, toim. The new politics of the welfare state. Oxford: Oxford University Press, 2001: 410–456.

Pierson P. Politics in time. History, institutions and social analysis. Princeton, NJ: Princeton University Press, 2004.

Prasad M. The politics of free markets. The rise of neoliberal economic policies in Britain, France, Germany and the United States. Chicago, IL: University of Chicago Press, 2005.

Purola T, Kalimo E, Sievers K, Nyman K. Sairastavuus ja lääkintäpalvelusten käyttö ennen sairausvakuutusta. Helsinki: Kansaneläkelaitoksen julkaisu A:1, 1967.

Riihelä M, Sullström R, Tuomala M. Economic poverty in Finland 1971–2004. Helsinki: VATT, Keskustelualoitteita 418, 2007.

Särkelä R, Eronen A, toim. Perusturvan pulmat ja uudistamisen vaihtoehdot. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, 2007.

Taimio H, toim. Talouskasvun hedelmät. Kuka sai ja kuka jäi ilman? Helsinki: Työväen sivistysliitto, 2007.

THL. Perusturvan riittävyuden arviointiraportti. Helsinki: Terveysturvan ja hyvinvoinnin laitos, Avauksia 4, 2011.

THL. Sosiaalimenot ja rahoitus 2010. Helsinki: Terveysturvan ja hyvinvoinnin laitos, Tilastoraportti 4, 2012.

Tilastokeskus. Tulonjakotilasto 2010. Helsinki: Tilastokeskus, 2012.

Van Gerven M. The broad tracks of path dependent benefit reforms. A longitudinal study of social benefit reforms in three European countries, 1980–2006. Helsinki: Kela, Studies in Social Security and Health 100, 2008.

Weaver KR. Public pension regimes in an age of austerity. Julkaisussa: Levin M, Shapiro M, toim. Transatlantic policymaking in an age of austerity. Washington, DC: Georgetown University Press, 2004: 64–99.

Toimeentuloturvan marginaalissa

Ilpo Airio

Kuka kannattaa toimeentuloturvajärjestelmää?

Hyvinvointivaltiota koskevien kansalaismielipiteen tutkimuksella on Suomessa pitkä perinne. Tutkimukset ovat lähes poikkeuksetta osoittaneet, että suuri osa kansalaisista kannattaa hyvinvointivaltiota. Suomalaiset ovat valmiita maksamaan veroja, jotta hyvinvointivaltio säilyisi ja toimeentuloturvaetuudet sekä sosiaali- ja terveystalvet tulevat rahoitetuiksi. Hyvinvointivaltion palveluiden ja etujen leikkauksiin suhtaudutaan sitä vastoin kriittisesti. Vuodesta toiseen mielipidetutkimuksissa on myös havaittu, että kansalaisten selvän enemmistön mielestä tuloerot ovat maassa liian suuret ja sosiaaliturvan taso on liian matala. (Ks. esim. Allardt ym. 1992; Blomberg-Kroll 1999; Forma ym. 2007; Kallio 2010.)

Kansalaisten mielipiteet luonnollisesti vaihtelevat eri aikoina, mutta edes lama- ja taantumakaudet tai lisääntynyt palveluiden yksityistäminen eivät ole vähentäneet hyvinvointivaltion kannatusta. Uusimmissakin tutkimuksissa on havaittu, että kansalaiset haluavat säilyttää hyvinvointipalveluiden järjestämisen päävastuun julkisella sektorilla. Vankka enemmistö on myös sitä mieltä, että hyvinvointivaltio on aina hintansa väärsti ja että sosiaaliturvasta kannattaa maksaa. Lisäksi kansalaiset kannattavat edelleen universaalisuuden periaatetta, eli kansalaisuuden tulee olla tärkein etuuskien myöntämiskriteeri. (Ks. esim. Kallio 2010, 61–69.)

Kansalaismielipide hyvinvointivaltion järjestelmiä kohtaan on siis aikaisemman tutkimuksen perusteella Suomessa hyvin myönteinen. Aiemmissa tutkimuksissa on löydetty eroja ryhmien välillä verrattaessa yleistä kansalaismielipidettä etuuskien käyttäjien mielipiteisiin. Mielipide-erot ovat olleet sen suuntaisia, että koko väestön tasolla etuuskia pidetään usein riittämättöminä, kun taas etuuskien saajat ovat niiden tasoon tyytyväisempiä. Esimerkiksi kansaneläkettä piti riittävänä vain noin 20 prosenttia koko väestöstä, kun taas kansaneläkettä saavista reilusti yli puolet katsoi eläkkeen olevan tarpeeksi suuri (Niemelä 2012).

Useat tekijät vaikuttavat siihen, miten mielipiteet toimeentuloturvajärjestelmästä vaihtelevat. Mielipiteisiin vaikuttavat esimerkiksi omakohtaiset kokemukset, uutisointi eri aiheista tai sosiaalisessa mediassa käytävä keskustelu. Julkinen keskustelu antaa parhaimmillaan monipuolista informaatiota ja laajentaa kansalaisten käsityksiä kulloisestakin aiheesta, mikä edistää mielipiteiden muodostamista. Toisaalta pahimmillaan julkinen keskustelu voi olla vääristävää

ja tarkoitushakuista, jolloin kansalaismielipidettä voidaan jopa pyrkiä manipuloimaan.

Tässä artikkelissa pääpaino on koko kirjan teeman mukaisesti toimeentuloturvajärjestelmässä ja siihen kohdistuvissa kansalaisten mielipiteissä. Näkökulma on ennen kaikkea erilaisia väestöryhmiä vertaileva. Vertailun kohteena ovat demografiset muuttujat (ikä, sukupuoli), perherakenteet ja sosioekonomiset asemat. Näiden perinteisten taustamuuttujien lisäksi käytettävät aineistot mahdollistavat mielipiteiden tutkimisen siten, että koko väestön toimeentuloturva koskevia mielipiteitä voidaan verrata tiettyjen toimeentuloturvaetuuksien (lääkekorvaukset, sairauspäiväraha, työmarkkinatuki) ”suurkäyttäjien” mielipiteisiin.

Teoreettisena taustana tarkastellaan niin sanottuja riski- ja intressinäkökulmia toimeentuloturvajärjestelmään kohdistuvien mielipiteiden selittäjinä. Riskinäkökulmassa tiettyjen etujen kannatus lisääntyy, jos yksilöt kokevat, että he ovat vaarassa joutua kyseisen etuuden käyttäjäksi. Intressinäkökulmassa sitä vastoin yksilöt arvottavat tärkeiksi ne etuudet, joiden piirissä he ovat. Käytettävän aineiston avulla on jossain määrin mahdollista tarkastella sitä, miten ”asiantuntijuus” vaikuttaa mielipiteisiin toimeentuloturvasta: onko niillä, jotka eivät ole jonkin tietyn etuuden saajia, erilainen kuva etuuden tasosta ja määräytymisestä kuin niillä, jotka saavat kyseistä etuutta?

Ensimmäisenä kiinnostuksen kohteena on se, millaisia eri väestöryhmien yleiset mielipiteet toimeentuloturvajärjestelmästä ovat. Lähtökohtana voidaan pitää sitä, että suomalaiset suhtautuvat positiivisesti toimeentuloturvaan kokonaisuutena ja haluavat ylläpitää vähintään nykyisen laajuisia järjestelmiä. Monissa tutkimuksissa (ks. esim. THL 2011) on havaittu, että toimeentuloturva ja erityisesti niin sanottu vähimmäistoimeentuloturva (toimeentulotuki, asumistuki, minimipäivärahat jne.) ovat jääneet jälkeen yleisestä elinkustannusten noususta. Siksi onkin mielenkiintoista tutkia, miten tietyille etuudensaajille kohdennettujen väestökyselyiden vastaajien mielipiteet toimeentuloturvajärjestelmästä eroavat koko väestön mielipiteistä. Näkyykö esimerkiksi työmarkkinatuen saajien mielipiteissä vähimmäistoimeentuloturvan jälkeensä jääneisyys?

Toiseksi tarkastellaan vertailevasta näkökulmasta mielipiteitä toimeentuloturvaetuuksien rahallisesta tasosta ja etujen myöntämisperusteista. Vastausta haetaan seuraavanlaisiin kysymyksiin: Miten koko väestön mielipiteet toimeentuloturvaetuuksien rahallisesta tasosta ja etuuksien myöntämisperusteista eroavat kohdennettujen kyselyiden vastaajien mielipiteistä? Onko kohdennettujen ryhmien välillä löydettävissä eroja suhtautumisessa toimeentuloturvaan?

Kysymyksiä tarkastellaan yleisellä tasolla. Toimeentuloturvajärjestelmän kokonaisuuden arviointi tapahtuu yleensä kategorisesti hyvä–huono-akselilla. Myös etujen rahallisen tason kehittämisen ja myöntämisperusteiden kohdalla pyrkimyksenä on tutkia eri väestöryhmien yleistä suhtautumista siihen, onko toimeentuloturvajärjestelmää tarpeen uudistaa. Kehittäminenhan voi tarkoittaa

niin järjestelmän laajentamista kuin supistamista. Tämän artikkelin tavoite onkin selvittää enemmän sitä, miten tyytyväisiä kyselyihin vastanneet ovat nykyisen toimeentuloturvajärjestelmän kokonaisuuteen ja kuinka halukkaita he ovat kehittämään järjestelmää. Monissa muissa tämän kirjan artikkeleissa (Ylikännön, Niemelän, Airion ym., Tillmanin ja Airion, Aaltosen ym. ja Saastamoisen ym. artikkelit) otetaan erityinen lähestymistapa esimerkiksi jonkin tietyn etuuden käyttäjiin ja heidän toimeentuloturvamielipiteisiinsä. Tässä artikkelissa pyritään luomaan raamit sille, millainen toimeentuloturvajärjestelmän kannatus on tämän päivän Suomessa, ja asettamaan yksityiskohtaisemmille tarkasteluille yleinen konteksti.

Riskit ja intressit mielipiteiden selittäjinä

Mielipide-eroja eri väestöryhmien välillä voidaan selittää useista eri näkökulmista. Hyvin yleinen selitysmalli on niin sanottu ideologianäkökulma, jossa mielipide-erojen syitä haetaan esimerkiksi puoluekannasta (esim. Ervasti 1994; Jaeger 2006). Puoluekanta on osoittautunut selitysvoimaiseksi tekijäksi esimerkiksi tarkasteltaessa mielipide-eroja julkiselle ja yksityiselle sektorille kuuluvien tehtävien määrästä ja laadusta. Ideologianäkökulmaa voidaan tarkastella muistakin lähtökohdista kuin puoluekannan tai oikeisto–vasemmisto-akselille sijoittumisen kautta. Arvoperusta on eräs tällainen mielipide-eroja selittävä tekijä. Esimerkiksi köyhyyden syihin (köyhän oma vika, yhteiskunnan rakenteet, sattuma jne.) suhtautumisen on havaittu olevan yhteydessä laajemminkin hyvinvointivaltion kannatukseen (esim. Albrekt Larsen 2006; Niemelä 2008; Lepianka ym. 2010).

Tutkimuksissa on korostettu myös sosialisatiion merkitystä. Esimerkiksi vanhempien luokka-asema, moraalikäsitteet ja arvoperusta saattavat seurata henkilöä läpi vuosien, vaikka tämä olisi aikuisiässä siirtynyt täysin erilaiseen asemaan kuin lapsuudenkodissaan (ks. esim. Erola 2010). Yleinen havainto sosiaalisen aseman vaikutuksesta on ollut se, että korkea sosiaalinen asema lisää kriittisyyttä julkista hyvinvointivastuuta kohtaan (Svallfors 2006). Suomessa havaitut, sosiaaliseen asemaan liittyvät asenne-erot hyvinvointivaltiota kohtaan ovat olleet sangen pieniä (esim. Pöntinen ja Uusitalo 1986; Forma 1998). Suomessa hyvinvointivaltiolla on ollut vakaa kannatus kaikissa väestöryhmissä.

Tutkittaessa hyvinvointivaltiota koskevia mielipiteitä on verraten uutena tarkastelutapana käytetty niin sanottua riskinäkökulmaa (ks. esim. Kumlin 2002; Kallio 2010; Muuri 2010). Riskinäkökulmaa käyttäen tutkitaan sitä, miten tietyn sosiaalisen riskin mahdollinen toteutuminen heijastuu henkilön mielipiteisiin. Sosiaaliset riskit jaetaan tutkimuskirjallisuudessa usein niin sanottuihin vanhoihin ja uusiin riskeihin. Vanhat sosiaaliset riskit ovat niitä, joiden torjumi-

seen hyvinvointivaltiot ovat perinteisesti tähänneet. Näitä riskejä ovat ennen kaikkea erilaiset toimeentuloa haittaavat tekijät, kuten siirtyminen eläkkeelle, työttömyys, sairastuminen ja vammaisuus tai työkyvyttömyys. Myös tilanteet, joissa yksilöiden tarpeet ja hyvinvoinnin turvaaminen olisivat vaikeasti yhteen sovitettavissa ilman julkisen vallan väliintuloa (esimerkiksi terveyspalvelujen järjestäminen haja-asutusalueella), ovat sellaisia sosiaalisia riskejä, joiden torjuminen on perinteisesti ollut hyvinvointivaltion tehtävä (Taylor-Gooby 2004).

Vanhat riskit ovat edelleen selitysoimaisia tutkittaessa kansalaismielipiteitä. Riskin ei tarvitse edes toteutua. On havaittu, että jo suuri todennäköisyys jonkin riskin toteutumiselle – vaikkapa työttömäksi joutumiselle – lisää hyvinvointivaltion järjestelmien kannatusta (esim. Rehm 2007).

Uudet sosiaaliset riskit ovat nousseet esiin yhteiskunnallisen muutoksen myötä. Uusien sosiaalisten riskien ilmaantumista selitettäessä nostetaan usein esiin neljä eri prosessia. Ensinnäkin naisten tulo työmarkkinoille viimeisten 30–40 vuoden aikana on ollut teollisuusmaissa huomattavaa lukuun ottamatta Pohjoismaita, joissa naisten työhön osallistuminen on jo perinteisesti ollut yleistä. Osaksi syynä naisten lisääntyneeseen osallistumiseen työmarkkinoilla ovat olleet tasa-arvoisuuden vaatimukset ja pyrkimykset pois perinteisestä mallista, jossa mies on perheen elättäjä. Mahdollisesti merkittävämpi syy on kuitenkin ollut se, että perheen toimeentulon turvaamiseen tarvitaan yhä useammin kaksi palkansaajaa.

Toiseksi väestön ikääntyminen niin Suomessa kuin muissakin teollisuusmaissa on lisännyt kustannuspaineita eläkemenoihin ja vanhus- sekä terveyspalveluihin. Kolmanneksi on muuttunut työn tuotanto: teollisuusyhteiskunnasta on siirrytty palvelu- ja tietoyhteiskuntaan, jossa yksinkertaisten manuaalisten työtehtävien määrä on vähentynyt, ja tällaiset työtehtävät ovat siirtyneet halpatuotantomaihin. Neljäs yhteiskunnallinen muutos on ollut siirtymä valtion takaamasta sosiaalisesta turvasta kohti yksityisiä vakuutusyhtiöitä. (Taylor-Gooby 2004, 3–4.)

Näiden prosessien seurauksena on muodostunut uusia sosiaalisia riskejä, jotka näkyvät monilla eri tavoilla. Uudet sosiaaliset riskit ovat muuttaneet perhe- ja sukupuolirooleja siten, että työn ja hoivan (erityisesti lastenhoidon, mutta monissa maissa myös vanhusten hoidon) yhteensovittamisesta on tullut hyvin ongelmallista. Esimerkiksi yksinhuoltajakotitalouksissa on erittäin merkittävää se, miten pystytään yhdistämään työssä käyminen ja lastenhoito (ks. esim. Haataja 2009).

Työmarkkinat ovat myös epävakaituneet, minkä seurauksena yhä useammat työssäkäyvät eivät tule toimeen palkallaan. Osa heistä ajautuu työelämän marginaaliin, jolloin heidän työhistoriansa koostuu työssä käymisestä ja työttömyyden jaksotteluista, määräaikaisista työsuhteista ja osa-aikatyöstä.

Uusi sosiaalinen riski seuraa myös hyvinvointivaltion muutoksesta, jossa perinteisesti julkisen sektorin vastuulla olleet sosiaalivakuuttamisen muodot siirtyvät yhä enemmän yksityisille palveluntuottajille. Ne, joilla on varaa, hakevat muun muassa julkisen sektorin eläkkeille ja sairausvakuutukselle lisäturvaa yksityisistä vakuutuksista.

30

Toimeentuloturvajärjestelmän kannalta vanhat sosiaaliset riskit näyttävät tietyllä tavalla paremmin hallittavilta. Henkilöt, joihin riskit kohdistuvat, ovat helpommin tunnistettavissa, ja riskien mukana tulevat ongelmat ovat ennen muuta taloudellisia, jolloin etuuksien riittävän korkealla rahallisella tasolla pystytään vaikuttamaan tilanteeseen. Työikäisellä väestöllä vanhat sosiaaliset riskit ovat jäljitettävissä palkkatyön puuttumiseen ja vanhuuseläkeikäisellä väestöllä palkkatyön päättymiseen. Olemassa olevat toimeentuloturvajärjestelmät kattavat hyvin nämä riskit. Esimerkiksi työttömyysturva auttaa työttömyyden aiheuttamiin toimeentulo-ongelmiin, sairauspäiväraha sairastumisen aiheuttamiin toimeentulo-ongelmiin ja eläkkeet antavat vanhuuden turvaa.

Uudet sosiaaliset riskit ovat toimeentuloturvajärjestelmän kannalta ongelmallisia, koska ne eivät asetu kovinkaan hyvin valmiisiin lokeroihin. Uudet sosiaaliset riskit kohdistuvat usein tietyssä elämäntilanteessa olevien väestöryhmien alaryhmiin. Hyvä esimerkki tästä on peruskoulun päättäneet nuoret, joista suurin osa jatkaa opintojaan. Pieni osa peruskoulun päättävistä joko jää jatko-opintojen ulkopuolelle tai ei edes hae niihin. Näistä nuorista osa pääsee työelämään, mutta jälleen pieni osa syrjäytyy enemmän tai vähemmän pysyvästi työelämän ulkopuolelle vailla koulutusta. Tälle marginaaliryhmälle toimeentuloturvajärjestelmällä on tarjottavana vain erilaisia perusturvaetuuksia, kuten työmarkkinatukea, asumistukea ja toimeentulotukea. Näistä etuuksista on tullut osalle väestöstä eräänlaista kansalaispalkkaa, vaikka perusturvan olisi tarkoitus olla tilapäinen apu yllättävissä ja tilapäisissä toimeentulo-ongelmissa.

Tämän artikkelin kohdennettujen kyselyjen vastaajaryhmistä lääkekorvausten omavastuuosuuden ylittäneet ovat määritelmällisesti henkilöitä, jotka käyttävät vuodessa suurehkon summan rahaa (vuonna 2011 katto oli 675,39 euroa) lääkkeisiin. Riskinäkökulmasta katsottuna voimme päätellä esimerkiksi, että omavastuuosuuden ylittäneillä on riski, että heidän terveydentilansa heikkenee entisestään tai että omavastuuosuus nousee heidän toimeentuloonsa nähden liian korkeaksi.

Myös sairauspäivärahan 300 päivän enimmäismaksuajan ylittäjillä sairastamisesta aiheutuvat taloudelliset ongelmat ovat riski, jota toimeentuloturvalle torjutaan. Toisaalta sairauspäivärahan 300 päivän enimmäismaksukauden ylittäjät voivat olla niitä, jotka ovat jääneet etuuksien väliseen loukkuun – ”katvealueelle”. He ovat työmarkkinoiden näkökulmasta liian sairaita palaamaan työelämään, mutta toimeentuloturvajärjestelmän näkökulmasta liian terveitä siirtymään

työkyvyttömyyseläkkeelle. Heille siis suurimman riskin saattaa muodostaa toimeentuloturvajärjestelmän monimutkaisuus, kankeus ja byrokraattisuus.

Työmarkkinatuen saajilla vastaavasti työttömyys ja/tai työelämän ulkopuolelle jääminen määrittävät toimeentuloturvajärjestelmän asiakkuuden. Työmarkkinatuen saajat ovat ehkä eniten toimeentuloturvajärjestelmästä riippuvainen ryhmä. Heillä työmarkkinoiden ulkopuolisuus saattaa lisätä monien riskien todennäköisyyttä (esimerkiksi tarvetta asumistukeen tai toimeentulotukeen).

Kaikilla edellä mainituilla ryhmillä on toteutunut jokin sosiaalinen riski. Peruslähdekohtana pidetään usein sitä, että henkilö, joka hyötyy toimeentuloturvaetuksista, kannattaa järjestelmiä, koska hän on niistä ainakin jossain määrin riippuvainen (ks. esim. Rehm 2007). Asia ei kuitenkaan ole näin yksiselitteinen. Toimeentuloturvajärjestelmän kannatukseen voi asiakkailta vaikuttaa myös esimerkiksi heidän kokemuksensa asiakkaina. Negatiiviset kokemukset (esimerkiksi eksyminen tukiviidakkoon, kontrollointi, valvonta, etujen hylkääminen) voivat vaikuttaa mielipiteisiin toimeentuloturvajärjestelmästä. On mahdollista, että varsinkin työmarkkinatuen saajien, mutta myös sairauspäivärahan 300 päivän enimmäismaksuajan ylittäjien, kokemukset toimeentuloturvan asiakkaina voivat olla hyvin merkittäviä mielipiteitä muokkaava tekijä.

Erilaiset sosiaaliset riskit eivät jakaudu tasaisesti eri sosiaalisessa asemassa oleville. Eri väestöryhmillä todennäköisyys kohdata sosiaalisia riskejä, kuten taloudellisen tilanteen heikkeneminen, työsuhteen menettäminen tai terveyden heikkeneminen, on erilainen. Esimerkiksi terveyden sosioekonomiset erot ovat Suomessa tutkimusten mukaan selkeitä (esim. Häkkinen ja Alha 2006). Köyhimpään tuloviidennekseen kuuluvan miehen elinajanodote on 12,5 vuotta lyhyempi kuin korkeimpaan tuloviidennekseen kuuluvalla miehellä.

Henkilöt, jotka ovat suuressa vaarassa kohdata sosiaalisia riskejä, kannattavat todennäköisemmin järjestelmiä, joilla näiden riskien uhkaa ja mahdollisia toimeentulon menetyksiä torjutaan. Sosiaalinen asema vaikuttaakin merkittävästi mielipiteisiin (esim. Svallfors 2006). Se vaikuttaa asenteisiin, koska eri asemassa olevilla ihmisillä on erilainen määrä resursseja ja mahdollisuuksia. Henkilöt, joilla on oikeasti valinnanvaraa, eivät todennäköisesti pidä julkisen vallan toimeentuloturvajärjestelmiä niin kannatettavina kuin ne, jotka ovat jokapäiväisessä elämässään näistä järjestelmistä riippuvaisia.

Riskinäkökulma mielipiteiden selittäjänä on hyvin lähellä niin sanottua intressinäkökulmaa. Näiden voidaan ajatella liittyvän toisiinsa. Intressien kannalta on oleellista se, kuinka riippuvainen henkilö on eduista (Kallio 2010, 41). Ne edut, joita henkilö käyttää ja tarvitsee, ovat intressinäkökulmasta tarkasteltuna hänelle tärkeitä. Kohdennettujen kyselyjen vastaajaryhmillä voidaan näin ollen ajatella olevan selkeitä intressejä ainakin niitä etuuksia kohtaan, joita he saavat tai ovat saaneet (lääkekorvaukset, sairauspäiväraha ja työmarkkinatuki).

Mahdollisten intressien rajat ovat hyvin mielenkiintoisia. On mahdollista, että lääkekustannusten omavastuuosuuden ylittäneet eivät ehkä ole yleisesti ottaen sairaudelta turvaavien järjestelmien kannattajia, jos he eivät käytä lääkekorvausten lisäksi muita etuuksia. Vastaavasti työmarkkinatuen saajat eivät ehkä kannata ansiosidonnaisen työttömyysturvan kehittämistä, koska he eivät kuulu tämän tuen piiriin.

32

Riski- ja intressinäkökulmien läheisyys ja jopa osittainen päällekkäisyys tekee niiden erottelemisesta vaikeaa. Voidaan ajatella, että toteutuneet riskit muuttuvat intresseiksi. Intressit ovat samalla myös eräänlaisia epäsuoria riskimuuttujia (Kallio 2010). Esimerkiksi työttömällä henkilöllä voidaan katsoa olevan intressi työttömyysturvaan, mutta työttömyys pitkittyessään lisää uusien riskien todennäköisyyttä. Kun työttömyys pitkittyy, riski joutua esimerkiksi asumistuen tai toimeentulotuen asiakkaaksi kasvaa. Pitkäaikaistyöttömät voivat kannattaa näiden tukien rahallisen tason parantamista, vaikka he eivät itse käyttäisikään kyseisiä etuuksia.

Intressien ja riskien merkittävin ero on ehkä siinä, että intressitekiäjiä mitataan usein epäsuorasti iän, sukupuolen, työmarkkinastatuksen ja muiden vastaavien muuttujien kautta. Toisin sanoen oletetaan, että eri asemissa olevilla ryhmillä on erilaisia intressejä hyvinvointivaltiota kohtaan ja näin ollen myös erilaisia mielipiteitä siitä, miten järjestelmä toimii ja miten sitä pitäisi kehittää. Suomalaisen – ja yleisemmin pohjoismaisen – hyvinvointivaltion runsasta kannatusta on usein selitetty laajalla intressipohjalla (esim. Ervasti 1998; Albrekt Larsen 2006; Kallio 2010). Mitä useampi henkilö on (potentiaalinen) etuuksien saaja, sitä useammalla on intressejä kannattaa toimeentuloturvajärjestelmiä. Niissä yhteiskunnissa, joissa etujen saajat ja etujen kustantajat ovat eri ryhmiä, intressipohja on luonnollisesti heikompi.

Tutkimusasetelma ja tutkimuskysymykset

Tässä artikkelissa käytetään tutkimusprojektia varten kerätyn aineiston kaikkia neljää erillistä otosta (aineistosta tarkemmin ks. Johdanto ja liitteet 1–3 kirjan lopussa). Koko väestöä edustavaa aineistoa verrataan kohdennettuihin otoksiin. Tuloksia analysoidaan sekä riski- että intressinäkökulmista. Koko väestöä edustavan aineiston kohdalla sekä riskit että intressit ovat hyvin moninaisia. Kohdennetuista ryhmistä oletetaan, että heidän intressinsä ovat kohdistuneet ennen kaikkea niihin etuuksiin, joiden asiakkaina he ovat valikoituneet tutkimusotokseen. Tämä tarkoittaa sitä, että omavastuuosuuden ylittäneillä intressit kohdistuvat lääkekorvauksiin, sairauspäivärahan 300 päivän enimmäismaksuajan ylittäjillä sairauspäivärahaan ja työmarkkinatuen saajilla työmarkkinatukeen.

On vaikeampaa päätellä, mitkä mahdolliset riskit kohdennettujen kyselyjen vastaajaryhmiä uhkaavat. Omavastuuosuuden ylittäneiden ryhmän heterogeenisyys on huomattavaa. Ryhmään kuuluu henkilöitä, jotka ovat saattaneet sairastaa vuosikautia ja jotka joutuvat jatkuvasti käyttämään kalliita lääkkeitä. Toisaalta ryhmään kuuluu myös sellaisia henkilöitä, jotka ovat saattaneet ylittää katon tilapäisesti yhtenä vuonna, ja niitä, joille lääkkeiden käyttö mahdollistaa terveystilastaan täysipainoisen elämän. Tämä heterogeenisyys voi näkyä myös ryhmän vastauksissa. Kuitenkin voimme olettaa, että erilaiset sairauden hoitoon liittyvät etuudet (yksityislääkärin palvelut, matkakorvaukset ym.) ovat heille erityisen tärkeitä.

Sairauspäivärahan 300 päivän enimmäismaksuajan ylittäjät ovat väestöryhmä, joka on ikään kuin kahden etuuden välissä. Voimme olettaa, että heille työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen on usein luonnollinen askel sairauspäiväraha-ajan jälkeen. Näin ollen riskinäkökulmasta katsottuna työkyvyttömyyseläkkeen voidaan olettaa nousevan esiin heidän mielipiteissään. Toisaalta myös erilaiset perusturvaetuuudet voivat olla heille tärkeitä, sillä jos he eivät onnistu sairauspäiväraha-ajan jälkeen siirtymään työkyvyttömyyseläkkeelle tai he eivät pääse takaisin työelämään, heidän toimeentulonsa on hyvin huonolla pohjalla. Yhtä lailla voimme ajatella työmarkkinatuen saajista, että he kannattavat muita perusturvaetuksia, kuten asumistukea ja toimeentulotukea, koska heillä on suuri riski joutua näiden etuuksien saajiksi työttömyyden pitkittyessä.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miten vastaajat kokevat toimeentuloturvajärjestelmän toimivuuden yleensä? Millaisia eroja eri ryhmien mielipiteiden välillä löytyy?
2. Millaiseksi vastaajat arvioivat eri toimeentuloturvaetuuksien rahallisen tason? Millaisia eroja eri ryhmien mielipiteiden välillä löytyy?
3. Millaiseksi vastaajat arvioivat eri toimeentuloturvaetuuksien myöntämisperusteet? Millaisia eroja eri ryhmien mielipiteiden välillä löytyy?

Analyysimenetelminä käytetään suoria jakaumia ja varianssianalyysia.

Toimeentuloturvajärjestelmän kokonaisuus ja kansalaisten mielipiteet

Ensimmäiseksi haetaan vastausta kysymykseen, miten vastaajat kokevat toimeentuloturvajärjestelmän toimivuuden yleisesti ottaen. Kyselylomakkeessa esitettiin kysymys: Mikä seuraavista on lähimpänä omaa mielipidettänne? (Ks. liite 2: kysymys 33, liite 3: kysymys 34). Taulukossa 1 (s. 34) on esitetty suorat jakaumat eri väestöryhmien vastauksille. Ryhmien väliset erot ovat tilastollisesti erittäin merkitseviä ($p < 0,001$). Taulukosta voidaan havaita, että järjestelmän toimin-

taan hyvin tyytyväisiä on vain pieni osa vastaajista. Toisaalta monet vastaajista ovat sitä mieltä, että järjestelmää voidaan parantaa pieniä muutoksia tekemällä.

Taulukko 1. Mielenpiheet toimeentuloturvajärjestelmän yleisestä toimivuudesta (%).

	Koko väestö	Lääkekustannusten omavastuun ylittäneet	Sairauspäivärahan 300 päivän maksukauden ylittäneet	Työmarkkina-tuen saajat
Kokonaisuutena katsoen toimeentuloturvajärjestelmä toimii hyvin	9	7	8	7
Toimeentuloturvajärjestelmässä on joitakin hyviä piirteitä ja sitä voitaisiin parantaa edelleen pienillä muutoksilla	40	34	35	31
Toimeentuloturvajärjestelmässä on joitakin hyviä piirteitä, mutta sen parantamiseksi tarvittaisiin perusteellisia muutoksia	24	33	30	37
Toimeentuloturvajärjestelmä toimii niin huonosti, että koko järjestelmä tulisi uudistaa	8	11	14	16
En osaa sanoa	19	15	13	9

Noin kolmasosa (32 %) koko väestöä edustavan aineiston vastaajista on sitä mieltä, että toimeentuloturvajärjestelmään olisi syytä tehdä perusteellisia muutoksia tai järjestelmä pitäisi uusia kokonaan. Kohdennetuissa kyselyissä vastaajat kaipaavat selvästi enemmän perusteellisia muutoksia järjestelmään. Työmarkkinatuen saajissa yli puolet vastaajista (53 %) on sitä mieltä, että järjestelmään tulisi tehdä perusteellisia muutoksia tai se pitäisi uudistaa kokonaan. Taulukon 1 perusteella voidaan todeta, että kohdennettujen kyselyjen vastaajat suhtautuvat nykymuotoisen toimeentuloturvajärjestelmän toimivuuteen negatiivisemmin kuin väestö keskimäärin.

Taulukossa 2 on varianssianalyysiä käyttäen esitetty, miten eri taustamuuttujat selittävät mielenpiiteitä toimeentuloturvajärjestelmän kokonaisuuden toimivuudesta. Käytettävät taustamuuttujat ovat vastaajaryhmä, sukupuoli, ikä, kotitaloustyyppi, koulutus ja tämänhetkinen työmarkkina-asema. Ensimmäisessä mallissa mukana on vain vastaajaryhmä. Toisessa mallissa mukaan tarkasteluun otetaan muutkin taustamuuttujat.

Taulukko 2. Mielenpiheet toimeentuloturvajärjestelmän kokonaisuuden toimivuudesta, varianssianalyysi (keskiarvot ja 95 %:n luottamusvälit).

	Malli 1		Malli 2	
	Keskiarvo	95 %:n LV	Keskiarvo	95 %:n LV
Vakio	2,452	2,413–2,490	2,512	2,455–2,570
Vastaajaryhmä	***		*	
Koko väestö	2,616	2,574–2,659	2,576	2,509–2,642
Lääkekustannusten vuotuisen omavastuun ylittäjät	2,436	2,355–2,517	2,438	2,342–2,534
Sairauspäiväraahakauden ylittäjät	2,423	2,340–2,505	2,557	2,448–2,666
Työmarkkinatuen saajat	2,331	2,240–2,423	2,478	2,336–2,621
Sukupuoli			***	
Mies			2,580	2,510–2,649
Nainen			2,445	2,382–2,508
Ikä			***	
–34 v			2,623	2,542–2,704
35–49 v			2,437	2,357–2,517
50–64 v			2,393	2,323–2,463
65v–			2,596	2,459–2,732
Kotitaloustyyppi			n.s.	
Yksin asuva			2,485	2,413–2,556
Yksinhuoltaja			2,536	2,355–2,716
Lapseton pariskunta			2,448	2,367–2,529
Pariskunta, jolla lapsia			2,576	2,512–2,640
Leski/muu			2,517	2,404–2,630
Koulutus			**	
Perusaste			2,435	2,352–2,519
Ammattikoulu			2,435	2,362–2,508
Keskiaste/lukio			2,531	2,442–2,620
Amk / alempi korkeakoulu			2,600	2,504–2,696
Ylempi korkeakoulu			2,560	2,453–2,667
Työmarkkina-asema			**	
Työssä			2,604	2,515–2,694
Työtön/lomautettu			2,434	2,317–2,552
Eläkkeellä			2,593	2,501–2,684
Opiskelija/muu			2,418	2,314–2,521
R²	0,017		0,050	

*** = $p < 0,001$, ** = $p < 0,01$, * = $p < 0,05$, n.s. = ei tilastollista merkitsevyyttä.

Alkuperäisestä viisiluokkaisesta muuttujasta on tehty uusi muuttuja: vastausvaihtoehto ”en osaa sanoa” on jätetty pois ja muut vastaukset saavat arvoja väliltä 1–4 siten, että vastausvaihtoehto ”toimeentuloturvajärjestelmä toimii niin huonosti, että koko järjestelmä tulisi uudistaa” saa arvon 1 ja vastausvaihtoehto ”kokonaisuutena katsoen toimeentuloturvajärjestelmä toimii hyvin” saa arvon 4. Taulukossa on esitetty ryhmien keskiarvot ja 95 prosentin luottamusvälit. Taulukkoa tulkitaan siten, että mitä suurempi keskiarvo on, sitä positiivisemmin kyseinen ryhmä suhtautuu toimeentuloturvajärjestelmän kokonaisuuden toimivuuteen.

Malli 1, jossa on vakioitu vain vastaajaryhmä, kertoo saman kuin taulukko 1. Koko väestöä edustavien vastaajien mielipiteet toimeentuloturvajärjestelmän toimivuudesta ovat positiivisempia kuin kohdennettujen ryhmien vastaajilla. Kaikkein eniten toimeentuloturvajärjestelmän uudistamista haluavat työmarkkinatuen saajat. Malli 1 selittää 1,7 prosenttia toimeentuloturvaan koskevien mielipiteiden varianssista ($R^2 = 0,017$). Kun mukaan vakioidaan perinteisiä mielipiteitä selittäviä taustamuuttujia (malli 2), vastaajan kuuluminen johonkin toimeentuloturvaetuuden saajaryhmään menettää merkitsevyyttään. Vastaajaryhmällä on edelleen merkitystä mallissa 2, mutta tilastollisesti ryhmien väliset erot ovat enää melkein merkitseviä. Perustulos pysyy edelleen samana: kohdennettujen ryhmien vastaajat ovat tyytymättömämpiä toimeentuloturvajärjestelmän toimivuuteen kuin koko väestöä edustavat vastaajat.

Kun tarkastelemme muiden taustamuuttujien merkitystä mielipiteisiin toimeentuloturvajärjestelmän toimivuudesta, voimme havaita, että sukupuolella on merkitystä. Naiset osoittautuvat miehiä kriittisemmiksi toimeentuloturvajärjestelmän yleistä toimintaa kohtaan. Vastaavanlaisia tuloksia naisten kriittisemmästä suhtautumisesta hyvinvointivaltioon on havaittu aikaisemmissakin tutkimuksissa (esim. Forma 2006; Muuri 2010). On muistettava, että kysymyksen muotoilussa tavoite oli selvittää, mikä on vastaajien yleinen mielipide nykyistä toimeentuloturvajärjestelmän kokonaisuutta kohtaan. Kriittisyys ei näin ollen välttämättä tarkoita, että julkiseen hyvinvointivastuuseen perustuva toimeentuloturva halutaan purkaa. Kriittisyys voi tarkoittaa myös sitä, että järjestelmää halutaan kehitettävän ja parannettavan nykyisestä.

Myös ikä osoittautuu mielipiteitä selittäväksi tekijäksi. Yleinen trendi vaikuttaa olevan se, että nuorimmat (alle 35-vuotiaat) ja vanhimmat (yli 65-vuotiaat) vastaajat suhtautuvat vähemmän kriittisesti toimeentuloturvajärjestelmään kuin keski-ikäiset (tässä tutkimuksessa 35–64-vuotiaat). Tulos voi kertoa eri ikäryhmien erilaisista intresseistä toimeentuloturvajärjestelmässä. Ne ikäryhmät, jotka ovat todennäköisemmin etujen saajia (nuoret ja eläkeläiset), suhtautuvat järjestelmään positiivisemmin. Vastaavasti toimeentuloturvaan rahoittavat työkäiset suhtautuvat järjestelmään negatiivisemmin.

Kotitaloustyyppi ei varianssianalyysin perusteella ole mielipiteiden eroja selittävä tekijä. Tunnuslukuista on havaittavissa, että lapsettomat pariskunnat

suhtautuvat negatiivisimmin toimeentuloturvajärjestelmään. Oletettavasti heidän riippuvuutensa toimeentuloturvasta ja näin ollen myös intressinsä toimeentuloturvajärjestelmää kohtaan ovat vähäisimpiä.

Koulutuksesta on havaittavissa, että vain vähän koulutetut ovat kriittisimpiä nykyistä toimeentuloturvajärjestelmää kohtaan. Samankaltaisia tuloksia on saatu muissakin tutkimuksissa. Esimerkiksi Anu Muuri (2010) havaitsi, että sosiaalipalvelujen toimivuutta kritisoivat vähiten korkeasti koulutetut. Vastavasti Heikki Ervasti (1998) havaitsi, että hyvinvointivaltiokriittisyys oli korkeasti kouluttautuneilla vähäistä. Tämä tulos antaa viitteitä siitä, että pidempi koulutus voi sosiaalista henkilöä hyvinvointivaltiota kannattavaan arvomaailmaan (ks. esim. Linos ja West 2003).

Viimeinen käytetty taustamuuttuja – työmarkkina-asema – osoittaa, että työssä käyvät suhtautuvat positiivisimmin toimeentuloturvajärjestelmän toimintaan. Sen sijaan työttömät, opiskelijat ja eläkeläiset, jotka ovat hyvinkin riippuvaisia toimeentuloturvaetuuksista, suhtautuvat nykyiseen järjestelmään kriittisimmin.

Mielipiteet toimeentuloturvan rahallisesta tasosta

Seuraavaksi tarkastellaan vastaajien mielipiteitä toimeentuloturvajärjestelmään kuuluvien etuuksien rahallisesta tasosta. Lomakkeessa kysyttiin ”Miten toimeentuloturvajärjestelmään kuuluvien etujen rahallista tasoa tulisi mielestänne kehittää?” (liite 2: kysymys 31 ja liite 3: kysymys 32). Kysymyksessä listattiin 14 erilaista toimeentuloturvaetua. Jokaisen etuuden rahallisen tason kehittämistarvetta vastaajat arvioivat asteikolla 0–10, jossa 0 tarkoittaa sitä, että etuuden rahallista tasoa tulisi laskea huomattavasti, 10 tarkoittaa sitä, että etuuden rahallista tasoa tulisi nostaa huomattavasti ja 5 tarkoittaa sitä, että etuuden rahallinen taso on nykyisellään sopiva.

Taulukossa 3 (s. 38) on esitetty keskiarvot jokaiselle etuudelle eri otosryhmissä. Kuten taulukosta voi huomata, kaikkien etuuksien keskiarvo on yli 5. Jokaisessa otosryhmässä siis yleinen mielipide on se, että kaikkien etuuksien rahallista tasoa tulisi nostaa. Tämä on hyvin linjassa aikaisemman tutkimuksen kanssa. Kansalaismielipide kannattaa vahvasti järjestelmien kehittämistä ja etuuksien parantamista. Taulukon 3 tulokset vahvistavat tätä näkemystä. Koko väestön aineiston kohdalla keskiarvot jäävät yleisesti ottaen pienemmiksi kuin kohdennetuissa otoksissa. Myös T-testin mukaan ryhmien välillä on enimmäkseen tilastollisesti erittäin merkitseviä eroja. Vain tapaturmakorvauksen sekä perhe- ja äitiysetuuksien keskiarvojen erot eivät ole tilastollisesti erittäin merkitseviä.

Taulukko 3. Vastaajien arviot eri toimeentuloturvaetuuksien rahallisen tason kehittämisestä (keskiarvot).

	Koko väestö	Lääkekustannusten vuotuisen omavastuun ylittäneet	Sairauspäivärahan 300 päivän maksukauden ylittäneet	Työmarkkinatuen saajat
Työeläke***	7,5	8,0	8,0	7,5
Kansaneläke***	7,7	8,3	8,5	8,1
Työkyvyttömyyseläke***	7,2	8,0	8,3	7,7
Tapaturmakorvaus**	6,8	7,2	7,4	7,1
Ansiosidonnainen työttömyysturva***	6,5	6,9	7,4	7,1
Työmarkkinatuki/peruspäiväraha***	6,9	7,4	8,1	9,0
Sairauspäiväraha***	6,8	7,4	8,1	7,8
Yksityisten terveydenhuoltopalveluiden korvaukset***	7,0	7,8	7,7	7,2
Lääkekorvaukset***	6,9	7,9	7,7	7,3
Matkakorvaukset***	6,5	7,3	7,6	7,0
Perhe- ja äitiysetuudet*	7,3	7,4	7,7	7,5
Asumistuki***	6,9	7,3	7,8	8,1
Opintotuki***	7,5	7,6	7,9	8,1
Toimeentulotuki***	6,9	7,6	8,2	8,4

*** = $p < 0,001$, ** = $p < 0,01$, * = $p < 0,05$.

Eri ryhmien väliltä löytyy yhtenevyyksiä, mutta myös muutamia sangen mielenkiintoisia eroavuuksia. Ne etuudet, joiden rahallisen tason nostaminen ei ole prioriteettilistan kärjessä (pienimmät keskiarvot), ovat melko yhteneväisiä. Tapaturmakorvaukset, ansiosidonnainen työttömyysturva ja matkakorvaukset (lääkkeistä maksettavan vuotuisen omavastuuosuuden ylittäneitä lukuun ottamatta) ovat keskiarvotarkastelun perusteella nykyisellään lähimpänä sopivaa tasoa.

Mielipiteet niistä etuuksista, joiden rahallista tasoa tulisi nostaa eniten, ovat jo selvästi hajaantuneempia. Oikeastaan vain kansaneläke nousee esiin etuutena, jonka tason nostoa jokainen otosryhmä kannattaa. Koko väestön aineistossa seuraavaksi suurimmat keskiarvot saavat opintotuki ja työeläke. Opintotuen korottaminen on prioriteettilistan kärkipäässä vain koko väestön mielipiteissä. Muissa aineistoissa se ei juuri erotu muista etuuksista.

Lääkekustannusten vuotuisen omavastuuosuuden ylittäneille erilaiset eläkelajit (kansan-, työ- ja työkyvyttömyyseläke) ovat selvästi tärkeimpiä. Myös sairauspäivärahan 300 päivän maksukauden ylittäjien mukaan työkyvyttömyyseläkkeen rahallista tasoa tulisi nostaa. Tässä näkyvät heidän riskinsä ja intressinsä tätä etuutta kohtaan. Monille pitkään sairastaneille työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen on looginen askel, jos he eivät enää terveydentilansa vuoksi pysty palaamaan työelämään. Sairauspäivärahan 300 päivän maksukauden ylittäjillä ja työmarkkinatuen saajilla nousee myös toimeentulotuen korottaminen esiin toisin kuin esimerkiksi koko väestöllä.

Työmarkkinatuen saajilla on havaittavissa muutenkin selvä intressi vähimmäistoimeentuloturvaetuuksien tason nostamiseen. Työmarkkinatuen saajille juuri työmarkkinatuen tai työttömän peruspäivärahan tason nostaminen on ensisijaisen tärkeää. Myös asumistuen tason nostaminen on tärkeää työmarkkinatuen saajille. Asumistuki myös jakaa mielipiteitä, sillä esimerkiksi lääkekustannusten vuotuisen omavastuuosuuden ylittäneet eivät pidä sen tason nostamista kovin tärkeänä.

Toimeentuloturvajärjestelmän kehittämisen kannalta tulokset antavat paljon pohdittavaa. Jos oletamme, että päätöksenteon demokraattisena pohjana käytetään koko väestön mielipiteitä, ennen muuta nuorten (opintotuki) ja vanhuuseläkeläisten (työ- ja kansaneläke) etuuksien rahallista tasoa tulisi korottaa. Myös lääkekustannusten vuotuisen omavastuuosuuden ylittäneiden vastauksissa nousevat eläke-etuudet esiin.

Sen sijaan sairauspäivärahan 300 päivän maksukauden ylittäneiden ja työmarkkinatuen saajien mielipiteissä toimeentuloturvan kehittämisestä korostuu selvästi se, että juuri heille tärkeitä etuja tulisi parantaa. Kyseessä tuskin on itsekäs oman edun tavoittelu, vaan pikemminkin omasta tilanteesta ja kokemuksista lähtevä huoli toimeentulon riittävydestä.

Taulukossa 4 (s. 40) tarkastellaan varianssianalyysin avulla, miten eri taustatekijät vaikuttavat mielipiteisiin toimeentuloturvaetuuksien rahallisesta tasosta. Lomakkeessa esitetyt 14 toimeentuloturvaetuutta on yhdistetty summamuuttujaksi, joka saa arvoja välillä 0 (kaikkien toimeentuloturvaetuuksien rahallista tasoa tulisi vähentää huomattavasti) ja 140 (kaikkien etuuksien rahallista tasoa tulisi nostaa huomattavasti). Puuttuvat tiedot koodattiin arvoksi 5, eli tässä kohdassa oletetaan, että jos vastaaja ei ole valinnut mitään vastausvaihtoehtoa, nykyinen taso on hänen mielestään sopiva. Taulukon 2 tapaan tässäkin tarkastellaan ryhmien välisiä eroja sekä ilman muiden taustamuuttujien vakiointia (malli 1) että vakiointien kanssa (malli 2).

Taulukko 4. Mielenpiteet toimeentuloturvan rahallisesta tasosta, varianssianalyysi (keskiarvot ja 95 %:n luottamusvälit).

	Malli 1		Malli 2	
	Keskiarvo	95 %:n LV	Keskiarvo	95 %:n LV
Vakio	98,189	97,296–99,081	94,978	93,683–96,274
Vastaajaryhmä	***		***	
Koko väestö	93,004	92,042–93,965	92,212	90,736–93,688
Lääkekustannusten vuotuisen omavastuun ylittäjät	95,472	93,647–97,297	96,325	94,167–98,482
Sairauspäivärahaikauden ylittäjät	102,608	100,681–104,535	97,238	94,773–99,703
Työmarkkinatuen saajat	101,671	99,487–103,856	94,138	90,848–97,429
Sukupuoli			***	
Mies			92,913	91,355–94,472
Nainen			97,043	95,631–98,455
Ikä			***	
–34 v			93,957	92,094–95,819
35–49 v			97,589	95,769–99,409
50–64 v			99,451	97,873–101,028
65v–			88,916	86,109–91,723
Kotitaloustyyppi			n.s.	
Yksin asuva			94,145	92,553–95,737
Yksinhuoltaja			96,087	91,961–100,213
Lapseton pariskunta			94,770	92,982–96,558
Pariskunta, jolla lapsia			95,127	93,710–96,543
Leski/muu			94,762	92,307–97,218
Koulutus			***	
Perusaste			98,573	96,799–100,348
Ammattikoulu			100,013	98,387–101,640
Keskiaste/lukio			95,611	93,595–97,627
Amk/alempi korkeakoulu			92,905	90,714–95,097
Ylempi korkeakoulu			87,788	85,304–90,272
Työmarkkina-asema			***	
Työssä			94,250	92,256–96,244
Työtön/lomautettu			98,377	95,677–101,076
Eläkkeellä			90,915	88,888–92,943
Opiskelija/muu			96,371	94,028–98,714
R²	0,032		0,112	

*** = $p < 0,001$, ** = $p < 0,01$, * = $p < 0,05$, n.s. = ei tilastollista merkitsevyyttä.

Puuttuvien tietojen poistamista analyyseista testattiin. Tulokset pysyivät enimmäkseen samanlaisina. Puuttuvien tietojen poistamisen myötä luonnollisesti käytettävät otoskoot pienenivät ja erot eri ryhmien välillä olivat suurempia kuin tässä käytettävässä ratkaisussa, jossa puuttuvia tietoja käsitellään ”nykyinen taso sopiva” -vastauksina.

Kun vakioidaan pelkästään vastaajaryhmät, havaitaan mielipide-eroja etuuksien rahallisesta tasosta. Koko väestöä edustavat vastaajat eivät ole halukkaita nostamaan etuuksien rahallista tasoa samassa määrin kuin kohdennettujen ryhmien vastaajat. Varianssianalyysin perusteella erityisesti sairauspäiväraha-kauden ylittäjät ja työmarkkinatuen saajat ovat sitä mieltä, että toimeentuloturvaetuuksien rahallista tasoa tulisi korottaa.

Kun mukaan vakioidaan muitakin tekijöitä, vastaajaryhmien väliset erot säilyvät tilastollisesti erittäin merkitsevinä. Mielenkiintoista on, että työmarkkinatuen saajien estimaatti pienenee huomattavasti vakiointien myötä. Kuitenkin päätulos säilyy edelleen ennallaan: kohdennettujen kyselyjen vastaajat haluavat nostaa toimeentuloturvaetuuksien rahallista tasoa enemmän kuin koko väestöä edustavat vastaajat.

Sukupuoli selittää tilastollisesti erittäin merkitsevästi asenteita toimeentuloturvaetuuksien rahallista tasoa kohtaan. Naiset kannattavat korkeampia toimeentuloturvaetuuksia kuin miehet. Tulos on linjassa useiden aikaisempien tutkimusten tulosten kanssa (esim. Forma 2006; Blekesaune 2007; Muuri 2010). Naiset kannattivat myös enemmän toimeentuloturvajärjestelmän muuttamista (ks. taulukko 2), joten kritiikki järjestelmää kohtaan vaikuttaa johtuvan siitä, että etuuksien taso on heidän mielestään liian matala.

Myös ikä on tärkeä toimeentuloturva koskevia mielipiteitä erotteleva tekijä. Yleinen trendi on se, että iän myötä toimeentuloturvaetuuksien rahallista tasoa halutaan nostaa. Kuitenkin yli 65-vuotiaiden kriittisyys etuuksien rahallisen tason nostamista kohtaan kasvaa. Mielipiteet etuuksien rahallisen tason nostamisesta muodostavat siis eräänlaisen ”kaaren”, jossa alle 35-vuotiaat ja yli 65-vuotiaat suhtautuvat etujen tason nostoon negatiivisemmin kuin 35–64-vuotiaat. Nämä tulokset tukevat aiempia suomalaisia tutkimuksia, joissa on havaittu, että vanhimmat ikäluokat ovat kriittisimpiä hyvinvointivaltiota kohtaan (esim. Sihvo ja Uusitalo 1993; Forma ym. 2007), mutta myös kaikkein nuorin ikäluokka on erittäin kriittinen hyvinvointivaltion järjestelmiä kohtaan (ks. esim. Andersson ja Kangas 2002; Muuri 2007).

Kotitaloustyypillä ei näytä olevan tilastollista yhteyttä mielipiteisiin toimeentuloturvasta. Sen sijaan koulutus on tärkeä mielipide-erojen selittäjä. Päähavainto on, että korkeasti koulutetut ovat kaikkein varauksellisimpia toimeentuloturvaetuuksien rahallisen tason korottamista kohtaan. Tulos on samansuuntainen kuin mielipiteet toimeentuloturvajärjestelmän toimivuudesta yleensä (ks. taulukko 2, s. 35). Korkeasti koulutetut ovat tyytyväisempiä

nykyjärjestelmään kuin vähemmän koulutetut, ja tämä näkyy myös siinä, että he pitävät etujen nykytasoa sopivana.

Työmarkkina-asema selittää myös eroja mielipiteissä toimeentuloturvan rahallisesta tasosta. Eläkkeellä olevat kannattavat yleisesti ottaen kaikkein vähiten etuuksien korottamista. Vastaavasti työttömät ja opiskelijat haluavat etuuksien tasoon korotuksia.

Mielipiteet toimeentuloturvaetuuksien myöntämisehdoista

Lopuksi tarkastelemme mielipiteitä siitä, miten toimeentuloturvaetuuksien myöntämisehtoja tulisi kehittää. Kyselylomakkeissa kysyttiin samojen 14 toimeentuloturvaetuuden myöntämisehtoja (liite 2: kysymys 32 ja liite 3: kysymys 33). Vastausasteikko oli tässäkin 0–10, jossa 0 tarkoittaa sitä, että myöntämisehtoja tulisi kyseisen etuuden kohdalla kiristää huomattavasti ja 10 tarkoittaa sitä, että myöntämisehtoja tulisi lieventää huomattavasti. Vastausvaihtoehto 5 tarkoittaa siis sitä, että nykyiset myöntämisehdot ovat sopivat.

Taulukossa 5 on esitetty eri etuuksien myöntämisehtojen aineistokohtaiset keskiarvot. Kuten etuuksien rahallisesta tasosta, myös myöntämisehdoista vastaajat ovat selvästi sitä mieltä, että jokaisen etuuden myöntämisehtoja tulisi mieluummin lieventää kuin kiristää. Keskiarvot kaikkien etuuksien kohdalla kaikissa aineistoissa ovat yli 5. Myös ryhmien väliset erot mielipiteissä ovat tilastollisesti erittäin merkitseviä kaikkien etuuksien kohdalla perhe- ja äitiys-etuuksia lukuun ottamatta.

Joidenkin etuuksien rahallisen tason korottamista kannatettiin kautta linjan. Kohdennetut ryhmät haluaisivat lieventää ennen kaikkea työkyvyttömyyseläkkeen myöntämisehtoja. Tämä etuus saa kohdennettujen ryhmien vastaajilta suhteellisen suuret keskiarvot. Tässä näkyvät kohdennettujen ryhmien omat intressit kyseistä etuutta kohtaan. Myös lääkekorvaukset ovat työmarkkinatuen saajia lukuun ottamatta kohdennettujen ryhmien mielestä etuuslaji, jonka myöntämisehtoja tulisi lieventää.

Muissa etuuksissa eri ryhmillä korostuvat eri etuudet. Koko väestön keskiarvoista on havaittavissa, että sellaisten etuuksien, joita pidetään itsestään selvinä, myöntämisehtoja tulisi lieventää. Opintotuki ja sairauspäiväraha ovat tällaisia etuuksia. Sen sijaan työttömyyskorvaukset saavat pienimmät keskiarvot.

Kohdennettujen kyselyjen vastauksissa intressiajattelu näkyy selvästi. Lääkekustannusten omavastuuosuuden ylittäneillä lääkekorvaukset ja yksityisten terveydenhuoltopalveluiden korvaukset ovat kaksi korkeimman keskiarvon saavaa etuutta. Myös heiltä työttömyyskorvaukset saavat pienimmät keskiarvot.

Taulukko 5. Mielipiteet toimeentuloturvaetuksien myöntämishdoista (keskiarvot).

	Koko väestö	Lääkekustannusten vuotuisen omavastuun ylittäneet	Sairauspäivärahan 300 päivän maksukauden ylittäneet	Työmarkkinatuen saajat
Työeläke***	6,3	6,7	7,0	7,0
Kansaneläke***	6,3	6,8	7,1	7,2
Työkyvyttömyyseläke***	6,4	7,3	7,6	7,4
Tapaturmakorvaus***	6,4	6,8	7,2	6,9
Ansiosidonnainen työttömyysturva***	6,0	6,4	6,7	6,9
Työmarkkinatuki/peruspäiväraha***	6,0	6,5	7,0	7,6
Sairauspäiväraha***	6,2	6,8	7,2	7,1
Yksityisten terveydenhuoltopalveluiden korvaukset***	6,4	7,3	7,1	6,9
Lääkekorvaukset***	6,6	7,8	7,3	7,1
Matkakorvaukset***	6,2	7,1	7,2	6,6
Perhe- ja äitiysetuudet**	6,4	6,6	7,0	6,7
Asumistuki***	6,3	7,0	7,3	7,4
Opintotuki***	6,5	6,9	7,3	7,2
Toimeentulotuki***	6,3	7,2	7,5	7,8

*** = $p < 0,001$, ** = $p < 0,01$, * = $p < 0,05$.

Sairauspäivärahan 300 päivän maksukauden ylittäjillä nousee esiin työkyvyttömyyseläke ja toimeentulotuki. Kuten on jo edellä todettu, pitkään sairastaneiden on loogista siirtyä sairauspäivärahalla työkyvyttömyyseläkkeelle. Toisaalta toimeentulotuen hakeminen voi olla välttämätöntä niille, jotka eivät pääse sairauspäivärahakauden jälkeen työkyvyttömyyseläkkeelle. Työmarkkinatuen saajien intressien vaikutus näkyy myös selvästi: heidän mielestään toimeentulotuen, työmarkkinatuen sekä työttömän peruspäivärahan myöntämisehtoja tulisi lieventää.

Lopuksi tarkastellaan vielä sitä, mitkä tekijät selittävät mielipiteiden eroja eri ryhmissä. Summamuuttuja on muodostettu samalla tavalla kuin etuuksien rahallista tasoa tarkasteltaessa, eli se saa arvoja välillä 0–140. Ensimmäisessä mallissa on vakioitu vain vastaajaryhmä ja toisessa mallissa on mukana muita taustatekijöitä. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Mielenpiteet toimeentuloturvan myöntämishoidoista, varianssianalyysi (keskiarvot ja 95 %:n luottamusvälit).

	Malli 1		Malli 2	
	Keskiarvo	95 %:n LV	Keskiarvo	95 %:n LV
Vakio	91,067	90,158–91,976	87,616	86,299–88,934
Vastaajaryhmä	***		***	
Koko väestö	84,572	83,593–85,551	83,987	82,486–85,488
Lääkekustannusten vuotuisen omavastuun ylittäneet	89,486	87,626–91,345	88,710	86,516–90,905
Sairauspäivärahaikauden ylittäneet	94,979	93,015–96,942	88,806	86,299–91,313
Työmarkkinatuen saajat	95,233	93,007–97,458	88,962	85,615–92,308
Sukupuoli			***	
Mies			85,308	83,723–86,893
Nainen			89,925	88,489–91,361
Ikä			***	
–34 v			82,554	80,660–84,448
35–49 v			89,007	87,156–90,858
50–64 v			94,150	92,546–95,754
65v–			84,754	81,899–87,608
Kotitaloustyyppi			n.s.	
Yksin asuva			87,752	86,133–89,371
Yksinhuoltaja			87,104	82,908–91,300
Lapseton pariskunta			87,334	85,516–89,152
Pariskunta, jolla lapsia			87,442	86,001–88,882
Leski/muu			88,450	85,953–90,947
Koulutus			***	
Perusaste			91,784	89,979–93,588
Ammattikoulu			91,829	90,175–93,484
Keskiaste/lukio			88,149	86,098–90,199
Amk/alempi korkeakoulu			85,127	82,899–87,356
Ylempi korkeakoulu			81,193	78,666–83,719
Työmarkkina-asema			***	
Työssä			86,935	84,908–88,962
Työtön/lomautettu			90,431	87,686–93,176
Eläkkeellä			83,896	81,834–85,958
Opiskelija/muu			89,203	86,821–91,586
R²	0,041		0,128	

*** = $p < 0,001$, ** = $p < 0,01$, * = $p < 0,05$, n.s. = ei tilastollista merkitsevyyttä.

Pelkkä vastaajaryhmän vakiointi tuottaa saman tuloksen suhtautumisesta toimeentuloturvajärjestelmään kuin aikaisemmatkin analyysit. Kohdennetut ryhmät ovat halukkaampia lieventämään toimeentuloturvan myöntämisehtoja kuin koko väestö. Kun muut taustamuuttujat vakioidaan, tulos säilyy ennallaan. Kohdennettujen ryhmien mielipiteet ovat estimaattien mukaan hyvin lähellä toisiaan, kun malliin otetaan mukaan eri taustamuuttujia.

Sukupuolella ja iällä on erittäin merkitsevä yhteys mielipiteisiin toimeentuloturvan myöntämisehdoista. Tulokset ovat samansuuntaisia kuin mielipiteissä toimeentuloturvan rahallisesta tasosta. Naiset ja keski-ikäiset (tässä tutkimuksessa 35–64-vuotiaat) kannattavat myöntämisehtojen lieventämistä enemmän kuin miehet ja nuoret (alle 35-vuotiaat) sekä eläkeikäiset (yli 65-vuotiaat).

Kotitaloustyyppillä taas ei ole tilastollista yhteyttä mielipiteiden kanssa. Sen sijaan koulutus ja työmarkkina-asema ovat tilastollisesti erittäin merkittävästi yhteydessä mielipiteisiin. Tulokset ovat tässäkin samankaltaisia kuin toimeentuloturvan rahallisen tason kohdalla. Koulutustaustan mukaan perusasteen tai ammattikoulutuksen käyneet toivovat eniten toimeentuloturvan myöntämisehtojen lieventämistä. Vastaavasti työmarkkina-asema osoittaa, että työttömät ja opiskelijat suhtautuvat positiivisimmin myöntämisehtojen lieventämiseen. Eläkeläiset ovat kriittisin ryhmä, mikä havaittiin myös toimeentuloturvan tasoa tarkasteltaessa.

Johtopäätökset

Tässä artikkelissa tarkasteltiin suomalaisten yleisiä mielipiteitä toimeentuloturvajärjestelmästä, sen rahallisesta tasosta ja etujen myöntämisehdoista. Koko väestön mielipiteitä verrattiin kolmen erityisryhmän (lääkekustannusten omavastuusuuden ylittäneet, sairauspäivärahan 300 päivän enimmäismaksuajan ylittäneet ja työmarkkinatuen saajat) mielipiteisiin. Ryhmien välillä on havaittavissa eroja toimeentuloturvajärjestelmään kohdistuvissa mielipiteissä. Yleisesti voidaan sanoa, että koko väestö suhtautuu maltillisemmin toimeentuloturvajärjestelmän kehittämistarpeisiin kuin kohdennettujen kyselyjen vastaajat.

Kohdennettujen ryhmien vastauksissa korostuvat sellaiset etuudet, joiden asiakkaina niiden jäsenet ovat. Koko väestön mielipiteissä korostuvat esimerkiksi opiskelijat ryhmänä, jonka toimeentuloturvaa halutaan parantaa. Vaikka kohdennettujen ryhmien vastaajat kannattavat koko väestöä useammin järjestelmän uudistamista, etuuksien rahallisen tason nostoa ja myöntämisperusteiden lieventämistä, laajemmin tarkasteltuna kaikkien aineistojen vastaajien mielipiteet ovat keskenään samansuuntaisia. Tulokset osoittavat sangen kiistattomasti, että

suomalaiset ovat halukkaita parantamaan toimeentuloturvaetuuksien tasoa. Myös etuuksien myöntämisperusteiden lieventäminen saa laajan kannatuksen. Suomalaiset eivät siis ilmeisesti koe, että toimeentuloturvaetuuksia myönnetään liian helposti (etujen ali- ja ylikäytöstä tarkemmin ks. Niemelän artikkeli), vaan pikemminkin niitä jätetään myöntämättä tarvitseville. Tulokset ovat hyvin yhteneväiset aikaisempien hyvinvointivaltiota koskevien mielipidetutkimusten kanssa. Jos kansalta kysytään, pohjoismaisen mallin peruseriaatteet, kuten etuuksien laaja kattavuus ja korvausten kohtuullisen korkea taso, ovat säilyttämisen arvoisia.

Eräs tämän artikkelin päätehtävistä oli tarkastella, miten tiettyjen intressiryhmien mielipiteet eroavat koko väestön toimeentuloturvajärjestelmää koskevista mielipiteistä. Kuten oli syytä olettaa, intressit nousivat esiin kohdistetuista aineistoista, toisin kuin koko väestön otoksesta. Myös intressiryhmien riippuvuus toimeentuloturvasta näkyi vastauksissa siten, että halu vahvistaa toimeentuloturvajärjestelmää korostuu. Vaikka kohdennetut ryhmät halusivat eniten toimeentuloturvajärjestelmän täysremonttia, tarkemmassa tarkastelussa voitiin huomata, että järjestelmän alasajon sijaan intressiryhmät halusivat sellaisen järjestelmän, joka antaa parempaa taloudellista turvaa ja lievemmällä myöntämishdoilla kuin nykyään.

Suomalaisessa nyky-yhteiskunnassa uudet sosiaaliset riskit ovat yhä enemmän agendalla. Työelämän pirstaleisuus, hoivavastuun ja työn tekemisen yhteensovittamisen ongelmat sekä julkisen sektorin muuttuminen keskeisimmästä sosiaalista ja taloudellista turvaa antavasta vakuutuslaitoksesta enemmän viimesijaisen turvan myöntäjäksi ovat luoneet uusia kysymyksiä. Toimeentuloturvajärjestelmän kannalta eräs eittämättä suurimmista kysymyksistä kohdistuu juuri intressiryhmien asemaan. Vanhat intressiryhmät (työttömät, eläkeläiset, sairaat jne.) olivat hyvin selvärajaisia ja lukumääräisesti suuria, jolloin niiden huomioiminen järjestelmien kehittämisessä on ollut tärkeää poliittisessa päätöksenteossa.

Nykyiset, uusien sosiaalisten riskien synnyttämät intressiryhmät ovat huomattavasti hajanaisempia, päällekkäisempiä ja kooltaan pieniä. Suuri kysymys onkin se, miten nämä ryhmät saavat äänensä kuuluviin ja heille tärkeät intressit turvatuiksi. On selvää, että pohdittaessa esimerkiksi eläkejärjestelmän kehittämistä panokset ovat suuria ja intressit samaten. Mutta kun arvioinnin kohteeksi otetaan vaikkapa kotihoidon tuki tai mielenterveyskuntoutujien tuet, on heti epäselvempää, kuuluuko intressiryhmien ääni – ja vaikka kuuluisikin, kuunnellaanko sitä.

Lähteet

Albrekt Larsen C. The institutional logic of welfare attitudes. How welfare regimes influence public support. Aldershot: Ashgate, 2006.

Allardt M, Sihvo T, Uusitalo H. Mitä mieltä hyvinvointivaltiosta? Suomalaisten sosiaaliturvamielipiteet 1975–1991. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus, Tutkimuksia 17, 1992.

47 Andersson JO, Kangas O. Perustulon kannatus Suomessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 2002; 67 (4): 293–307.

Blekesaune M. Economic condition and public attitudes to welfare policies. *European Sociological Review* 2007; 23 (3): 393–403.

Blomberg-Kroll H. Kosta vad det kosta vill? Attitydmönster och attitydförändringar hos befolkning och beträffade välfärdsservicen i nedskärningarnas tid. Helsingfors: Universitetsstryckeriet, 1999.

Erola J. Luokkarakenne ja luokkiin samastuminen Suomessa. Julkaisussa: Erola J, toim. Luokaton Suomi? Yhteiskuntaluokat 2000-luvun Suomessa. Helsinki: Gaudeamus, 2010: 27–44.

Ervasti H. Yhteiskuntaluokat ja hyvinvointipalvelut. *Sosiologia* 1994; 34 (4): 274–287.

Ervasti H. Civil criticism and the welfare state. *Scandinavian Journal of Social Welfare* 1998; 7 (2): 288–299.

Forma P. Mielipiteiden muutos ja pysyvyys. Suomalaisten mielipiteet hyvinvointivaltiosta, sosiaaliturvasta ja hyvinvointipalveluista vuonna 1992 ja 1996. Helsinki: Stakes, 1998.

Forma P. Niin hyvinä kuin huonoinakin aikoina. Suomalaisten sosiaalipolitiikkaa koskevat mielipiteet vuonna 2004. Julkaisussa: Kautto M, toim. Suomalaisten hyvinvointi 2006. Helsinki: Stakes, 2006: 160–184.

Forma P, Kallio J, Pirttilä J, Uusitalo R. Kuinka hyvinvointivaltio pelastetaan? Tutkimus kansalaisten sosiaaliturvaa koskevista mielipiteistä ja valinnoista. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 89, 2007.

Haataja A. Yksinhooltajaäitien sosioekonominen asema ja toimeentulo. Julkaisussa: Forssen K, Haataja A, Hakovirta M, toim. Yksinhooltajuus Suomessa. Helsinki: Väestöliitto, Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D 50, 2009: 95–114.

Häkkinen U, Alha P, toim. Terveyspalvelujen käyttö ja sen väestöryhmittäiset erot. Terveys 2000 -tutkimus. Helsinki: Kansanterveyslaitos, Julkaisuja B 10, 2006.

Jaeger MM. What makes people support public responsibility for welfare provision: Self-interest or political ideology? A longitudinal approach. *Acta Sociologica* 49 (3), 2006: 321–338.

Kallio J. Hyvinvointipalvelujärjestelmän muutos ja suomalaisten mielipiteet 1996–2006. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 108, 2010.

Kumlin S. The personal and the political. How personal welfare state experiences affect political trust and ideology. Göteborg: Göteborg University, 2002.

Lepianka D, van Oorschot W, Gelissen J. Popular explanations of poverty in Europe. Effects of contextual and individual characteristics across 28 European countries. *Acta Sociologica* 2010; 53 (1): 53–72.

Linos K, West M. Self-interest, social beliefs, and attitudes to redistribution. Re-addressing the issue of cross-national variation. *European Sociological Review* 2003; 19 (4): 393–409.

Muuri A. Vaikuttaako palveluiden käyttö mielipiteisiin sosiaalipalvelujärjestelmästä? *Yhteiskuntapolitiikka* 2007; 72 (1): 22–34.

Muuri A. The impact of the use of the social welfare services or social security benefits on attitudes to social welfare policies. *International Journal of Social Welfare* 2010; 19 (2): 182–193.

Niemelä M. Perceptions of the causes of poverty in Finland. *Acta Sociologica* 2008; 51 (1): 23–40.

Niemelä M. Mielikuvat toimeentuloturvan riittävydestä. Käsikirjoitus, 2012.

Pöntinen S, Uusitalo H. The legitimacy of the welfare state. Social security opinions in Finland 1975–1985. Helsinki: Suomen Gallup, Report No 15, 1986.

Rehm P. Who supports the welfare state? Determinants of preferences concerning redistribution. Julkaisussa: Mau S, Veghte B, toim. Social justice, legitimacy and the welfare state. Aldershot: Ashgate, 2007: 47–72.

Sihvo T, Uusitalo H. Mielipiteiden uudet ulottuvuudet. Suomalaisten hyvinvointivaltiota, sosiaaliturvaa sekä sosiaali- ja terveystalvveluja koskevat asenteet vuonna 1992. Helsinki: Stakes, Tutkimuksia 33, 1993.

Svallfors S. The moral economy of class. Class and attitudes in comparative perspective. Stanford, CA: Stanford University Press, 2006.

Taylor-Gooby P. New risks and social change. Julkaisussa: Taylor-Gooby P, toim. New risks, new welfare. The transformation of the European welfare state. Oxford: University Press, 2004: 1–28.

THL. Perusturvan riittävyden arviointiraportti. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Avauksia 4, 2011.

50 Minna Ylikännö Työmarkkinatuki riittää, riittää, riittää – ei riittänytkään

Työmarkkinatuki luotiin 1990-luvun alussa osaksi työttömyysturvajärjestelmää aktiivoinnin ja kannustamisen hengessä. Nimensä mukaisesti työmarkkinatuki etuutena sisältää ajatuksen aktiivisen työnhaun tukemisesta ja työmarkkinaedellytysten ylläpitämisessä ja parantamisessa. Tämä uudistus työttömyysturvajärjestelmään tehtiin samaan aikaan kun Suomessa elettiin keskellä syvää taloudellista lamaa. Työttömien määrä oli noussut niin suureksi, että sitä ei osattu odottaa edes pahimmissa painajaisissa. Kun vielä vuonna 1990 työttömiä oli alle 100 000, vuonna 1994 heitä oli jo yli 400 000 (Tilastokeskus 2012). Lähes puoli miljoonaa suomalaista oli ilman työtä ja monet heistä ilman kovin suurta toivoa uuden työn saannista. Tämä tarkoitti sitä, että monien pitkään työelämässä olleiden ja turvattuun toimeentuloon tottuneiden tulotaso romahti.

Ansiosidonnainen työttömyyspäiväraha turvaa toimeentulon kohtuullisesti jonkin aikaa työttömäksi jäämisen jälkeen niille, joilla siihen on oikeus. Tosin jos palkka on ollut hyvin pieni, ei ansiosidonnainen päivärahaakaan ole suuri. Työttömyyden pitkittyessä yli 500 päivän on työttömällä edessään siirtyminen työmarkkinatuella. Kun työmarkkinatuki tuli osaksi työttömyysturvajärjestelmää vuonna 1994, sen määrä oli 116 markkaa päivässä (vuoden 2010 rahassa 534 euroa/kk) ja sitä maksettiin viideltä päivältä viikossa (kuten nykyäänkin). Vuonna 2011 työmarkkinatuki päivää kohden oli hieman alle 26 euroa eli noin 540 euroa kuukaudessa. Vuoden 2012 alusta työmarkkinatukeen, samoin kuin perus- ja ansiosidonnaiseen työttömyyspäivärahaan, tehtiin sekä taso- että indeksikorotukset, mikä tarkoitti työmarkkinatukeen noin 130 euron korotusta. Tämä muutos ei kuitenkaan vielä näy tämän tutkimuksen työmarkkinatukea saaneiden taloudellisessa asemassa.

Työmarkkinatuen samoin kuin muiden perusturvaetuuksien tasoa on kritisoitu liian matalaksi. Perusturvan varassa elävistä monien pitää turvautua lisäksi viimesijaiseen toimeentulotukeen pärjätäkseen taloudellisesti. Vuonna 2009 toimeentulotukea sai 38 904 sellaista kotitaloutta, jossa yksi tai useampi perheenjäsen sai työmarkkinatukea (Hannikainen-Ingman ym. 2012, 30; ks. myös Hytti 2003; Honkanen 2006; THL 2011.) Tämä vastaa 36:ta prosenttia kaikista vastaavista kotitalouksista. Joka kolmas työmarkkinatukea saava kotitalous joutui hakemaan myös toimeentulotukea tullakseen taloudellisesti toimeen.

Tässä luvussa tarkastellaan työmarkkinatuen saajien toimeentuloa subjektiivisten näkemysten ja kokemusten valossa. Aineistoa kerättäessä tehtiin kohdennettu kysely työmarkkinatukea saaneille. Tätä osa-aineistoa hyödynnetään käsillä olevassa tutkimuksessa (otoksen muodostuksesta tarkemmin kirjan johdannossa). Mielenkiinnon kohteena on se, miten riittävänä työmarkkinatuen saajat pitävät toimeentuloaan, millaisia ongelmia pienet tulot ovat heille aiheuttaneet ja miten he ovat pyrkineet ratkaisemaan ongelmat. Työmarkkinatukea saaneilta kysyttiin muun muassa sitä, kuinka tyytyväisiä he ovat nykyiseen elintasoonsa ja kuinka helppoa tai vaikeaa heidän on tulla toimeen nykyisillä tuloillaan. Tämän lisäksi kysyttiin heidän kohtaamistaan toimeentulo-ongelmista sekä siitä, miten he ovat yrittäneet ratkaista nämä ongelmat. Aineisto tarjoaa siten hyvän lähtökohdan tarkastella työmarkkinatuen varassa elävien henkilöiden ja heidän kotitalouksiensa arkipäivän selviytymistä toimeentulon näkökulmasta.

Koska yksin asuvien köyhyyteen on kiinnitetty viime aikoina erityistä huomiota, tarkastellaan tässäkin tutkimuksessa sitä, miten työmarkkinatukea saaneista yksin asuvat erottuvat yhdessä puolison kanssa asuvista toimeentulon näkökulmasta. Onko niin, että puolison tulot, vaikka ne olisivat hyvinkin pienet, antavat paremman turvan köyhyydeltä? Voitaisiin olettaa, että ainakin niissä perheissä, joissa toinen puolisoista on työssä, tulot riittävät paremmin elämiseen. Lisäksi, vaikka yksin asuvalla olisikin ystäviä ja sukulaisia, joiden tukeen turvautua, häneltä puoliso puuttuu ja lisäksi myös mahdolliset puolison sukulais- ja ystäväverkot, joilta tarvittaessa pyytää taloudellista apua.

Tutkimus tuo oman lisänsä siihen keskusteluun, jota viime aikoina on käyty perusturvan varassa elävien toimeentulosta (ks. esim. Honkanen 2006; Särkelä ja Eronen 2007; Honkanen 2008; Lohikoski 2010; THL 2011; Hannikainen-Ingman ym. 2012, Honkanen ja Tervola 2012). Koska aineisto on kerätty ennen vuoden 2012 alussa perusturvaan tehtyä korotusta, se ei anna aivan ajantasaista kuvaa työmarkkinatukea saavien taloudellisesta toimeentulosta. Se antaa kuitenkin paitsi hyvän kuvan siitä, millaista on elää hyvin pienien tulojen varassa, myös hyvän vertailukohdan mahdollisille jatkotutkimuksille. Mielenkiintoista olisi tietää, kokevatko työmarkkinatuen saajat itse taloudellisen tilanteensa parantuneen viimeisimmän muutoksen myötä.

Työmarkkinatuki toimeentulon takaajana

Alun perin työmarkkinatuki luotiin nuorten, ensimmäistä kertaa työmarkkinoille tulevien lyhytaikaiseksi toimeentulon turvaksi. Uudistusta valmistellut työryhmä arvioi, että työmarkkinatukijärjestelmän piiriin tulisi noin 82 000 henkilöä. Näistä 62 000 olisi 20–24-vuotiaita ja 20 000 pitkäaikaistyöttömiä,

jotka ovat oikeutettuja työmarkkinatukeen työttömyyspäivärahan enimmäismaksuajan täyttymisen vuoksi. Näin ei kuitenkaan käynyt. Vuonna 2004 alle 25-vuotiaita oli tuen saajista vain noin 15 prosenttia (Työministeriö 2005). Nuorten sijasta työmarkkinatukea saivat eniten ikääntyneet työttömät työnhakijat, jotka olivat pudonneet ansiosidonnaisen työttömyysturvan piiristä työttömyyden pitkittyessä. Vaikka nuorten työttömyys oli yhä keskeinen ratkaistava ongelma, sen rinnalle oli noussut ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömyys.

Vaikka työmarkkinatukea myönnettäessä otetaan huomioon huollettavat lapset ja siten jossain määrin myös erilaiset elämänvaiheet niihin liittyvine kuluineen, on tuen taso esimerkiksi kaikille yksin asuville periaatteessa sama. Ihmiset jäävät työttömäksi kuitenkin hyvin erilaisissa elämäntilanteissa. Nuorilla on harvoin samalla tavoin säästöjä kuin vanhemmilla sukupolvilla, mutta toisaalta heillä voi olla paljonkin asuntovelkaa. Siinä missä yhdelle tuki on riittävä, toiselle se voi olla täysin riittämätön. Valitettavan monelle perusturva ei tuo riittävää taloudellista vakautta. Hannikainen-Ingman ym. (2012, 15) ovat laskeneet, että noin joka kolmas (36 %) työmarkkinatuen varassa elävä on joutunut turvautumaan toimeentulotukeen. Tämä osuus on selvästi suurempi kuin esimerkiksi kansaneläkettä (10 %) tai vanhempainpäivärahaa (20 %) saavilla.

Ritakallio (2007) on laskenut, että pakollisten menojen jälkeen tyypillisellä suomalaisella köyhällä, eli usein juuri työmarkkinatuen varassa elävällä työttömällä, jää päivässä käytettäväksi viisi ja puoli euroa. Kun tästä summasta vähennetään vielä esimerkiksi puhelinkulut ja julkisen liikenteen kulut, jäljelle jää alle kolme euroa päivää kohden. Tällä summalla pitäisi elää nykyaikaista elämää: harrastaa ja nauttia vapaa-ajasta sekä sisustaa kotia, juhlistaa merkkipäiviä tai kutsua vieraita kylään ja kestitä heitä. (Ritakallio 2007, 136–137.) Nykyaikaiseen elämään kuuluu myös tietokone, joka ei ole enää mikään ylellisyysväline, mutta yksittäisenä investointina se on pienituloiselle kotitaloudelle huomattava.

Perusturvan tason nostamisesta on puhuttu pitkään, ja vuoden 2012 alusta työmarkkinatukeen, kuten muihinkin perusturvaetuuksiin, tehtiin 100 euron tasokorotus. Kun aiemmin työmarkkinatukea ilman vähennyksiä ja korotuksia sai noin 500 euroa kuukaudessa, on määrä vuonna 2012 indeksikorotuksineen noin 670 euroa kuukaudessa. Työttömyysturvaetuudet ovat veronalaista tuloa, jolloin nettomääräinen työmarkkinatuki on vuonna 2012 noin 540 euroa kuukaudessa. Vaikka korotus oli suhteellisesti melko huomattava, ei työmarkkinatuen taso nykyiselläänkään ole kovin korkea. Siksi työmarkkinatuen saajilla on yhä riski syrjäytyä.

Yksi suuri menoerä on asuminen. Kun kotitalouden tulot muodostuvat perusturvaetuuksista, tässä tapauksessa työmarkkinatuesta, vuokranmaksusta selviäminen nykyisellä vuokratasolla olisi ilman asumistukea hyvin vaikeaa. Siten ei yllätä, että vuonna 2010 kaikista yleistä asumistukea saaneista ruokakunnista joka neljännessä joko hakija itse tai hänen puolisonsa oli työtön (Kela

2011). Työmarkkinatukea saavista työttömistä yli puolet (53 %) sai vuonna 2009 asumistukea (Hannikainen-Ingman ym. 2012, 15). Jos asumiseen ei saisi tukea, olisivat asumismenot keskimäärin noin 70 prosenttia työttömän työnhakijan bruttotuloista. Asumistuen jälkeen ne ovat enää keskimäärin 33 prosenttia (Kela 2011). On kuitenkin selvää, että tuo kolmasosakin on paljon jo ennestään pienistä tuloista.

53

Kaikilla työmarkkinatuki ja asumistuki yhdessäkään eivät riitä kattamaan jokapäiväisen elämisen kuluja. Siksi joka kolmas työmarkkinatukea saava joutuu lisäksi turvautumaan toimeentulotukeen. Sitä myönnetään pääasiassa sellaisiin menoihin, joiden katsotaan olevan välttämättömiä ihmisarvoisen elämisen kannalta. Tällaisia ovat muun muassa asuminen, ruoka, vaatteet, terveydenhuolto, paikallisiikenteen maksut, lehtitilaukset, puhelimen käyttö ja joltain osin myös harrastustoiminta. (Hannikainen-Ingman ym. 2012, 42.) Toimeentulotuki on vahvasti tarveharkintainen, minkä takia sen hakeminen koetaan usein leimaavaksi. Kuivalaisen (2007, 49) mukaan monet mieltävät toimeentulotuen hakemisen häpeälliseksi ja sosiaalisesti ei-hyväksyttäväksi, sillä hakiessaan tarveharkintaista etuutta ihmiset joutuvat myöntämään aineellisten resurssiensa riittämättömyyden ja poikkeavansa siinä suhteessa valtaväestöstä. Toimeentulotuen alikäyttö onkin yleistä: kaikista toimeentulotukeen oikeutetuista vain noin joka toinen saa tukea (Kuivalainen 2010, 80). Joka toinen sinnittelee pienillä tuloilla, koska ei tiedä olevansa oikeutettu toimeentulotukeen tai koska ei jostain syystä halua hakea sitä.

Ongelmallista on se, että toimeentulotuen alikäyttäjiä ovat juuri ne, joilla tulot jäävät alle vähimmäistoimeentulon. Periaatteessa heidän tulonsa eivät siis riitä edes ihmisarvoiseen elämään. Kynnys hakea toimeentulotukea on niin korkea, että selvitäkseen taloudellisista ongelmistaan perheet lainaavat mieluummin rahaa ystäviltään ja sukulaisiltaan kuin kääntyvät sosiaaliturvajärjestelmän puoleen. (Ks. Kuivalainen 2010, 84.) Työttömät turvautuvatkin melko usein ystävien ja sukulaisten taloudelliseen tukeen (Niemelä 2005, 418). Kaikilla ei kuitenkaan ole ympärillään sellaista verkostoa, jolta voisi taloudellisessa ahdingossa pyytää tai lainata rahaa. Pienituloisen ei ehkä halua lainata rahaa ystäviltä ja sukulaisilta, jos tietää takaisinmaksun olevan erittäin vaikeaa. Samasta syystä pienituloisen on myös vaikeaa saada rahoitusta pankeista ja muista luottolaitoksista: heidän on lähestulkoon mahdotonta osoittaa maksukykyisyytensä luotonantajalle (Niemelä 2005, 417). Heillä ei myöskään välttämättä ole omaisuutta, jota voisi pantata lainan vakuudeksi.

Rahoitusmarkkinat ovat kuitenkin muuttuneet sellaiseen suuntaan, että yhä useammin lyhytaikaista lainaa eli niin sanottuja pikavippejä saa ilman minikäänlaisia vakuuksia. Myöskään työssäolo ei ole tällöin ehto lainan saamiselle. Riskinsä kattaakseen pikavippiyritykset perivät antamilleen lainoille korkeampaa korkoa. Pienituloiselle pikavipit voivat olla ainoa keino lainata rahaa, jolloin

hän maksaa enemmän siitä, että kattaa elämisen kuluja lainarahalla Laajemmin tämä ilmiö, jossa köyhä maksaa elämästään enemmän, tunnetaan nimellä ”the poor pay more”. Erityisesti Yhdysvalloissa ilmiötä tutkittaessa on havaittu, että köyhälle erilaiset kulutushyödykkeet ja palvelut ovat suhteellisesti kalliimpia kuin ei-köyhälle. Tämä johtuu monista tekijöistä, joista yritysten riskinsieto on vain yksi. (Ks. Mendoza 2011.)

54

Kaartinen ja Lähteenmaa (2006) ovat tutkineet alle 30-vuotiaiden suomalaisten nuorten pikavippien käyttöä. Heidän mukaansa pikavippejä ottavat useimmiten kaikkein pienituloisimmat eli työttömät ja yksinhuoltajat, ja niillä rahoitetaan pääasiassa peruselinkustannuksia, kuten ruokaa ja vuokraa. Pikavippejä käytetään myös jo otettujen lainojen ja niiden korkojen maksamiseen. Tosin pikavippejä otetaan myös juhlimiseen ja nautintoaineisiin, mikä on Kaartisen ja Lähteenmaan (2006, 48) mukaan osoitus siitä, että köyhä pitää oikeutenaan nauttia elämästä muiden tavoin.

Työttömien toimeentulo-ongelmien laajuutta kuvaa myös se, että työmarkkinatuella elävät työttömät ovat kirkon diakonian taloudellisen avun tyypillinen asiakasryhmä. Juntunen ym. (2006) mukaan diakoniasta apua hakevat työttömät ovat usein eläneet vuosia ilman palkkatuloja, jolloin heidän taloudellinen tilanteensa on erittäin haavoittuvainen. Taustalla on usein myös muita tekijöitä, kuten velkaantumista tai erilaisia sairauksia tai riippuvuuksia, joiden vuoksi tulot eivät riitä elämiseen. Menojen sopeuttaminen pienentyneisiin tuloihin on vaikeaa, mikä voi lopulta johtaa sellaisiin tilanteisiin, että saapuneita laskuja ei uskalleta avata ja diakonin luokse lähdetään laskut sullottuna pahvilaatikoon. (Juntunen ym. 2006, 102–103.)

Lähtökohtaisesti työmarkkinatuen pitäisi yhdessä muiden perusturvaetuuksien kanssa (yleensä asumistuki) riittää ihmisarvoiseen elämään. On erittäin huolestuttavaa, jos perusturvan taso ei riitä elämiseen ja esimerkiksi velkaantuminen ajaa työttömän pysyvään velkakierteeseen. Huolestuttavaa on myös se, että taloudelliset ongelmat näkyvät köyhien perheiden lasten elämässä heidän aikuistuessaan. Ylisukupolvinen köyhyys näkyy muun muassa kirkon diakoniatyössä, jossa pitkäaikaistyöttömän lapset päätyvät usein itsekin taloudellisen tuen asiakkaiksi. (Juntunen ym. 2006, 104.)

Syrjässä yhteiskunnasta

Työttömyydestä ja erityisesti pitkäaikaistyöttömyydestä puhuttaessa törmätään usein syrjäytymisen käsitteeseen. Käytännössä tämä tarkoittaa erilaisten ongelmien, kuten työttömyyden, sairauden ja köyhyyden, kasautumista (Kortteinen ja Tuomikoski 1998, 173). Ongelmista muodostuu vyyhti, jonka auki keriminen

voi olla liian vaikeaa. Pienituloisuus lisää siten riskiä syrjäytyä yhteiskunnasta, mutta yleensä vain silloin, jos taustalla on muitakin ongelmia. Siksi hyvinkin pienituloinen ihminen voi kokea tulevansa vähintään kohtuullisen hyvin toimeen. Jotkut valitsevat köyhyudessa elämisen tietoisesti. Tulojen lisäksi tuleekin tarkastella sitä, miten ihmiset kokevat oman taloudellisen tilanteensa ja mistä he jäävät vastentahtoisesti paitsi. Seuraava lainaus on Kortteisen ja Tuomikosken (1998) tutkimuksesta *Työtön – tutkimus pitkäaikaistyöttömien selviytymisestä*:

”Minun päiväni kuluvat näin: nousen sängystä iltapäivän puolella, sitten juon aamukahvia pari kolme tuntia ja yleensä iltaan mennessä pukeudun. Sitten lähdän esimerkiksi kirjastoon lukemaan lehtiä, baareihin litkimään lisää kahvia, tai jos ei ole kolikkoakaan rahaa, keskityn vain olemaan kuluttamatta hitustakaan energiaa, koska ei ole kuitenkaan mitään, millä sen voisi korvata. Ajoittain on niin nälkä etten viitsisi pestä edes hampaita.” (Kortteinen ja Tuomikoski 1998, 133)

Näin kertoo 35-vuotias yksin asuva työtön mies päivänsä kulusta, kun rahaa ei ole. Kun ei ole työtä, ei ole myöskään syytä nousta aikaisin aamulla. Heräämistä kannattaa venyttää, sillä hereillä ollessa pitää keksiä jotain tekemistä ja se usein maksaa. Tavanomaisiin toimintoihin, kuten lehden lukemiseen ja aamukahvin juomiseen, saa tarvittaessa kulumaan paljonkin aikaa. Se ei kuitenkaan korvaa kodin ulkopuolista elämää. Lainauksesta käy ilmi se, että jos rahaa olisi käytössä enemmän, kyseinen henkilö kuluttaisi enemmän aikaa kodin ulkopuolella ihmisten parissa. Ystävyys-suhteitakin voi olla vaikea ylläpitää, jos rahaa ei ole bussilippuun tai kahvikupilliseen.

Taloudelliset ongelmat johtavat lähes väistämättä siihen, että muutkin elämän osa-alueet kärsivät. Jo yksistään taloudellisen hallinnan ja itsellisyyden menetys on nöyryyttävää ja heikentää itsearvostusta (Kortteinen ja Tuomikoski 1998, 165; Goul Andersen 2002, 186). Pienet tulot varjostavat myös käytännön elämää: rahat eivät välttämättä riitä edes ruokaan saati siihen, että runsaalla vapaa-ajallaan voisi tehdä jotakin, mikä vaatii taloudellista panostusta. (Ks. Virtanen 2006; Ritakallio 2007.) Valitettavan usein ongelmat yritetään ratkaista tai unohtaa alkoholin avulla. Tämä näkyy siinä, että työttömyyden ja alkoholi-kuolleisuuden välillä on erityisen vahva yhteys (Mäkelä ym. 2009, 186).

Se, kuinka paljon työttömyys tuo mukanaan erilaisia ongelmia, on yhtäältä yksilöllistä, mutta toisaalta yhteydessä yhteiskunnallisiin rakenteisiin. Tämä näkyy siinä, että tietyillä väestöryhmillä, kuten yksinhuoltajilla ja yksin asuvilla, on muita suurempi riski kokea taloudellisia ongelmia (Ervasti 2004, 310). Ongelmien taustalla on usein työttömyyttä, mikä esimerkiksi yksinhuoltajilla voi olla seurausta ylitsepääsemättömistä ongelmista sovittaa yhteen työ ja perhe-elämä.

Pienituloisuus ja pahimmillaan myös lasten elämään syvästi vaikuttava köyhyys ovat siten ainakin osin seurausta puhtaasti rakenteellisista ongelmista.

Vaikka työttömyysturva ei kaikilla riitä edes välttämättömiin menoihin, voi henkinen kynnyks hakea toimeentulotukea olla liian korkea. Tuen alikäyttö on yleistä (ks. Kuivalainen 2007) ja sinnittelyn henki vahva. Jossain vaiheessa voi kuitenkin olla edessä se, että mitään muuta vaihtoehtoa ei ole. Häpeän tunne ei ehkä häviä, mutta jonkinlainen turtuminen helpottaa siitä selviytymistä. Näin kertoo 40-vuotias, myyjän työstä työttömäksi jäänyt kahden lapsen äiti toimeentulotuen hakemisesta Kortteisen ja Tuomikosken (1998) tutkimuksessa:

”Sosiaalitoimistossa ollaan kanta-asiakkaita. Sanoisiko tuon häpeän vain kunnian asiana. Olen kyllä siihen niin turtunut, tuohon mankumiseen, että käy jo rutiinilla laskelmat omastakin takaa, enkä viime aikoina ole erehtynyt kertaakaan virkailijan laskelmista poiketen. Parin viikon verran käynnistä soitan virkailijalle uudelleen paniikkia äänessäni, kun raha ei riittänyt sittenkään. Lapset sairastelivat ja rahat menivät matkakustannuksiin ja lääkkeisiin. Normi joustaa taas hiukan, luoja kiitos ja päästään muutamalla satasella eteenpäin.” (Kortteinen ja Tuomikoski 1998, 136.)

Ennen toimeentulotukeen turvautumista on usein käytetty monia eri keinoja, jotta rahat riittäisivät elämiseen. Kaikesta ylimääräisestä on tingitty: uusia vaatteita ei osteta, elintarvikkeista valitaan halvimmat, ja lääkäriin menään vain äärimmäisessä hädässä. Taloudellisen ahdingon kasvaessa elämisen haasteetkin kasvavat. Mitä suurempia ovat vastoinikäymiset, sitä vaikeampaa on löytää työttömyydestä mitään hyvää. Vaikka perheen kanssa onkin enemmän aikaa, omasta ajankäytöstään voi päättää vapaammin eikä kiirekään vaivaa, työ ja sen mukanaan tuoma parempi toimeentulo on useimpien ensisijainen toive (Goul Andersen 2002, 185, 188).

Tutkimusasetelma

Kuten useimmissa tämän kirjan artikkeleissa, tässäkin hyödynnetään Kelassa vuonna 2011 kerättyä SORVA-aineistoa. Koko väestön kattavan aineiston lisäksi käytetään työmarkkinatukea saaneille erikseen kohdennettua kyselyä. Aineistoa kuvaillaan tarkemmin kirjan johdannossa (painotuksesta ks. liite 1 kirjan lopussa).

Tutkimuksessa tarkastellaan työmarkkinatukea saaneiden taloudellista toimeentuloa, siihen liittyviä ongelmia ja keinoja ongelmista selviytymiseksi. Tutkimuskysymyksiä on neljä:

1. millaiseksi työmarkkinatuen saajat kokevat toimeentulonsa
2. millaisia pienistä tuloista johtuvia ongelmia heillä on ollut
3. millaisia keinoja työmarkkinatuen saajat ovat käyttäneet selviytyäkseen pienten tulojen aiheuttamista ongelmista
4. mitkä tekijät selittävät työmarkkinatuen saajien tyytyväisyyttä toimeentuloon?

57

Työmarkkinatukea saaneiden osa-aineisto on rajattu kotitalouden rakenteen ja pääasiallisen tulomuodon mukaan. Mukaan on otettu yksin asuvat ja pariskunnat, mutta aineistosta on rajattu pois yksinhuoltajat ja kotona vanhempiensa luona asuvat näiden ryhmien pienuuden vuoksi. Vastaajien pääasiallinen tulonlähde on joko työmarkkinatuki (yksin asuvilla aina) tai palkkatulo. Näiden rajausten pohjalta tutkimuksessa vertaillaan kolmea ryhmää: 1) yksin asuvat työmarkkinatuen saajat, 2) pariskunnat, joilla pääasiallinen tulonlähde on työttömyysturva ja 3) pariskunnat, joilla pääasiallinen tulonlähde on palkkatulot.

Seitsemän yksin asuvaa henkilöä oli vastannut, että heidän pääasiallinen tulonlähteensä on palkkatulo. Nämä henkilöt rajattiin pois tutkimuksesta. Aineiston rajauksien jälkeen jäljelle jää yhteensä 166 vastaajaa. Heistä naisia on 62 (38 %) ja miehiä 104 (63 %). Aineiston ikäjakauma on seuraavanlainen: 18–34-vuotiaita vastaajia aineistossa on 50 (30 %), 35–49-vuotiaita 57 (34 %) ja 50-vuotiaita tai sitä vanhempia 60 (36 %). Yksin asuvia työmarkkinatuen saajia on aineistossa selvästi eniten, 113 henkilöä. Pariskuntia, joilla pääasiallinen tulonlähde on työttömyyskorvaus, on 20. Sellaisia pariskuntia, joista toinen on työssä, on 33. Voi toki olla niin, että näissä ryhmissä on myös niitä vastaajia, jotka ovat työllistyneet otoksen muodostamisen jälkeen. Heidä on kuitenkin hyvin vaikea rajata pois aineistosta, sillä kyselyssä vastaajilta ei kysytty, ovatko he vastaushetkellä tosiasiallisesti työttömiä. Otoksen muodostamisen jälkeen työllistyneiden henkilöiden määrän voi tosin olettaa olevan hyvin pieni, joten sinänsä se ei vääristä tuloksia merkittävästi.

Koulutuksen suhteen aineisto on painottunut korkeintaan ammattikoulutuksen saaneisiin. Heidän osuutensa aineistosta on 69 prosenttia. Keskiasteen opinnot on suorittanut joka viides ja sitä ylemmän tutkinnon joka kymmenes vastaaja. Tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin myös, milloin he ovat viimeksi olleet muussa kuin palkkatuetussa työssä. Lähes joka neljäs eli 24 prosenttia vastaajista ei ole koskaan ollut työssä avoimilla työmarkkinoilla ilman julkisen sektorin tukea. Lisäksi 30 prosentilla vastaajista viimeisinkin työsuhde on päätynyt vähintään viisi vuotta sitten. Siten yli puolella vastaajista työttömyys on kestänyt useita vuosia. Heillä työttömyys on päässyt pitkittymään ja uudelleen työllistyminen voi olla hyvin vaikeaa matalan koulutustason takia.

Aineistoa analysoidaan sekä kuvailevin että selittävin menetelmin. Aluksi tarkastellaan suorien jakaumien avulla sitä, millaiseksi työmarkkinatukea saa-

vat kokevat oman toimeentulonsa: miten helppoa tai vaikeaa toimeentulo on ja kuinka tyytyväisiä he ovat nykyiseen elintasoonsa ja kulutusmahdollisuuksiinsa. Tämän jälkeen katsotaan, miten yleisiä erilaiset, pienistä tuloista aiheutuvat toimeentulo-ongelmat ovat työmarkkinatuen saajilla ja millaisia keinoja he niiden ratkaisemiseksi ovat käyttäneet. Lisäksi katsotaan kasautumista eli sitä, kuinka monella on ollut useita pienistä tuloista johtuvia ongelmia, ja toisaalta, kuinka moni on joutunut turvautumaan useisiin eri keinoihin niistä selviytyäkseen.

Kuvailevan osuuden jälkeen toimeentulo-ongelmia tarkastellaan binäärisen logistisen regressioanalyysin avulla. Selitettävänä muuttujana on vastaajan subjektiivinen kokemus siitä, kuinka tyytyväinen hän on nykyiseen elintasoonsa ja kulutusmahdollisuuksiinsa. Alkuperäisessä muuttujassa (ks. liite 3: kysymys 20) vastausvaihtoehdot ovat 1) erittäin tyytyväinen, 2) melko tyytyväinen, 3) ei tyytyväinen, mutta ei tyytymätönkään, 4) melko tyytymätön ja 5) erittäin tyytymätön. Analyysia varten muuttujasta on tehty kaksiluokkainen muuttuja, jossa arvon 1 saavat erittäin ja melko tyytyväiset sekä ne, jotka eivät ole kumpakaan. Arvon 2 saavat puolestaan ne, jotka ovat melko tai erittäin tyytymättömiä toimeentuloonsa.

Muuttujien välisiä yhteyksiä tarkastellaan kahden eri mallin avulla. Mallissa 1 selittävinä muuttujina ovat sukupuoli, ikäryhmä, pääasiallinen toimeentulon lähde (palkka tai työttömyysturva), kotitalouden rakenne (yksin asuva tai pariskunta), terveydentila (hyvä tai melko hyvä, keskitasoinen tai huonompi), aika viimeisestä työsuhteesta (yli 10 vuotta, 5–10 vuotta, alle 5 vuotta) ja kotitalouden yhteenlasketut käytettävissä olevat tulot. Mallissa 2 mukana on edellä mainittujen muuttujien lisäksi kaksi kasautumista kuvaavaa muuttujaa. Ensimmäinen näistä kuvaa ongelmien kasautumista ja toinen ratkaisukeinojen kasautumista. Molemmat muuttajat voivat saada arvoja yhdestä kymmeneen. Kuvailevassa osuudessa nämä muuttajat on luokiteltu havainnollistamisen helpottamiseksi kolmeen luokkaan, mutta monimuuttuja-analyysissä niitä käsitellään jatkuvina muuttujina.

Tuloksista esitetään kerroinsuhde jokaiselle muuttujalle tai muuttujan luokalle ja tilastollisesti merkitsevät kerroinsuhteet on merkitty tähdillä. Vertailuryhmänä ovat elintasoonsa tyytyväiset eli aiemmin mainittu ryhmä 1. Kerroinsuhde kuvaa sitä, kuinka paljon todennäköisemmin tarkasteltavaan ryhmään (muuttuja tai muuttujan luokka) kuuluva on ollut tyytymättömämpi elintasoonsa ja kulutusmahdollisuuksiinsa kuin vertailuryhmään kuuluva. Jos kerroinsuhteen arvo on pienempi kuin yksi, todennäköisyys on pienempi, ja jos arvo on suurempi kuin yksi, todennäköisyys on suurempi.

Tyytyväisyys toimeentuloon

Vaikka aika ajoin julkisessa keskustelussa annetaan ymmärtää, että työttömyys-turvan taso on liian korkea, ainakaan työmarkkinatukea saavat eivät koe omaa toimeentuloaan kovinkaan hyväksi. Yksin asuvat työmarkkinatuen saajat ovat tyytymättömiä toimeentuloonsa. Heistä lähes puolet (48 %) kokee toimeen-tulonsa todella vaikeaksi nykyisillä tuloillaan ja jonkin verran toimeentulovai-keuksia on joka kolmannella (35 %) (ks. taulukko 1). Myös pariskunnilla, jotka elävät työttömyyskorvausten varassa, toimeentulo-ongelmat ovat yleisiä: kolmella neljästä (76 %) toimeentulo on ollut vähintään jonkin verran vaikeaa.

Niillä pariskunnilla, joiden pääasiallinen tulonlähde on palkkatulo, toi-meentulo on hieman helpompaa. Nykyisillä tuloilla toimeentulo on erittäin vaikeaa vain joka kymmenennellä (10 %) vastaajalla, mutta toisaalta jonkin verran vaikeuksia toimeentulon riittävyudessa on kokenut joka kolmas (33 %). Siten, vaikka perheessä toinen puoliso olisi työssä, toimeentulo-ongelmat ovat yleisiä.

Taulukko 1. Toimeentulon helppous ja vastaajan tyytyväisyys nykyiseen elintasoon (%).

	Perhe- ja tulorakenne			
	Koko väestö	Yksin asuva työmarkkina-tuen saaja	Pariskunta, jonka pääasiallinen tulonlähde työttömyysturva	Pariskunta, jonka pääasiallinen tulonlähde palkkatulo
Hyvin helppoa tulla toimeen	12	0	0	5
Helppoa tulla toimeen	31	3	4	13
Vain pieniä vaikeuksia tulla toimeen	30	14	20	39
Jonkin verran vaikeuksia tulla toimeen	18	35	36	33
Todella vaikeaa tulla toimeen	8	48	40	10
Erittäin tyytyväinen nykyiseen elintasoon	12	0	0	2
Melko tyytyväinen nykyiseen elintasoon	42	7	10	27
Ei tyytyväinen, mutta ei tyytymätönkään nykyiseen elintasoon	26	20	48	33
Melko tyytymätön nykyiseen elintasoon	13	21	7	29
Erittäin tyytymätön nykyiseen elintasoon	7	52	36	10

Ne ovat lisäksi selvästi yleisempiä kuin väestön keskuudessa keskimäärin. Koko väestöstä vain 8 prosentilla toimeentulo nykyisillä tuloilla on erittäin vaikeaa. Selvällä enemmistöllä (73 %) on enintään pieniä vaikeuksia tulla toimeen. Ero on selkeä erityisesti yksin asuviin työmarkkinatuen saajiin, joilla vastaava osuus on 17 prosenttia.

Pääasiallinen tulomuoto näkyy myös siinä, kuinka tyytyväisiä työmarkkinatuen saajat ovat nykyiseen elintasoonsa ja kulutusmahdollisuuksiinsa. Niissä kotitalouksissa, joissa pääasiallinen tulonlähde ovat palkkatulot, elintasoon (melko tai erittäin) tyytyväisten osuus on 29 prosenttia ja tyytymättömien osuus 39 prosenttia. Kun pääasiallinen tulonlähde on työttömyysturva, elintasoonsa tyytyväisten osuus on yksin asuvista 7 prosenttia ja pariskunnista 10 prosenttia. Tyytymättömiä on vastaavasti 73 yksin asuvista ja 43 prosenttia pariskunnista. Ero on selkeä ensisijaisesti työttömyysturvan ja palkkatulojen varassa elävien kotitalouksien välillä, mutta myös verrattaessa työmarkkinatuen saajia koko väestöön. Yli puolet väestöstä (54 %) on vähintäänkin melko tyytyväisiä elintasoonsa ja vain joka viides kokee toimeentulonsa riittämättömäksi.

Etenkin yksin asuvilla työmarkkinatuen saajilla ja niissä kotitalouksissa, joissa molemmat puoliset ovat työttöminä, toimeen tuleminen näyttää olevan erittäin vaikeaa. Tulosten valossa voidaankin kysyä, auttaako vuoden 2012 alussa työmarkkinatukeen tehty sadan euron tasokorotus työttömien tilannetta siinä määrin, että toimeentulo helpottuu. Työmarkkinatuen taso ei korotuksen jälkeenkään ole niin suuri, että pelkästään sen varassa elävällä olisi varaa muihin kuin välttämättömiin menoihin.

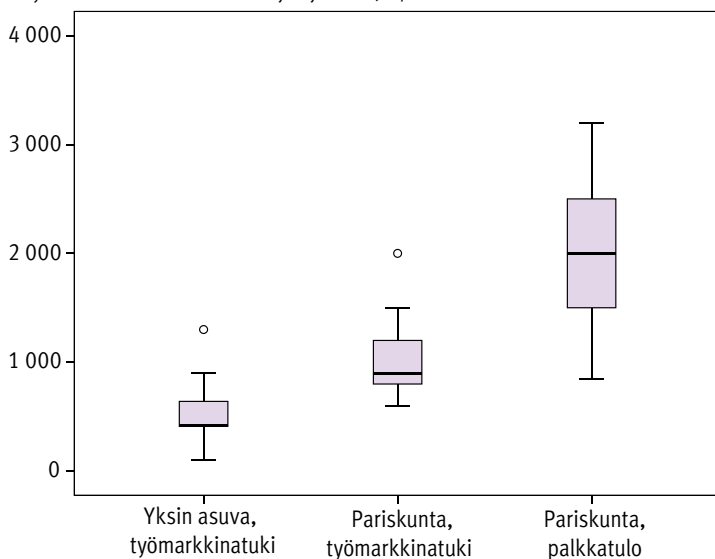
Ryhmien väliset erot kokemuksissa tulojen riittävydestä ovat ymmärrettäviä, kun katsotaan keskimääräisiä käytettävissä olevia tuloja (kuvio). Kyse on siis tuloista, joista on vähennetty verot ja veronluonteiset maksut. Yksin asuvalla työmarkkinatuen saajalla käytettävissä olevat tulot jäävät keskimäärin 527 euroon kuukaudessa. Yhtä poikkeusta lukuun ottamatta käteen jää alle 1 000 euroa kuukaudessa. Pariskunnilla, jotka elävät pääasiassa työttömyysturvan varassa, tilanne on hieman parempi. Kotitalouden keskimääräiset tulot ovat 1 032 euroa, joten tässäkin ryhmässä ei yllätä kovin ihmeellisiin tuloihin. Yhtä poikkeusta lukuun ottamatta käteen jää parhaimmillaankin vain noin 1 500 euroa kuukaudessa.

Odotetusti niillä pariskunnilla, joiden pääasiallinen tulomuoto on palkkatulo, tulot ovat myös suurimmat. Keskimäärin käteen jää kuukaudessa 1991 euroa ja pienimmilläänkin käytettävissä oleva tulo on 850 euroa kuukaudessa. Parhaimmillaan käteen jäävä tulo voi ylittää jopa yli 3 000 euroon kuukaudessa. Suurin osa aineiston työmarkkinatuen saajista elää kuitenkin hyvin pienillä tuloilla, ja sellaiset kotitaloudet, joissa käytettävissä oleva tulot nousevat useampaan tuhanteen euroon, ovat pieni vähemmistö.

Kuvio. Tulojen jakauma työmarkkinatuen saajilla pääasiallisen tulonlähteen mukaan (euroa/kk). (Laatikon sisällä paksumpi viiva kuvaa keskimääräistä tuloa ja laatikko kokonaisuudessaan 50 %:a vastaajista. Pystyviivojen päät kuvaavat alinta ja ylintä tulotasoa, lukuun ottamatta poikkeuksia, jotka on merkitty pienin ympyröin laatikkokuvion ulkopuolelle.)

Käytettävissä olevat tulot verojen jälkeen, €/kk

61



Toimeentulon pienuudesta johtuvat ongelmat

Työmarkkinatuen taso, kuten muunkin perusturvan taso, on jäänyt jälkeen yleisestä tulokehityksestä (Honkanen 2006 ja 2008; Särkelä ja Eronen 2007; Hannikainen-Ingman ym. 2012; Honkanen ja Tervola 2012). Tämän vuoksi toimeentulo-ongelmat korostuvat perusturvan ja tässä tapauksessa työmarkkinatuen varassa elävillä. Taulukosta 2 nähdään, että verrattuna koko väestön tilanteeseen työmarkkinatuen saajien taloudellinen tilanne on selvästi heikompi etenkin silloin, kun kotitalouden pääasiallinen tulonlähde on työttömyysturva. Heikoimmassa asemassa ovat siten yksin asuvat työttömät sekä sellaiset pariskunnat, joista molemmat puoliset ovat työttöminä tai muutoin työmarkkinoiden ulkopuolella.

Tässä tutkimuksessa ei pystytä valitettavasti käsittelemään kovinkaan yksityiskohtaisesti sitä, miten esimerkiksi lasten määrä tai työttömyyden kesto vaikuttavat kotitalouden koettuihin toimeentulo-ongelmiin, sillä aineiston koko rajoittaa tarkastelua. Oletettavaa on, että lapsiperheiden saamat tuet helpottavat jonkin verran taloudellista tilannetta. Toisaalta lapsista koituu myös kustannuk-

sia. Työttömyyden pitkittymisen voi olettaa lisäävän toimeentulo-ongelmia, sillä etenkin siirryttäessä ansiosidonnaiselta päivärahalta työmarkkinatuella tulotaso laskee usein huomattavastikin. Menojaan voi toki yrittää sopeuttaa pieniin tuloihin, mutta useimmilla tämä ei syystä tai toisesta onnistu.

Työttömän taloudellista tilannetta heikentää myös se, jos pienillä tuloilla pitää ostaa kalliita lääkkeitä. Tutkimukseen osallistuneista työmarkkinatuen saajista melko suurella osalla on sellaisia terveydellisiä ongelmia, jotka ovat johtaneet työttömäksi jäämiseen. Joka neljäs vastaaja kokee, että hänen terveytensä on vähintäänkin huono. Työttömäksi jäämisen syyksi sairauden mainitsi puolestaan 15 prosenttia vastaajista. Huono terveys heikentää elämisen laatua jo itsessään. Lisäksi pienituloiselle vakava sairastuminen tai lyhytaikainenkin lääkehoitoa vaativa terveydellinen ongelma voi olla taloudellisesti kohtalokas. Taulukosta 2 nähdään, että työmarkkinatuen saajat ovat joutuneet tinkimään sairauenhoidosta selvästi useammin kuin väestö keskimäärin, ja he ovat myös selvästi useammin joutuneet jättämään lääkkeitä ostamatta.

Taulukko 2. Pienten tulojen aiheuttamat toimeentulo-ongelmat (viimeisen vuoden aikana pienten tulojen takia ongelmia usein tai jatkuvasti kohdanneet, %).

	Perhe- ja tulorakenne			
	Koko väestö	Yksin asuva työmarkkinatuen saaja	Pariskunta, jonka pääasiallinen tulonlähde työttömyysturva	Pariskunta, jonka pääasiallinen tulonlähde palkkatulo
Vuokran maksu viivästynyt	5	27	21	5
Laskujen maksu viivästynyt	6	38	35	11
Pankkilainan lyhennystä tai korkoja ei ole pystytty maksamaan	3	16	6	9
Omaisuuksia tai tuloja on ulosmitattu	2	17	0	0
Sairaalahoitoon ei ole hakeuduttu	2	6	7	16
Lääkkeitä on jätetty hankkimatta	2	8	8	5
Sairauenhoidosta on jouduttu tinkimään	2	9	4	16
Harrastus- ja virkistysmenoista on jouduttu luopumaan	25	63	71	61
Kuluneiden vaatteiden tilalle ei ole voitu hankkia uusia	10	55	42	35
On jouduttu olemaan nälässä	3	25	22	3

Siinä missä työttömyysturvan varassa elävät ovat joutuneet palkansaajia useammin tinkimään lääkkeitä, sairaanhoidossa tilanne on päinvastainen. Voi olla, että tässä korostuvat tarpeet. Työttömät eivät ehkä yhtä helposti miellä tarvitsevansa sairaanhoitoa, jos heillä ei esimerkiksi ole puolisoa, joka kuuluu työterveyshuollon piiriin. Voidaan olettaa, että kun puolisololla on hyvät mahdollisuudet hoitaa terveyttään, myös työtön haluaa huolehtia hyvinvoinnistaan. Voi myös olla, että näiden kahden ryhmän välillä on lähtökohtaisia terveyseroja, jotka vaikuttavat tuloksiin.

Toimeentulo-ongelmat työmarkkinatukea saavilla ilmenevät muutenkin kuin tinkimisenä lääke- tai sairaanhoitokuluista. Useimmiten joudutaan tinkimään harrastus- ja virkistysmenoista. Kaksi kolmesta työmarkkinatuen saajasta vastasi joutuvansa säännöllisesti miettimään, mihin harrastuksiin tai vapaa-ajan menoihin kotitalouden jäsenillä on varaa. Koko väestön edustajista näin oli vain yhdellä neljästä. Harrastusmenoista tinkiminen ei välttämättä kosketa ainoastaan työmarkkinatuen saajaa itseään, vaan myös hänen perhettään. Vuoden 2009 nuorisobarometriin vastanneiden nuorten mukaan harrastusten puutetta pidettiin yhtä paljon syrjäytymistä aiheuttavana tekijänä kuin tulojen pienuutta (Myllyniemi 2009, 126; ks. myös Raijas ym. 2009). Vanhemman työttömyys onkin useimmiten koko perheen kriisi.

Työmarkkinatuen saajat eivät myöskään hanki uusia vaatteita niin usein kuin haluaisivat tai tarvitsisivat. Noin puolet heistä ilmoitti joutuvansa säännönmukaisesti tinkimään uusien vaatteiden ostamisesta ja tyytymään vanhoihin, kuluneisiin vaatteisiin. Voidaan tietenkin kysyä, mihin perustuu tarve ostaa uusia vaatteita. Mitenkään vähättelemättä työttömien materiaalista puutetta, heidänkin kulutuksensa suhteutuu yleiseen elämäntyyliin. Se, mikä on yhteiskunnassa tavoiteltua ja haluttua, määrittäytyy enemmistön asettamien standardien mukaan. Tänä päivänä ei ole muotia korjata ja paikata vanhoja vaatteita, ja esimerkiksi lasten voi olla vaikea saada ystäviä, jos he kulkevat paikatuiissa vaatteissa. Vaikka aikuisiässä sosiaalinen paine kuluttamisen kautta ryhmäytymiseen ei ole yhtä voimakasta, pidetään uusien vaatteiden ostamista kuitenkin osana yleisesti hyväksyttyä elämäntyyliä ja niukkoja kulutusmahdollisuuksia yhtenä syrjäytymistä aiheuttavana tekijänä (ks. esim. Elliott ja Leonard 2004).

Työmarkkinatuen saajilla yleistä on myös se, että laskujen maksaminen viivästyy ja että vuokran maksuun ei ole rahaa. Heikoin tilanne on yksin asuvilla, mutta myös työttömyysturvan varassa elävillä pariskunnilla on säännöllisesti vaikeuksia saada laskut maksettua. Yksin asuvalla korostuvat myös pankkilainan lyhennys- ja korkojen maksuongelmat. Se, että laskuja jää usein maksamatta tai että vuokraan ei ole varaa, aiheuttaa helposti velkakierteen. Uusia laskuja tulee ennen kuin on pystynyt maksamaan edelliset, ja vuokranmaksu laahaa perässä. Yksin asuvilla tilanne on tässä suhteessa selvästi heikoin, sillä heistä lähes joka viidenneltä on ulosmitattu tuloja tai omaisuutta.

Terveuden lisäksi ravinto on sellainen perustarve, joka ihmisten pitäisi pystyä tyydyttämään. Länsimaisissa hyvinvointivaltioissa perustarpeiden tyydyttäminen on mahdollistettu useimmille ja yleisesti ottaen hyvinvoinnin taso on korkea. Kuitenkaan hyvin pienituloisille väestöryhmille perustarpeiden tyydyttäminen ei ole itsestään selvää. Kun käytettävissä olevat tulot ovat hyvin pienet, ne eivät välttämättä riitä edes ruokaan. Näin on myös tämän tutkimuksen työmarkkinatukea saavilla. Joka neljäs (25 %) yksin asuva ja vähintään joka neljäs (22 %) työttömyysturvan varassa elävä pariskunta on joutunut elämään usein nälässä toimeentulo-ongelmiensa takia. Jos ajattelemme, että jokaisella pitäisi olla varaa ruokaan ja pientenkin tulojen pitäisi riittää siihen, ettei kenenkään tarvitsisi elää nälässä, on tulos huolestuttava.

Se, että pienituloisuudesta seuraa erilaisia toimeentulon ongelmia, ei kerro vielä paljonkaan siitä todellisuudesta, jossa köyhissä kotitalouksissa eletään. Pahimmillaan ongelmat kasautuvat, koska rahat eivät yksinkertaisesti riitä muuhun kuin välttämättömiin jokapäiväisiin menoihin, jos edes niihin. Yksin asuvista työmarkkinatuen saajista yhdellä viidestä on ollut 1–2 usein toistuvaa tai jatkuvaa ongelmaa ja kolmella viidestä (60 %) ongelmat ovat kasaantuneet tätä enemmän (taulukko 3). Heikoin tilanne näyttäisi olevan niillä pariskunnilla, joissa pääasiallinen tulonlähde on työmarkkinatuki. Heistä 85 prosentilla on usein toistuvia tai jatkuvia ongelmia, jotka johtuvat pienistä tuloista.

Kun toinen puolisoista on työssä, tilanne on hieman helpompi. Kuitenkin näistäkin pariskunnista selvästi yli puolella pienten tulojen aiheuttamat toimeentulo-ongelmat ovat kasaantuneet. Työn pitäisi olla keino suojautua köyhyydeltä, mutta selvästikin niissä perheissä, joissa toinen puoliso on työttömänä ja saa vain perusturvan tasoista työmarkkinatukea, toimeentulo-ongelmia on. Sinänsä tämä ei yllätä, sillä työssä käyvien köyhyydestä puhutaan paljon ja se on todennettu myös tutkimuksissa (ks. esim. Airio 2008).

Taulukko 3. Pienten tulojen aiheuttamien toimeentulo-ongelmien kasautuminen (%).

	Perhe- ja tulorakenne			
	Koko väestö	Yksin asuva työmarkkinatuen saaja	Pariskunta, jonka pääasiallinen tulonlähde työttömyysturva	Pariskunta, jonka pääasiallinen tulonlähde palkkatulo
Ei usein toistuvia tai jatkuvia taloudellisia ongelmia	67	22	16	32
1–2 usein toistuvaa tai jatkuvaa ongelmaa	23	20	16	25
Vähintään 3 usein toistuvaa tai jatkuvaa ongelmaa	10	58	69	43

Keinot toimeentulo-ongelmista selviytymiseen

Väitetään, että ihmisen kekseliäisyydellä ei ole rajoja. Toimeentulo-ongelmien kanssa kekseliäisyys voi kuitenkin joutua koetukselle. Kun rahat ovat loppu ja jääkaapissa on vain valo, ylpeys on nieltävä ja pyydettyä apua joko ystäviltä, sukulaisilta tai muilta tahoilta, kuten kunnan sosiaalitoimesta tai kirkon diakoniasta. Monelle kynnyks rahan pyytämiseen on korkea, jos tietää ettei lainaa pysty välttämättä maksamaan takaisin.

Sukulaisten ja ystävien taloudelliseen apuun ovat turvautuneet etenkin yksin asuvat työmarkkinatuen saajat (ks. taulukko 4). Heistä kahdeksan kymmenestä (82 %) oli lainannut rahaa lähipiiriltä, ja heillä se oli selvästi yleisin keino ratkaista toimeentulo-ongelmia. Rahan lainaaminen ystäviltä ja sukulaisilta on melko yleistä myös muilla työmarkkinatuen saajilla ja ehkä hieman yllättäen myös

Taulukko 4. Ratkaisukeinot taloudellisista vaikeuksista selviytymiseksi (viimeisen vuoden aikana kyseistä keinoa toimeentulo-ongelmiensa ratkaisemiseksi vähintään muutaman kerran käyttäneiden osuus, %).

	Perhe- ja tulo rakenne			
	Koko väestö	Yksin asuva työmarkkinatuen saaja	Pariskunta, jonka pääasiallinen tulonlähde työttömyysturva	Pariskunta, jonka pääasiallinen tulonlähde palkkatulo
Velkojen takaisinmaksua on uudelleenjärjestelty	19	32	44	39
On lainattu rahaa ystävil- tä, tutuilta tai sukulaisilta	40	82	69	45
On otettu pankkilainaa jokapäiväisiin menoihin	7	7	5	11
On otettu kulutusluottoa jokapäiväisiin menoihin	16	12	12	10
On ostettu ruokaa luotolla	32	16	23	16
On käytetty omia säästöjä	61	36	71	43
On myyty omaisuutta	21	34	28	22
On anottu toimeentulo- tukea	14	76	69	19
On hankittu ilmaisia elintarvikkeita	11	52	52	16
On turvaututtu kirkon diakoniatyöhön, sosiaali- seen luototukseen tms.	4	28	19	7

koko väestön keskuudessa, sillä heistäkin kaksi viidestä (40 %) on turvautunut tähän helpottaakseen elämäänsä. Toinen hyvin yleinen keino ratkaista pienten tulojen aiheuttamia ongelmia on toimeentulotuen hakeminen. Tämä keino korostuu niissä kotitalouksissa, joissa pääasiallinen tulonlähde on työttömyysturva. Yksin asuvista työmarkkinatuen saajista jopa kolme neljästä (76 %) on hakenut toimeentulotukea selvittääkseen taloudellisesti.

66

Voidaan ajatella, että onnekkaita ovat ne, joilla on säästöjä taloudellisen tilanteen heikentymisen varalle. Työttömyyden pitkittyessä tai kun samassa kotitaloudessa on useampi työtön henkilö, säästöt eivät kuitenkaan välttämättä riitä. Edessä voi olla jopa omaisuuden myyminen, jotta rahat riittäisivät elämiseen. Keskimäärin joka kolmas yksin asuva (34 %) ja muissakin ryhmissä vähintään joka viides on joutunut myymään esimerkiksi vaatteitaan, huonekalujaan tai muuta omaisuuttaan toimeentulo-ongelmista selvittääkseen. Jos omaisuuden realisointikaan ei ole mahdollista eikä sukulaisten ja ystävien apua ole saatavilla, ovat keinot toimeentulo-ongelmista selviämiseen omin voimin vähäiset. Tällöin ainoa keino voi olla turvautua toimeentulotukeen tai kirkon diakonian apuun.

Yksin asuvien heikko toimeentulo korostuu siinä, että heistä vähintään joka neljäs (28 %) on useammin kuin kerran pyytänyt taloudellista apua kirkon diakoniasta. Myös niissä kotitalouksissa, joissa pääasiallinen tulonlähde on työttömyysturva, diakonian apuun turvautuminen on melko yleistä (19 %). Diakoniatyössä on havaittu työttömyyden lisäävän riskiä joutua vaikeisiin toimeentulo-ongelmiin (ks. Juntunen ym. 2006). Työttömiä ei pystytä aina auttamaan taloudellisesti diakoniatyön avulla, mutta tavoitteena on kuitenkin neuvoa, mistä apua voisi löytää. Joka tapauksessa diakonia antaa henkistä tukea ja mahdollisuuden keskustella vaikeasta tilanteesta.

Jos kynnys toimeentulotuen hakemiseen on liian korkea tai toimeentulotukea ei jostain syystä saa eivätkä yllä mainitut keinot taloudellisista ongelmista selviämiseen ole realistisia tai mahdollisia, voi olla houkuttelevaa ottaa lainaa tai kulutusluottoa arjesta selviytymiseen. Työttömälle ei useinkaan myönnetä pankista tavallista pitkäkestoista lainaa. Kulutusluotonkaan saaminen ei ole itsestään selvää, jos hakijan pääasiallinen tulonlähde on työttömyysturva. Niin sanottujen pikavippien saamiseen riittää, että henkilön luottotiedoissa ei ole maksuhäiriömerkintöjä. Pikavippien määrä onkin kasvanut hurjaa vauhtia viimeisten vuosien aikana. Samoin ovat lisääntyneet niihin liittyvät velkomustuomiot. (Valkama ja Muttilainen 2008, 64–65.) Pienituloiselle pienenkin kertaluoton takaisinmaksaminen voi olla ylivoimainen tehtävä. Pahimmillaan vipin ottaja maksaa lainansa lyhennysten ja korkojen lisäksi viivästyskorot, perintäkulut ja oikeudenkäyntikulut, koska ei ole pystynyt hoitamaan maksuja ajallaan.

Tämän tutkimuksen työmarkkinatukea saaneista melko harva oli turvautunut pankkilainaan useammin kuin kerran. Tosin pankkilainan myöntämisehdot ovat sen verran tiukat, ettei siihen voikaan turvautua kovin usein. Kun tulot

ovat hyvin pienet, pienenkin lainamäärän takaisin maksaminen voi tuottaa ylitsepääsemättömiä vaikeuksia. Näin on etenkin silloin, kun tulee muita yllättäviä menoja (esimerkiksi rikkoutuneen kodinkoneen korjauttaminen). Tällöin maksamattomat lainaerät saattavat kasautua yhdessä muiden laskujen kanssa ja ennen pitkää edessä on umpikuja. Velkojen takaisinmaksua on kuitenkin mahdollista järjestellä uudelleen. Yksityishenkilölle eräpäivien siirtäminen voi olla vaikeaa ja joskus myös kallista. Vaihtoehtona on kunnallinen talous- ja velkaneuvonta, joka on asiakkaalle ilmaista. Tämän tutkimuksen työttömille velkojen uudelleenjärjestely oli melko yleistä. Vähintään joka kolmas työmarkkinatuen saaja ja työttömyysturvan varassa elävistä pariskunnista jopa lähes puolet on useammin kuin kerran turvautunut tähän keinoon toimeentulo-ongelmiensa ratkaisemiseksi.

Työttömiltä työmarkkinatuen saajilta kysyttiin myös, olivatko he turvautuneet ilmaisiin elintarvikkeisiin taloudellisten vaikeuksien takia. Suomessa esimerkiksi Pelastusarmeija ja kirkko jakavat elintarvikepaketteja niitä tarvitseville. Puhutaan niin sanotuista leipäjonoista, joista Suomi on tullut kansainvälisestikin (surullisen) kuuluisaksi. Tässä näkyy selvä ero työttömyysturvan ja palkkatulojen varassa elävien välillä. Siinä missä työttömyysturvan varassa elävistä yksin asuvista ja pariskunnista puolet (52 %) on useammin kuin kerran turvautunut mahdollisuuteen saada ilmaisia elintarvikkeita, vastaava osuus palkkatulojen varassa elävillä pariskunnilla on 16 prosenttia ja koko väestössä 11 prosenttia. Hyvin suuri osa työttömien kotitalouksista on siten joutunut pienten tulojen vuoksi hakemaan ilmaisia elintarvikkeita joko leipäjonoista tai jopa kauppojen jätteistöistä.

Aivan kuten toimeentulo-ongelmienkin kohdalla, on mielenkiintoista katsoa, joutuvatko vastaajat turvautumaan useampaan eri keinoon ongelmien ratkaisemiseksi (taulukko 5, s. 68). Sekä koko väestössä että työmarkkinatuen saajissa suurimman ryhmän muodostavat ne, jotka ovat joutuneet turvautumaan vähintään muutaman kerran 1–3 keinoon ratkaistakseen toimeentulo-ongelmiaan (ks. keinot taulukosta 2). Ero koko väestön ja työmarkkinatuen saajien tai tarkemmin ottaen palkka- tai muilla tuloilla ja työmarkkinatuella pääasiallisesti elävien välillä näkyy selkeimmin siinä, että jälkimmäisessä ryhmässä eri keinoja on käytetty laajemmalla skaalalla. Työttömyysturvan varassa pääasiallisesti elävät ovat palkkatuloilla eläviä kotitalouksia useammin joutuneet turvautumaan useampaan kuin kolmeen eri keinoon ratkaistakseen pienistä tuloista aiheutuneita ongelmia.

Se, että perheessä toinen puoliso on työssä, helpottaa selvästi taloudellista toimeentuloa ja siten myös erilaisia keinoja ratkaista pienistä tuloista johtuvia ongelmia tarvitaan vähemmän. Heikoin tilanne on tästäkin näkökulmasta yksin asuvilla työmarkkinatuen saajilla. Heistä vain kolmella prosentilla taloudellinen tilanne on ollut niin hyvä, että he ovat joutuneet turvautumaan eri keinoihin vain satunnaisesti.

Taulukko 5. Taloudellisista vaikeuksista selviytymiseksi käytettyjen ratkaisukeinojen kasautuminen (%).

	Perhe- ja tulorakenne			
	Koko väestö	Yksin asuva työmarkkinatuen saaja	Pariskunta, jonka pääasiallinen tulonlähde työttömyysturva	Pariskunta, jonka pääasiallinen tulonlähde palkkatulo
Keinojen käyttö satunnaista	18	3	0	21
On käyttänyt vähintään muutaman kerran korkeintaan 3 keinoa	59	52	60	46
On käyttänyt vähintään muutaman kerran useampaa kuin 3 keinoa	22	45	40	33

Tämän artikkelin aineisto on liian pieni, jotta voitaisiin selvittää, keille ongelmat tai niiden ratkaisukeinot kasautuvat ja muodostuvatko nämä ryhmät samoista ihmisistä. Kysymys on kuitenkin mielenkiintoinen ja vaatisi nykyistä enemmän huomiota. Työttömyydestä selviytymisen näkökulmasta keskeistä on se, miten taloudellinen toimeentulo on turvattu. Sekä toimeentulo-ongelmien että ratkaisukeinojen kasautuminen ylipäättään on osoitus yhtäältä siitä, ettei perusturvan taso ole riittävä, ja toisaalta siitä, että ylivelkaantumiseen ja siitä selviytymiseen ei ole kunnan ratkaisuja.

Mikä selittää tyytyväisyyttä taloudelliseen tilanteeseen?

Jo aiemmin tarkasteltiin suorien jakaumien avulla sekä sitä, miten vaikeaa työmarkkinatuen saajien on omasta mielestään tulla toimeen nykyisillä tuloillaan, että sitä, kuinka tyytyväisiä he ovat elintasoonsa ja kulutusmahdollisuuksiinsa (taulukko 1). Saatujen tulosten pohjalta voisi olettaa, että ainakin pääasiallinen tulonlähde selittäisi eroja eri ryhmien välillä. Kuitenkin, väärin johtopäätösten välttämiseksi, tarkastellaan tulonlähteen ja kotitalouden rakenteen yhteyttä kokemuksiin toimeentulosta vielä monimuuttuja-analyysin avulla.

Selitettävänä muuttujana molemmissa malleissa on tyytyväisyys omaan elintasoon ja kulutusmahdollisuuksiin. Tämä valittiin kahdesta edellä mainitusta muuttujasta siksi, että se kuvaa paremmin työmarkkinatuen saajan subjektiivista näkemystä tulojensa riittävydestä suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan. Toisin sanoen tämä muuttuja kuvaa paremmin sitä, millainen riski työttömällä

työmarkkinatuen saajalla on syrjäytyä yhteiskunnasta. Niukka toimeentulo ei vielä kerro siitä, kokeeko työtön tulojensa riittävän itselleen sopivaan ja hyväksyttävään elintasoon.

Hieman yllättäen mallissa 1 yksikään muuttuja ei selitä tilastollisesti merkittävästi eroja elintasoonsa tyytyväisten ja tyytymättömien välillä. Edes tulotaso ei tuota eroja, vaikka puhutaan tyytyväisyydestä taloudelliseen toimeentuloon. Syy siihen, miksi tilastollista merkitsevyyttä ei synny, lienee ainakin osin aineiston pienessä koossa. Vaikka tulokset antaisivatkin olettaa, että tyytymättömyys on epätodennäköisempää pariskuntien kuin yksin asuvien keskuudessa, tapausten määrä ei riitä tekemään havainnosta tilastollisesti luotettavaa. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Logistinen regressio tyytyväisyydestä omaan taloudelliseen tilanteeseen.

	Malli 1	Malli 2
Ikä	0,99	0,99
Tulot	1,00	1,00
Sukupuoli (ref = mies)		
Nainen	0,67	0,69
Kotitalouden rakenne (ref = yksin asuva)		
Pariskunta	0,32	0,34
Pääasiallinen tulonlähde (ref = työttömyysturva)		
Palkkatulot	1,25	0,96
Koulutus (ref = lukio tai sitä korkeampi tutkinto)		
Perus- tai kansakoulu	2,75	1,92
Ammatillinen koulutus	1,73	1,41
Aika viimeisestä työsuhteesta (ref = 0–5 vuotta)		
Ei ole koskaan ollut työssä	1,20	1,61
Yli 10 vuotta	2,18	1,41
6–10 vuotta	0,92	1,09
Koettu terveys (ref = enintään keskitasoinen)		
Hyvä tai melko hyvä	0,56	0,52
Ongelmien kasautuminen (ref = 0–2 ongelmaa)		
Vähintään kolme ongelmaa		1,38**
Keinojen kasautuminen (ref = 0–3 keinoa)		
Käytetty useampaa kuin kolmea keinoa		0,91

* $p \leq 0,050$, ** $p \leq 0,010$, *** $p \leq 0,001$.

Mallissa 2 ainoaksi tilastollisesti merkitseväksi selittäväksi muuttujaksi nousee se, ovatko työmarkkinatuen saajalla pienistä tuloista aiheutuneet taloudelliset ongelmat kasautuneet. Toisin sanoen, onko hänellä useampia (3 tai enemmän) usein toistuvia tai jatkuvia, pienistä tuloista johtuvia toimeentulo-ongelmia. Sinänsä ei ole ihmeellistä, että juuri kyseinen muuttuja selittää eroja elintasoonsa tyytyväisten ja tyytymättömien välillä. Voidaan olettaa, että taloudellisten ongelmien kasautuminen ei ainakaan lisää tyytyväisyyttä toimeentuloon.

Mielenkiintoista on se, että vaikka deskriptiivisen tarkastelun pohjalta pääasiallinen tulonlähde näyttää olevan vahvasti työmarkkinatuen saajia erottava tekijä (ks. taulukot 1, 2, 3 ja 4), se ei kuitenkaan regressiomallissa selitä ryhmien välisiä eroja. Myöskään tulot eivät selitä eroja elintasoonsa tyytyväisten ja tyytymättömien välillä. Tämä osoittaa sen, että heikko tulotaso ei itsessään aiheuta tyytymättömyyttä toimeentuloon ja sitä kautta kulutusmahdollisuuksiin, vaan keskeisempää on tulojen riittävyys. Olennaista on siis se, mihin pienet tulot kulutetaan.

Johtopäätökset ja keskustelua

Vuosi 2010 oli Euroopassa köyhyiden ja sosiaalisen syrjäytymisen torjunnan teemavuosi. Tuolloin EU:n alueella asetettiin tavoitteeksi, että köyhien ja syrjäytyneiden määrää vähennettäisiin vuoteen 2020 mennessä 20 miljoonalla. Tavoitteen saavuttaminen ei tule olemaan helppoa. Köyhyiden taustalla on usein pitkään jatkunut työttömyys, johon yhdistyvät vielä usein ylivelkaantuminen ja sairastelu. Nämä tekijät jo yksinään ja etenkin yhdessä ovat omiaan lisäämään riskiä syrjäytyä. Muutamalla sadalla eurolla kuukaudessa, eli sillä mitä pitkäaikaistyöttömällä hyvässä tapauksessa jää käyttöön verojen, asumisen ja muiden pakollisten kulujen jälkeen, ei useinkaan eletä sellaista elämää, johon perusturvan pitäisi riittää. Tästä ovat osoituksena leipäjonot, joissa jonottavat ne tuhannet työttömät, joiden tulot eivät riitä edes ruokaan.

Myös tämän tutkimuksen tulokset osoittavat tehtävän haasteellisuuden. Jos Suomen kaltaisessa hyvinvointivaltiossa perusturvan varassa elävät työttömät joutuvat näkemään nälkää, ollaan vielä kaukana asetetuista tavoitteista. Nälkä ei suinkaan ole ainoa pienistä tuloista aiheutuva ongelma. Työmarkkinatuen saajilla maksamatta jääneet laskut ja vuokraträstit ovat yleisiä. Uusien vaatteiden ostamisesta vanhojen ja kuluneiden tilalle voidaan useissa työttömien kotitalouksissa vain haaveilla. Myös sairaanhoidosta ja lääkkeistä on jouduttu tinkimään, mikä on hyvin huolestuttavaa. Työttömäksi jääminen on jo alkujaan voinut johtua pitkittyneistä terveydellisistä ongelmista. Jos näitä tai uusia, työkykyä heikentäviä sairauksia ei ole varaa hoitaa, ei voida olettaa, että työllistyminen olisi mahdollista.

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli luoda kuva siitä, miten suomalainen työmarkkinatuen saaja kokee oman toimeentulonsa, millaisiin siihen liittyviin ongelmiin hän on törmännyt ja millaisia keinoja hän on ongelmista selviytyäkseen käyttänyt. Aineistona tutkimuksessa käytettiin sekä koko väestön aineistoa että sen ohessa työmarkkinatukea saaneille kohdennettua osakyselyä. Koska vastausprosentti jäi etenkin työmarkkinatukea saaneiden kyselyssä valitettavan pieneksi, voidaan tuloksia pitää ainoastaan suuntaa antavina. Kyseessä ovat kuitenkin todelliset henkilöt ja heidän kokemuksensa. Siten tulokset kertovat paljon siitä, millaisessa todellisuudessa pienituloisen työtön elää.

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin aluksi kuvailevin menetelmin sitä, miten tyypillisiä erilaiset taloudelliset ongelmat ovat erilaisissa kotitalouksissa ja millaisia keinoja niiden ratkaisemiksi käytetään. Työmarkkinatukea saaneet jaettiin kolmeen ryhmään: yksin asuviin, työttömyysturvan varassa eläviin pariskuntiin ja palkkatuloilla pääasiassa eläviin pariskuntiin. Työttömyysturvan varassa elävät ja palkkatuloja saavat kotitaloudet erosivat selkeimmin toisistaan niin taloudellisten ongelmien kuin niiden ratkaisemiseksi käytettyjen keinojenkin osalta. Palkkatuloja saavassa kotitaloudessa työttömän on selvästi helpompi tulla taloudellisesti toimeen kuin sellaisessa kotitaloudessa, jossa pääasiallinen tulonlähde on työttömyysturva.

Tällainen tulos ei ole yllättävä, ja toisaalta pitääkin olla niin, että palkkatuloilla pärjää taloudellisesti paremmin kuin pelkän työttömyysturvan varassa. Kuitenkin, kun katsomme sitä, miten paljon erilaisia taloudellisia ongelmia työttömillä on ja miten moniin eri keinoihin he ovat joutuneet turvautumaan selvittääkseen jokapäiväisestä elämästään, voidaan kysyä, onko tilanne kohtuuton. Tavallaan tähän kysymykseen on jo vastattu, sillä vuoden 2012 alusta perusturvaan, mukaan lukien työmarkkinatuki, tehtiin 100 euron tasakorotus. Tilannetta pidettiin siis kohtuuttomana, minkä osoitti myös toimeentulotuen saajien kasvanut määrä. Työttömien joukossa oli ja on yhä paljon toimeentulotuen pitkäaikaisasiakkaita – siis niitä, joita ei pitäisi tuen määritelmän mukaan olla lainkaan.

Tämänkin tutkimuksen työmarkkinatukea saaneista moni on joutunut turvautumaan viimesijaiseen toimeentulotukeen. Toimeentulotukiriippuvuus korostuu niissä kotitalouksissa, joissa pääasiallinen tulonlähde on työttömyysturva. Erityisesti yksin asuvilla toimeentulotuen hakeminen on yleistä. Myös rahan lainaaminen ystäviltä ja sukulaisilta on yleistä, tosin se näyttäisi olevan tavallista myös koko väestön keskuudessa. Kaiken kaikkiaan koko väestön tilanne on kuitenkin selvästi parempi kuin työmarkkinatuen saajien.

Tutkimuksessa tarkasteltiin myös ongelmien ja niiden ratkaisemiseksi käytettyjen keinojen kasautumista eri ryhmissä. Sekä ongelmien että keinojen kasautuminen näyttäisi olevan yleisempää niissä kotitalouksissa, joiden pääasiallinen tulonlähde on työttömyysturva. Tämä tarkoittaa joko yksin asuvia

tai sellaisia kotitalouksia, joissa palkkatuloja ei ole tai ne ovat hyvin pienet. Osa näistä kotitalouksista on lapsiperheitä. Jatkuva tinkiminen vaatehankinnoista, harrastuksista ja muista vapaa-ajan riennoista ei kosketa ainoastaan aikuisia perheenjäseniä vaan koko perhettä. Huono-osaisuuden periytyminen ei ole harvinaista tämän päivän Suomessa. Perheistä, joissa yhdistyvät työttömyys, alhainen koulutustaso ja mahdollisesti vielä terveydelliset ja sosiaaliset ongelmat, on lasten vaikea ponnistaa parempaan tulevaisuuteen. Valitettavasti näyttää myös siltä, että mahdollisuudet sosiaaliseen nousuun ovat jatkuvasti heikentyneet (ks. Airio ja Niemelä 2009).

Kuvailevan analyysin lisäksi työmarkkinatukea saaneiden taloudellista tilannetta tarkasteltiin monimuuttuja-analyysin avulla. Tarkastelun kohteena oli se, kuinka tyytyväinen työmarkkinatuen saaja on omaan toimeentuloonsa. Parhaiten eroja ryhmien välillä selittää ongelmien kasautuminen eli se, missä määrin työmarkkinatuen saaja on kohdannut erilaisia, pienistä tuloista aiheutuneita ongelmia. Ehkä hieman yllättäen pääasiallinen tulonlähde tai tulot ylipäätään eivät selittäneet eroja kahden vertailun kohteena olleen ryhmän välillä. Tyytyväisyys elintasoon on siis vahvasti yhteydessä siihen, miten paljon pienet tulot aiheuttavat elämää vaikeuttavia ongelmia.

Vaikka perusturvan tason korotus vuoden 2012 alusta tuli enemmän kuin tarpeeseen, se ei yksinään riitä ratkaisemaan toimeentuloon liittyviä ongelmia. Jos ja kun perusturvan varassa elävä työtön kohtaa ongelmia, hänen pitäisi pystyä saamaan niihin apua viivytyksettä ja ilman leimautumisen pelkoa. Työttömyysturvan tasoa ei olla nostamassa niin paljon, etteivät työttömät joutuisi turvautumaan esimerkiksi viimesijaiseen toimeentulotukeen. Siksi järjestelmän pitää olla sellainen, ettei elämä vaikeudu entisestään byrokratian rattaissa. Toivottavaa tietenkin olisi, että perusturvan taso olisi riittävä. Ennen perusturvan tason korotusta hyvin harva työttömyysturvan varassa elävä oli tyytyväinen toimeentuloonsa. Tosin jos tulot eivät riitä edes välttämättömiin menoihin ja pahimmillaan koko perhe joutuu elämään nälässä, tyytyväisyyden ei voi olettaa olevan kovin suurta. Leipäjonojen lyhentymistä odotellessa voidaankin todeta, että hyvinvointivaltiomme turvaverkossa on yhä työttömän mentävä aukko.

Lähteet

Airio I. In-work poverty in a comparative perspective. Helsinki: Kela, Studies in social security and health 92, 2008.

Airio I, Niemelä M. Perhetaustan yhteys aikuisiän köyhyyteen Suomessa 1995–2005. Sosiologia 2009; 46 (1): 3–19.

Elliott R, Leonard C. Peer pressure and poverty. Exploring fashion brands and consumption symbolism among children of the 'British poor'. *Journal of Consumer Behaviour* 2004; 3 (4): 347–359.

Ervasti H. Työttömyys ja koettu hyvinvointi. Deprivaatioteorian, insentiiviteorian ja selviytymisnäkökulman vertailua. *Janus* 2004; 12 (3): 298–318.

Goul Andersen J. Coping with long-term unemployment. Economic security, labour market integration and well-being. Results from a Danish panel study, 1994–1999. *International Journal of Social Welfare* 2002; 11 (3): 178–190.

Hannikainen-Ingman K, Hiilamo H, Honkanen P, Kuivalainen S, Moisio P. Perus- ja vähimmäisturvan yleisyys ja päällekkäisyys 2000–2009. Helsinki: Kela, Nettityöpapereita 33, 2012.

Honkanen P. Työttömien perusturvan ongelmia. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 54, 2006.

Honkanen P. Perusturva ja kannustavuus. Laskelmia asumistuesta, toimeentuluesta ja työttömyysturvasta. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 63, 2008.

Honkanen P, Tervola J. Vuoden 2012 perusturvamuuutoksien vaikutukset. Helsinki: Kela, Nettityöpapereita 35, 2012.

Hytti H. Työmarkkinatuki ja rakennetyöttömyyden purkutalkoot. Toimeentuloturvan näkökulma. *Yhteiskuntapolitiikka* 2003; 68 (4): 353–368.

Juntunen E, Grönlund H, Hiilamo H. Viimeisellä luukulla. Tutkimus viimesijaisen sosiaaliturvan aukoista ja diakoniatyön kohdentumisesta. Helsinki: Kirkkohallitus, Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 7, 2006.

Kaartinen R, Lähteenmaa J. Miten ja mihin nuoret käyttävät pikavippejä ja muita kulutusluottoja? Helsinki: Kauppa- ja teollisuusministeriö, Rahoitetut tutkimukset 10, 2006.

Kela. Asumistukitilasto. 2011.

Kortteinen M, Tuomikoski H. Työtön. Tutkimus pitkäaikaistyöttömien selviytymisestä. Helsinki: Tammi, 1998.

Kuivalainen S. Toimeentulotuen alikäytön laajuus ja merkitys. *Yhteiskuntapolitiikka* 2007; 72 (1): 49–56.

Kuivalainen S. Köyhä, köyhempi, köyhin. Toimeentulotuen alikäytön yhteys köyhyyteen. Julkaisussa: Ervasti H, Kuivalainen S, Nyqvist L, toim. Köyhyys, tulonjako ja eriarvoisuus. Turku: TCWR, 2010.

Lohikoski L. Suuri osa pienituloisista elää perusturvan varassa. *Hyvinvointikatsaus* 2010; 21 (4): 26–30.

Mendoza RU. Why do the poor pay more? Exploring the poverty penalty concept. *Journal of International Development* 2011; 23 (1): 1–28.

Myllyniemi S. Taidekohtia. *Nuorisobarometri* 2009. Helsinki: Opetusministeriö, Nuorisotutkimusverkosto ja Nuorisosiain neuvottelukunta, 2009.

Mäkelä P, Kauppinen TM, Huhtanen P. Alkoholi-ongelmat vaivaavat huono-osaisia – niin pääkaupunkiseudulla kuin muuallakin Suomessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 2009; 74 (2): 185–194.

Niemelä M. Sukulaisten ja ystävien taloudellinen apu – tärkeä osa huono-osaisten toimeentuloa? Yhteiskuntapolitiikka 2005; 70 (4): 417–420.

Raijas A, Lehtinen A, Varjonen J. Lasten ja nuorten syrjäytymisvaara toimeentulon ja kulutuksen näkökulmasta. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus, Keskustelualoitteita 37, 2009.

Ritakallio V-M. Vauraudesta osattomaksi jääneet. Köyhyys Suomessa 1995–2005. Julkaisussa: Taimio H, toim. Talouskasvun hedelmät. Kuka sai ja kuka jäi ilman? Helsinki: Työväen sivistysliitto, 2007: 122–140.

Särkelä R, Eronen A. Perusturvan pulmat ja uudistamisen vaihtoehdot. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, 2007.

THL. Perusturvan riittävyuden arviointiraportti. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Avauksia 4, 2011.

Tilastokeskus. Statfin-tilastotietokanta. Helsinki: Tilastokeskus, 2012. Saatavissa: <<http://tilastokeskus.fi/tup/statfin/index.html>>.

Työmarkkinatuen aktivointi – yhteiskuntatakuu pitkäaikaistyöttömille. Helsinki: Työministeriö, Työhallinnon julkaisu 347, 2005.

Valkama E, Mutttilainen V. Maksuvaikeudet pikaluottomarkkinoilla. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, 2008.

Virtanen M. Kaukosäädin vai lenkkitosut? Tutkimus nuorten työttömien ajankäytöstä. Janus 2006; 14 (2): 153–166.

76 Elina Ahola ja Heikki Hiilamo Toimeentulotuki ja perusturvan aukkokohtat Tuen käyttö, saajaryhmät ja uudet asiakkaat Helsingissä 2008–2010

Toimeentulotuen saamista voidaan pitää eräänä selkeimmistä köyhyiden mittareista. Toimeentulotuen myöntäminen edellyttää paitsi hakijan lähes kaikkien tulojen huomioon ottamista myös hänen menojensa arviointia. Toimeentulotukea voidaan myöntää henkilöille, joiden tulot jäävät alle hallinnollisesti määritellyn kulutustason. Tarkkaa rajaa ei voida määrittää yleisellä tasolla, koska toimeentulotukea myönnettäessä käytetään tapauskohtaista harkintaa. Kyse on kuitenkin eräällä tavalla absoluuttisesta köyhyysrajasta, jonka alle jäävien tulot eivät ilman toimeentulotukea riitä ihmisarvoisen elämän perustarpeiden – ravinnon, vaatetuksen ja suojan – tyydyttämiseen. Köyhyyspolitiikan tärkein päätös koskee sitä, mille tasolle toimeentulotukinormi¹ asetetaan. Tähän liittyy myös määritelmän ongelma: mitä anteliaampi toimeentulotuki on suhteessa perustarpeisiin, sitä enemmän on (toimeentulotuen saamisen perusteella mitattuna) köyhiä.

Toimeentulotuki jakautuu perustoimeentulotukeen, täydentävään toimeentulotukeen ja ehkäisevään toimeentulotukeen. Lisäksi voidaan maksaa toimeentulotukea kuntouttavaan työtoimintaan ja toimeentulotukea kotouttamistukena. Perustoimeentulotuella katetaan pääosin jatkuvaluonteiset, välttämättömät elinkustannukset. Se koostuu perusosasta, jolla on tarkoitus kattaa esimerkiksi ravinto- ja vaatemeno, ja kohtuullisiin asumiskustannuksiin sekä terveydenhuoltoon myönnettävästä lisätuesta. Täydentävää toimeentulotukea myönnetään hakijan erityisistä tarpeista tai olosuhteista johtuviin menoihin. Ehkäisevää tukea voidaan myöntää muun muassa tuensaajan aktivoimista tukeviin toimenpiteisiin, akuuteista kriisitilanteista selviytymiseen tai taloudellisen tilanteen heikentymisestä aiheutuvien vaikeuksien lieventämiseen. Ehkäisevää tukea voidaan myöntää myös niille kotitalouksille, joilla ei ole niin sanottua alijäämää eli joiden tulot nousevat toimeentulotukinormin yläpuolelle. (Ks. tarkemmin laki toimeentulotuesta (L 1412/1997) ja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön opas toimeentulotukilain soveltajille (STM 2007).)

¹ Toimeentulotukinormi kertoo, paljonko kullakin tulisi olla käytettävissä varoja perustarpeisiin. Mikäli tulot jäävät alle normin, erotus maksetaan toimeentulotukena.

Toimeentulotuki on eräänlainen yhteiskunnan perälauta – viimesijainen turva. Sen tehtävänä on huolehtia yksilöiden ja perheiden toimeentulosta työmarkkinoiden ja muiden yhteiskunnan tulonlähteiden väliaikaisesti pettäessä. Ensisijainen, niin sanottu syyperusteinen, turva pohjautuu perustuslain (L 731/1999) 19. pykälän toisessa momentissa (oikeus sosiaaliturvaan) mainittuihin sosiaalisiin riskeihin, joita ovat työttömyys, sairaus, korkea ikä, työkyvyttömyys, pienen lapsen hoito sekä huoltajan kuolema. Näiden syiden perusteella maksetaan erilaisia perusturvaetuuksia, kuten työmarkkinatukea, vähimmäismääräistä sairauspäivärahaa, Kelan täysimääräistä kansaneläkettä ja takuueläkettä joko vanhuus- tai työkyvyttömyyseläkkeenä, vähimmäismääräistä äitiys- ja vanhempainpäivärahaa ja kotihoidon tukea sekä Kelan perhe-eläkettä. Puutteet näissä syyperusteisissa etuuksissa sekä asumistuessa luovat aukkoja perusturvaan, joka ”vuottaa” toimeentulotuen puolelle. Toisin sanoen syyperusteisia etuuksia on täydennettävä toimeentulotuella.

Toimeentulotukea on tutkittu Suomessa runsaasti sekä laadullisten että määrällisten aineistojen avulla. Tulokset kertovat toimeentulotuen ongelmakohtien paikantumisesta tukien päällekkäisyyteen (Hiilamo ym. 2005; Hannikainen-Ingman ym. 2012), työntöön kannustimien puuttumiseen (Hiilamo ym. 2004), asumismenojen korvaamiseen toimeentulotuessa (Heinonen 2010; Honkanen 2010), työmarkkinatuen tarveharkintaan (Latvala 2008; Määttä ja Laine 2010), tulottomuuteen eli toimeentuloon ilman perusturvaetuuksia (Honkanen 2011) sekä tuen alikäyttöön (Kuivalainen 2007) ja harkinnan vaikeuteen (Karjalainen ym. 2003).

Toimeentulotuen asiakkaista ongelmallisimmassa tilanteessa ovat tukea pitkäaikaisesti saavat kotitaloudet (Parpo ja Moisio 2006; Moisio 2008; Moisio ja Kauppinen 2011), joiden tuen tarpeen taustalla voi olla palkkatyön ulkopuolelle joutuminen pitkäaikaisen fyysisen tai psyykkisen sairauden vuoksi (Määttä 2010; Roivainen ym. 2011). Suomalaisessa toimeentulotukitutkimuksessa esiin nousseet kysymykset ovat tuttuja myös kansainvälisessä ja vertailevassa tutkimuksessa (Gough ym. 1997; Saraceno 2002; Dahl ja Lorentzen 2003a ja b; Kuivalainen 2004).

Toimeentulotukitutkimuksessa on kuitenkin puutteita, sillä toimeentulotuen saaminen ei kerro tarkasti koetusta köyhyydestä. Tuen saajat käyttävät rahojaan eri tavoilla. Kurjuus on tuntuvampaa esimerkiksi niissä toimeentulotukea saavissa perheissä, joissa vanhemmat tai toinen vanhemmista käyttää ison osan niukoista varoista rahapeleihin, alkoholiin, tupakkaan tai muihin päihteisiin. Lisäksi toiset tulevat toimeen vähemmällä kuin toiset. Tosin on huomattava, että osa toimeentulotuen saajien menoista on sidottuja: esimerkiksi tukea asuinkustannuksiin myönnetään vuokratuiteja tai vuokrasopimusta vastaan. Sama pätee sellaisiin muutto-, kaluste-, sairaus- ja lasten harrastusmenoihin, joihin haetaan toimeentulotukea. Toimeentulotuen riittävyden tutkimus kaipaa tietoa

siitä, mihin toimeentulotukea myönnetään. Tätä tietoa ei ole toistaiseksi ollut tutkijoiden käytössä.

Tässä artikkelissa tarkastelemme Helsingin kaupungin sosiaaliviraston asiakastietojärjestelmän toimeentulotukitietoja. Asiakastietojärjestelmään on kirjattu myös tieto siitä, mihin käyttötarkoitukseen toimeentulotukea on asiakkaalle myönnetty. Aineistoon luotavan yleiskatsauksen lisäksi mielenkiinnon kohteena on erityisesti se, keitä ovat uudet, vuonna 2008 alkaneen taantuman mukanaan tuomat toimeentulotukiasiakkaat.

Tämä artikkeli on osa Kelassa käynnissä olevaa tutkimushanketta ”Perusturvan aukot ja perusturvan suhde toimeentulotukeen”. Hankkeeseen liittyvä kirja julkaistaan vuonna 2013 Kelan Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia -sarjassa, ja tämä artikkeli on lyhyt katsaus osaan kirjassa käsiteltävistä aiheista. Kirjan julkaisun jälkeen hanke jatkuu siten, että sosiaaliviraston toimeentulotukitiedot yhdistetään Kelan etuusrekistereiden tietoihin. Näitä ovat Kelan maksama työttömyysturva, kansaneläkkeet, sairauspäivärahat, asumisen etuudet, reseptitietokannan tiedot (kuten maksetut lääkekorvaukset ja tieto lääkekaton täyttymisestä, erityiskorvausoikeudet jne.), hoitotuet, päätökset pitkäaikaisesta laitoshoidosta ja sairausvakuutuskorvaukset sekä Kelalla olevat väestö- ja verotiedot.

Aineisto

Helsingin kaupungin sosiaalivirastosta saatu aineisto sisältää kolmenlaista tietoa vuosilta 2008–2010: toimeentulotukea saaneen kotitalouden² ja sen pääjäsenen (henkilön, joka on hakenut toimeentulotukea ja jonka nimellä kotitalouden toimeentulotukipäätös on tehty) perustietoja, tietoja toimeentulotuen myöntämisen perusteeksi tehdyistä laskelmista sekä tiedot toimeentulotuen maksuista ja takaisinperinnöistä. Toimeentulotukea hakevan kotitalouden perustietoihin kuuluvat esimerkiksi kotitalouden koko, asumismuoto ja alle 18-vuotiaiden määrä kotitaloudessa. Kotitalouden pääjäsenen perustietoja ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli, kansalaisuus ja toimeentulon pääasiallinen lähde. Laskelmatiedot kertovat, mille ajanjaksolle laskelma on tehty sekä kotitalouden tulot ja erityyppiset menot tällä ajanjaksolla. Maksuista ja takaisinperinnöistä tiedetään muun

2 Kotitaloudella tarkoitetaan tässä artikkelissa joko yksin elävää henkilöä tai perhettä. Perheeseen kuuluvina henkilöinä pidetään yhteistaloudessa asuvia vanhempia, vanhemman alaikäistä lasta ja ottolasta, aviopuolisoita sekä miestä ja naista, jotka elävät avioliitonomaisissa olosuhteissa. Myös rekisteröidyssä parisuhteessa elävät muodostavat perheen. Kaikki perheiden ulkopuolelle jäävät henkilöt muodostavat oman yhden hengen kotitaloutensa ja heitä kutsutaan yksin eläviksi henkilöiksi. Esimerkiksi siis vanhempien luona asuva 18-vuotias lapsi ei kuulu vanhempiensa kotitalouteen vaan muodostaa oman kotitaloutensa. Tämä kotitalousmäärittely poikkeaa siis hieman tavanomaisesta kotitalousmäärittelystä, mutta on lain toimeentulotuesta mukainen

muassa niiden toteutuspäivä ja suuruus. Maksuista tiedetään myös käyttökohde, joita ovat esimerkiksi vuokra, huonekalut sekä lääkkeet ja hoitotarvikkeet.

Aineiston sisältämät tiedot (perustiedot, laskelmatiedot sekä maksu- että takaisinperintätiedot) on yhdistetty kotitalouksittain. Yhdistäminen on tehty siten, että maksu- tai takaisinperintätietoon on liitetty perustiedot samalta kaudelta, jolloin maksu tai takaisinperintä on toteutettu. Jos tällaisia perustietoja ei ole löytynyt, on valittu ne perustiedot, jotka ovat maksu- tai takaisinperintäkuukaudesta taaksepäin katsottuna tuoreimmat. Maksuun tai takaisinperintään on liitetty puolestaan se laskelma, joka on ollut voimassa, kun maksu tai takaisinperintä on toteutettu.

Näin on saatu aineisto, jota kutsumme TotuHelsinki-aineistoksi (ks. taulukko). TotuHelsinki-aineiston voidaan katsoa kuvaavan Helsingin kaupungin maksamaa toimeentulotukea hyvin luotettavasti. Aineistossa voi kuitenkin olla kolmentyyppisiä epäkohtia: kirjausvirheitä rekistereissä, ajallisia kohdentamisvaikeuksia ja tietojen puuttumista.

Taulukko. Toimeentulotukea saaneet kotitaloudet ja toimeentulotuen bruttomenot (eli mahdollisia takaisinperintöjä ei ole huomioitu) Helsingissä 2008–2010 TotuHelsinki-aineiston mukaan.

Vuosi	Toimeentulotukea saaneita kotitalouksia aineistossa	Toimeentulotuen bruttomenot (milj. €)
2008	33 876	94,2
2009	39 636	119,8
2010	40 803	128,9

Kirjausvirhe voi olla esimerkiksi Helsingin kaupungin sosiaaliviraston virkailijan näppäilyvirhe toimeentulotukipäätöstä tehtäessä. Ajallisilla kohdentamisvaikeuksilla tarkoitetaan sitä, että aineistosta saatavaa informaatiota heikentää maksun tai takaisinperinnän niin sanotun syntyjankohtaa kuvaavan muuttujan puute sosiaalivirastosta saadussa raaka-aineistossa. Esimerkiksi maksusitoumuksella tehtävissä apteekkiostoissa apteekki saattaa laskuttaa sosiaalivirastoa jopa viikkoja sen jälkeen, kun toimeentulotukiasiakas on ostanut lääkkeensä apteekista. Sosiaaliviraston aineistossa on tieto vain siitä hetkestä, kun apteekista saatu lasku on maksettu sosiaalivirastossa. Tästä johtuen TotuHelsinki-aineistossa oleville toimeentulotuen maksuille tai takaisinperinnöille ei aina pystytty kohdistamaan ajankohdaltaan parhaita mahdollisia toimeentulotuen perus- tai laskelmatietoja. Tietojen puuttuminen tarkoittaa puolestaan sitä, että kaikkiin maksuihin tai takaisinperintöihin ei voida ollenkaan yhdistää vastaavia perustietoja tai laskelmatietoja. Tietojen puuttuminen voi johtua osaksi ajallisista kohdentamisvaikeuksista. Tietojen puuttuminen voi olla myös niin sanotusti aitoa, eli joitakin tietoja ei rekisteristä yksinkertaisesti löydy.

Maksuja ja takaisinperintöjä, joihin vastaavia perustietoja ei voida yhdistää, on 0,2 prosenttia maksujen ja takaisinperintöjen yhteismäärästä. Maksuja ja takaisinperintöjä, joita ei voida yhdistää laskelmaan, on puolestaan 42,9 prosenttia maksujen ja takaisinperintöjen yhteismäärästä. Erilaisia maksuja ja takaisinperintöjä on aineistossa yhteensä yli 2 miljoonaa.

Toimeentulotuen asiakkuus Helsingissä

Vuosina 2008–2010 eniten toimeentulotukea saivat yksin elävät henkilöt. Heistä miehet olivat selvästi useammin toimeentulotuen saajia kuin naiset. Verrattaessa toimeentulotukea saavien määrää yhden hengen asuntokuntien määrään³ (Tilastokeskus 2012a) voidaan arvioida, että vuonna 2008 yksin asuvien miesten kotitalouksista sai toimeentulotukea 26,2 prosenttia. Vuonna 2009 osuus oli kasvanut 31,7 prosenttiin, ja vuonna 2010 heitä oli 31,8 prosenttia kaikista yksin asuvista miehistä. Yksin asuvien naisten kotitalouksissa vastaavat prosenttiluvut olivat 11,6 vuonna 2008, 13,2 vuonna 2009 ja 14,0 prosenttia vuonna 2010. Myös yksinhuoltajataloudet saivat usein toimeentulotukea, kun toimeentulotukea saavien yksinhuoltajatalouksien määrä suhteutetaan kaikkien yksinhuoltajaperheiden määrään⁴ (Tilastokeskus 2012b). Vuonna 2008 toimeentulotukea sai 16,7 prosenttia kaikista Helsingin yksinhuoltajatalouksista. Vuonna 2009 prosenttiluku oli 18,7, ja vuonna 2010 toimeentulotukea saavien yksinhuoltajatalouksien määrä oli jo 19,1 prosenttia kaikista yksinhuoltajatalouksista.

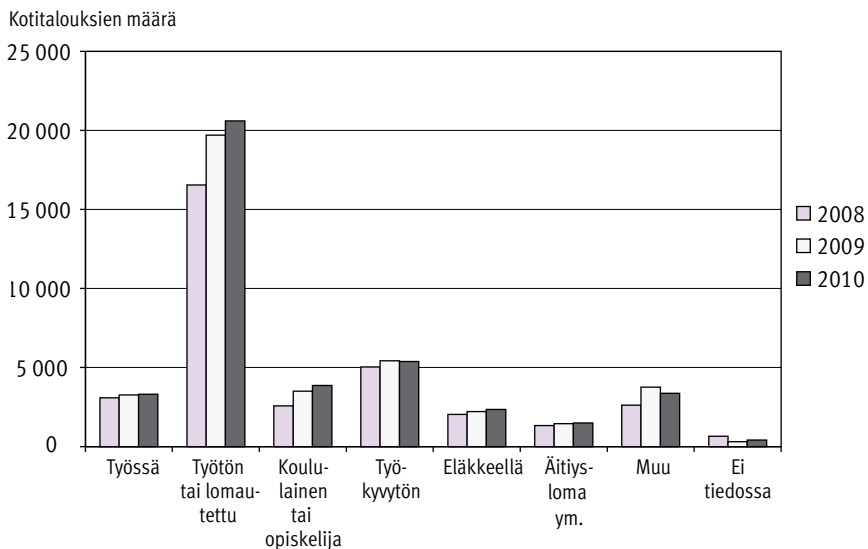
Toimeentulotukea maksettiin eniten työttömille ja lomautetuille (kuvio 1). Varsinkin vuonna 2009 kasvoi runsaasti sellaisten toimeentulotukea saavien kotitalouksien lukumäärä, joiden pääjäsen (henkilö, joka on hakenut toimeentulotukea ja jonka nimissä kotitalouden toimeentulotukipäätös on tehty) oli työtön tai lomautettu. Toimeentulotuen saajien kokonaismäärään suhteutettuna kasvu ei ole ollut niin voimakasta. 48,9 prosenttia toimeentulotukea saavien kotitalouksien pääjäsenistä oli työttömiä tai lomautettuja vuonna 2008, kun vuonna 2009 vastaava luku oli 49,7 prosenttia. Vuonna 2010 työttömien tai lomautettujen pääjäsenten osuus oli 50,5 prosenttia.

Pitkäaikaisasiakkaat (10–12 toimeentulotukikuukautta vuodessa) olivat suurin ryhmä kaikista toimeentulotukea saavista kotitalouksista (kuvio 2). Heidän osuutensa myös kasvoi vuosien 2008 ja 2010 välillä. Pitkäaikaisasiakkaita

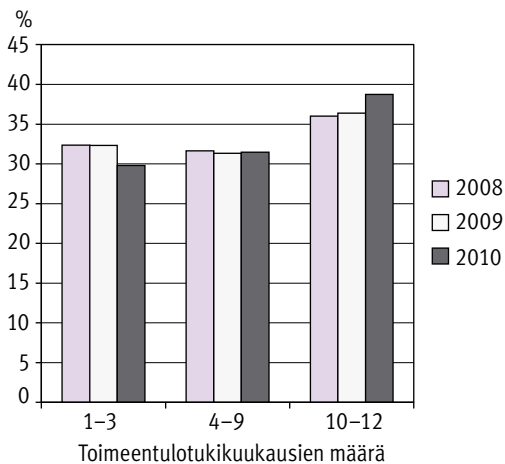
3 Asuntokuntien määrä ei ole sama kuin kotitalouksien määrä, mutta sitä on käytetty kotitalouksien määrän arviona.

4 Perheiden määrä ei ole sama kuin kotitalouksien määrä, mutta sitä on käytetty kotitalouksien määrän arviona.

Kuvio 1. Toimeentulotukea Helsingissä vuosina 2008–2010 saaneet kotitaloudet pääjäsenen pääasiallisen toiminnan mukaan.



Kuvio 2. Toimeentulotukea saaneiden kotitalouksien määrä Helsingissä tuen saannin keston mukaan (%).



oli vuonna 2010 lähes 40 prosenttia kaikista toimeentulotukea saavista kotitalouksista. Samaan aikaan tilapäisasiakkaiden (1–3 toimeentulotukikuukautta vuodessa) osuus pienentyi hieman alle 30 prosenttiin kaikista toimeentulotukea saavista kotitalouksista.

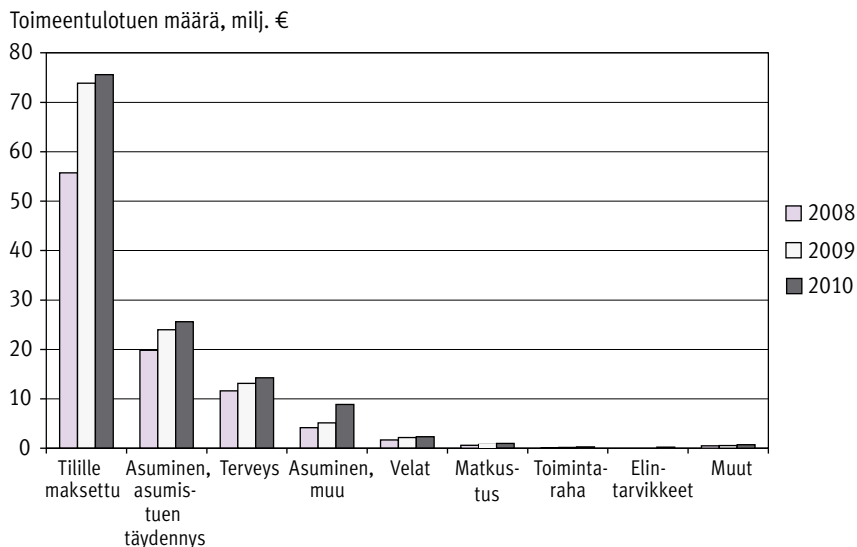
Jokaiselle Helsingin kaupungin sosiaaliviraston maksamalle toimeentulotukierälle on kirjattu käyttökohde. Kohteet on ryhmitelty seuraavasti (kohde-ryhmien määritelmiä käsitellään tarkemmin tulevassa julkaisussamme):

82

- asuminen, asumistuen täydennys
- asuminen, muu
- elintarvikkeet
- matkustus
- muut (toimeentulotuki harrastemenoihin, hautauspalveluihin ja varastovuokraan)
- terveys
- tilille maksettu tuki
- toimintaraha
- velat (toimeentulotuki vuokratarkoituksiin).

Tilille maksetuksi kirjautuu kaikki toimeentulotuki, joka on maksettu suoraan asiakkaan tilille. Tilille maksetussa toimeentulotuessa ei ole kuitenkaan otettu huomioon kuntouttavan työtoiminnan perusteella maksettuja matkalipukuluja ja toimintarahaa, joille on oma ryhmänsä. Tilille maksettavaa toimeentulotukea on erityisesti toimeentulotuen perusosa, mutta tilille maksettavaksi toimeentulotueksi kirjautuu muitakin eriä. Esimerkkinä voidaan mainita tilanne, jossa asiakas ostaa itse apteekista lääkkeitä, joista hänelle maksetaan ostokuitin perusteella toimeentulotukea suoraan tilille. Tällöin tuen käyttötarkoitukseksi kirjautuu ”tilille maksettu”, vaikka toimeentulotuki maksetaan lääkkeitä perusteella. Jos asiakas sitä vastoin saa sosiaalivirastosta maksusitoumuksen lääkkeisiin ja maksaa lääkkeensä sen avulla, tuen käyttötarkoitukseksi kirjautuu ”terveys”.

Selvästi eniten toimeentulotukea maksetaan rahana asiakkaan tilille (kuvio 3). Vuosina 2008–2010 tilille maksettiin noin 60 prosenttia kaikista toimeentulotuen bruttomenoista. Myös erityyppisiin asumiskuluihin ja terveystukimenoihin myönnetään melko paljon toimeentulotukea. Sen sijaan muihin kohteisiin maksettavan toimeentulotuen määrä on suhteellisesti ottaen pieniä.

Kuvio 3. Eri käyttökohteisiin maksettu toimeentulotuki Helsingissä 2008–2010 (milj. euroa).

83

Keitä olivat laman tuomat uudet asiakkaat Helsingissä?

Vuonna 2008 alkaneen kansainvälisen talouskriisin myötä myös Suomessa taantuma heijastui toimeentulotuen asiakasmääriin ja kustannuksiin, jotka kasvoivat rajusti vuodesta 2008 vuoteen 2009. Vuonna 2009 toimeentulotuen menot kasvoivat edelliseen vuoteen verrattuna peräti 17 prosenttia. Samalla vuodesta 1997 jatkunut toimeentulotukea saaneiden kotitalouksien määrän ja menojen väheneminen päättyi (THL 2011a). Tilanne tasaantui vuonna 2010, jolloin toimeentulotukea saavien kotitalouksien määrä lisääntyi hieman, mutta tukea saavien henkilöiden määrä väheni (THL 2011b).

Toimeentulotuen asiakkuuden kesto muuttui 1990-luvun laman aikana. Toimeentulotuesta alkoi vastoin sen alkuperäistä tarkoitusta tilapäisenä kriisiapuna muodostua yhä useammille pitkäaikainen toimeentuloturvan muoto. Vuonna 1995 toimeentulotukea saavista kotitalouksista oli pitkäaikaisasiakkaita (tukea 10–12 kuukautta vuodessa) 20,1 prosenttia. Vuonna 2010 jo 28,5 prosenttia sai toimeentulotukea 10–12 kuukautta vuodessa (THL 2011b).

Toimeentulotuen muutoksen keskeisin selittäjä on pitkäaikaistyöttömyyden ja työmarkkinoiden ulkopuolelle jäämisen vakiintuminen osaksi suomalaista yhteiskuntaa. Tähän liittyy myös vuonna 2006 voimaan tullut työmarkkinatukilain muutos, jonka seurauksena osa työttömistä menetti oikeutensa työmark-

kinatukeen ja heidän (sekä mahdollisten perheenjäsenten) toimeentulonsa jäi toimeentulotuen ja asumistuen varaan. Edellä sanottu kehitys näkyy myös siinä, että toimeentulotuesta – kuten myös asumistuesta – on tullut yhä selvemmin yksin asuvien ihmisten tukimuoto (Hiilamo ja Karjalainen 2010).

Seuraavaksi pyrimme selvittämään vuosien 2008 ja 2010 välillä tapahtunutta toimeentulotukea saaneiden kotitalouksien määrän kasvua Helsingissä. Helsingissä toimeentulotukea saaneiden määrä kasvoi vuonna 2009 noin 17 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Toimeentulotukea sai vuonna 2009 yhteensä hieman alle 40 000 kotitaloutta, kun vuotta aikaisemmin määrä oli alle 34 000 (ks. taulukko, s. 79). Vuonna 2010 saajien määrä kasvoi enää hieman alle kolme prosenttia.

Helsingin toimeentulotukirekisteri sisältää tietoja asiakashistoriasta vuodesta 1990 alkaen. Pystymme siis erottelamaan TotuHelsinki-aineistosta kokonaan uudet eli vuonna 1990 ja sen jälkeen toimeentulotuen ulkopuolella olleet asiakkaat (tästä eteenpäin: uudet asiakkaat) niistä asiakkaista, jotka eivät ole lähiaikoina olleet toimeentulotuen piirissä, mutta heillä on ollut hyväksytty toimeentulotukipäätös voimassa ainakin kerran vuonna 1990 tai sen jälkeen (tästä eteenpäin: toistuvaisasiakkaat).

Uudeksi asiakkaaksi olemme siis määritelleet kotitalouden, jonka pääjäsenelle (henkilölle, joka on hakenut toimeentulotukea ja jonka nimellä kotitalouden toimeentulotukipäätös on tehty) ei ollut tehty toimeentulotukipäätöstä pääjäsenen asemassa vuoden 1989 jälkeen. Toistuvaisasiakkaiksi olemme määritelleet ne kotitaloudet, joiden pääjäsenellä ei ollut ollut tarkasteluvuoden ensimmäisestä hyväksytystä toimeentulotukipäätöksestä katsoen hyväksyttyä toimeentulotukipäätöstä viimeiseen 11 kuukauteen, mutta hyväksytty päätös oli ollut voimassa ainakin kerran vuonna 1990 tai sen jälkeen. Määritelmät ovat teknisesti mutkikkaita TotuHelsinki-aineiston rajoitusten vuoksi. On tärkeää huomata, että toistuvaisasiakkuuden määritelmä eräällä tavalla väljenee, koska toistuvaisasiakkuuden määrittelyn alkuvuosi pysyy kiinnitettynä vuoteen 1990.

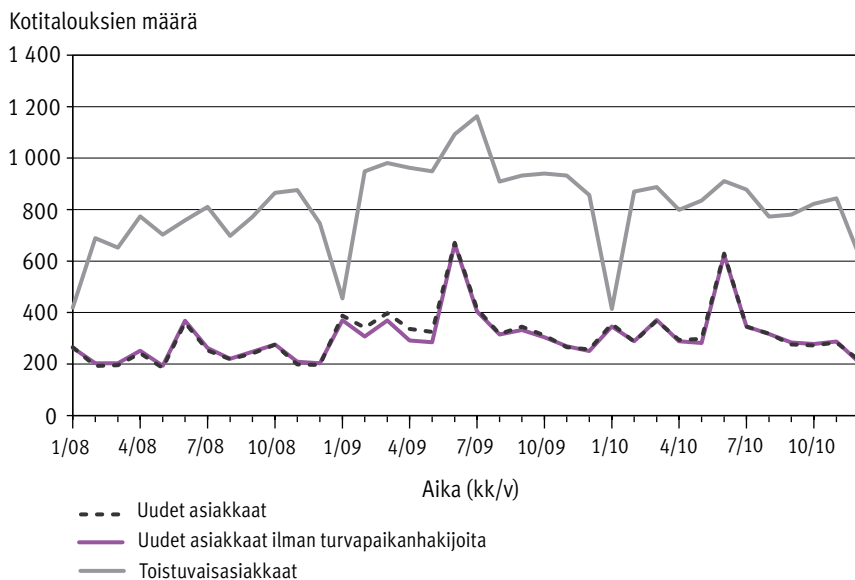
Analyysimme etenee seuraavasti: Aluksi tarkastelemme uusien ja toistuvaisasiakkaiden määrää kuukausittain vuosina 2008–2010. Tämän jälkeen analysoimme erikseen uusia ja toistuvaisasiakkaita pääasiallisen toiminnan (työssä, työtön, opiskelija jne.) mukaan. Sitten tarkastelemme, millaisiin kotitaloustyyppeihin asiakaskotitaloudet jakautuvat ja miten eri ikäryhmät ovat edustettuina toimeentulotuen saajakotitalouksissa pääjäsenen iän perusteella. Vertaamme vuoden 2008 uusia asiakkaita ja toistuvaisasiakkaita ennen muuta vuoden 2009 uusiin asiakkaisiin sekä toistuvaisasiakkaisiin ja pyrimme näin tuottamaan uutta tietoa vuonna 2009 tapahtuneesta tuntuvasta toimeentulotukea saaneiden kotitalouksien lukumäärän lisääntymisestä Helsingissä.

Toistuvaisasiakkaita oli tarkastelujaksollamme selvästi enemmän kuin uusia asiakkaita (kuvio 4). Toistuvaisasiakkaiden määrä lisääntyi tammikuusta

2009 alkaen. Toistuvaisasiakkaita oli enimmillään kuukaudessa lähes 1 200 heinäkuussa 2009. Määrä kuitenkin alkoi vähentyä vuoden 2009 loppupuolella. Toistuvaisasiakkaita oli myös alkuvuonna 2010 enemmän kuin vuonna 2008, mutta syksyllä 2010 heidän määränsä laski alle vuoden 2008 syksyn tason.

Kuvio 4. Toimeentulotuen uudet asiakkaat ja toistuvaisasiakkaat Helsingissä 2008–2010.

85



Kuukausittaisessa tarkastelussa toistuvaisasiakkaiden määrä on selvästi pienin vuoden ensimmäisenä kuukautena. Tämä johtuu veronpalautusten vaikutuksesta. Veronpalautukset huomioidaan tuloina toimeentulotuessa, minkä vuoksi osa toimeentulotuen toistuvaisasiakkaista menettää oikeuden toimeentulotukeen tammikuussa. Voi olla, että osa toimeentulotuen toistuvaisasiakkaista ei tule edes asiakkaaksi sosiaalitoimistoon, koska tietää jo etukäteen veronpalautusten vaikutuksen toimeentulotukeen.

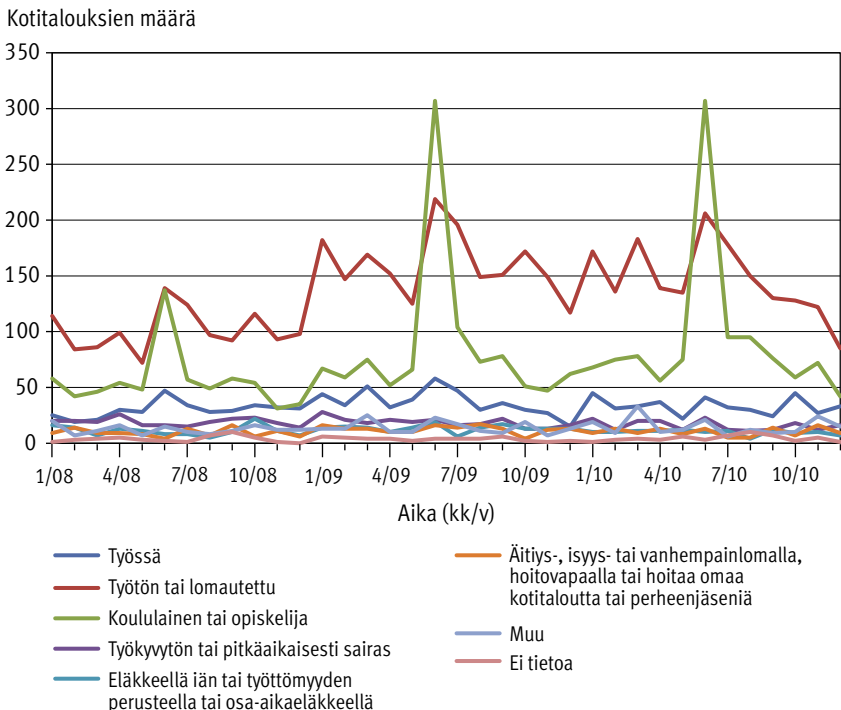
Kuukausittainen kausivaihtelu oli vieläkin suurempaa uusilla asiakkailla, joiden määrä lisääntyi erityisesti kesän aikana. Heitä oli eniten kesäkuussa 2009 ja 2010. Voidaan myös havaita, että alkuvuoden 2009 aikana turvapaikanhakijoiden määrä nosti selvästi uusien asiakkaiden määrää. Kotitalous on määritelty turvapaikanhakijataloudeksi, jos sen pääjäsen on turvapaikanhakija. Osa vuoden 2009 uusista asiakkuuksista ei siis liittynyt talouslamaan, vaan turvapaikanhakijoiden määrän muutokseen.

Kuviosta 5 (s. 86) voidaan havaita, että kesäkuukausien aiheuttama äkillinen toimeentulotuen asiakkaiden suuri kasvu johtui koululaisten ja opiskelijoiden hakeutumisesta toimeentulotuen piiriin. Muina aikoina suurin osa uusista

asiakkaista oli työttömiä tai lomautettuja. Uusien toimeentulotukea saavien työttömien ja lomautettujen määrä nousi aikaisempaa selvästi suuremmaksi tammikuussa 2009 ja pysyi suurena marraskuuhun 2010 saakka. Toimeentulotuen uusien asiakaskotitalouksien pääjäsenet olivat nuoria. Valtaosa uusien asiakaskotitalouksien pääjäsenistä oli alle 35-vuotiaita, joista erottuivat erityisesti alle 25-vuotiaat (kuvio 6). Tämä tukee havaintoa siitä, että uusissa asiakkaissa oli paljon koululaisia ja opiskelijoita. Uusien asiakaskotitalouksien määrässä oli selvää kausivaihtelua. Alle 25-vuotiaiden pääjäsenten kotitalouksille myönnettiin tukea kaikkein yleisimmin kesäkuussa ja heinäkuussa, jolloin erityisesti koululaisia ja opiskelijoita hakeutui toimeentulotuen piiriin.

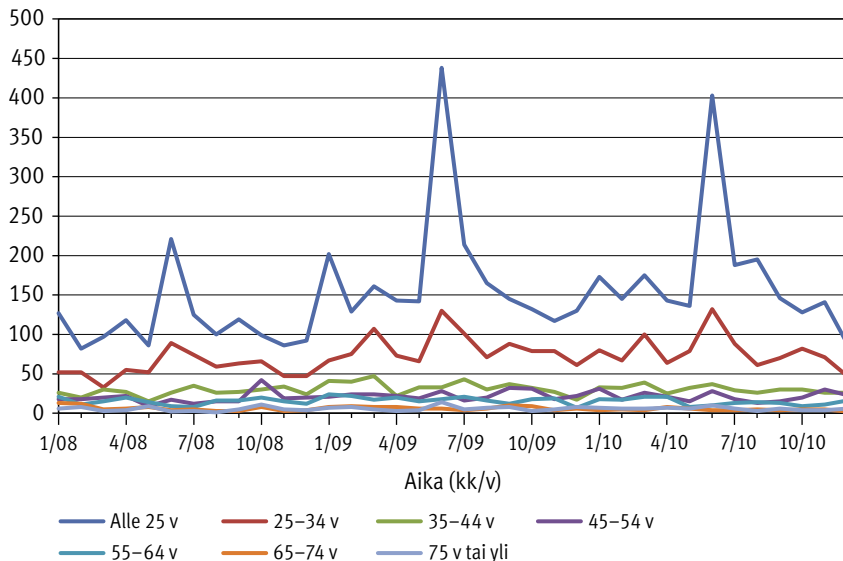
Uudet asiakaskotitaloudet olivat lähes yksinomaan yksin eläviä miehiä ja yksin eläviä naisia (kuvio 7). Tämäkin havainto tukee aikaisempaa havaintoa siitä, että uusissa asiakkaissa on nuoria opiskelijoita ja koululaisia. Kiinnostava ero näkyy kuitenkin siinä, että vuonna 2008 yksin elävien naisten ja miesten määrä uusista asiakkaista oli kuukausitasolla lähes sama, mutta vuodesta 2009 alkaen yksin elävien miesten määrä kasvoi voimakkaasti. Tämä kehitys jatkui kesään 2010 asti.

Kuvio 5. Toimeentulotuen uusien asiakaskotitalouksien pääjäsenten pääasiallinen toiminta Helsingissä 2008–2010. Mukana eivät ole turvapaikanhakijataloudet.



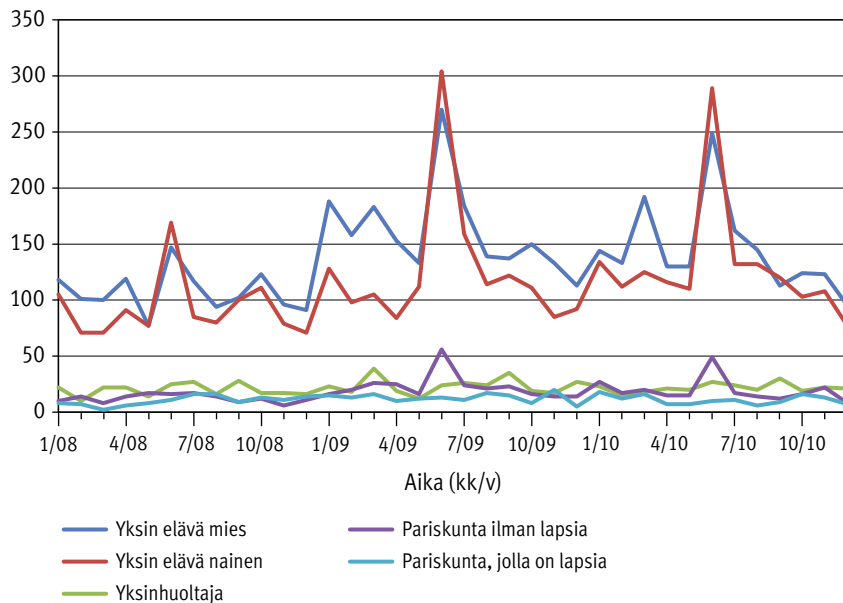
Kuvio 6. Toimeentulotuen uusien asiakaskotitalouksien pääjäsenten ikäryhmä Helsingissä 2008–2010. Mukana eivät ole turvapaikanhakijataloudet.

Kotitalouksien määrä



Kuvio 7. Toimeentulotuen uusien asiakkaiden kotitaloustyyppi Helsingissä 2008–2010. Mukana eivät ole turvapaikanhakijataloudet.

Kotitalouksien määrä

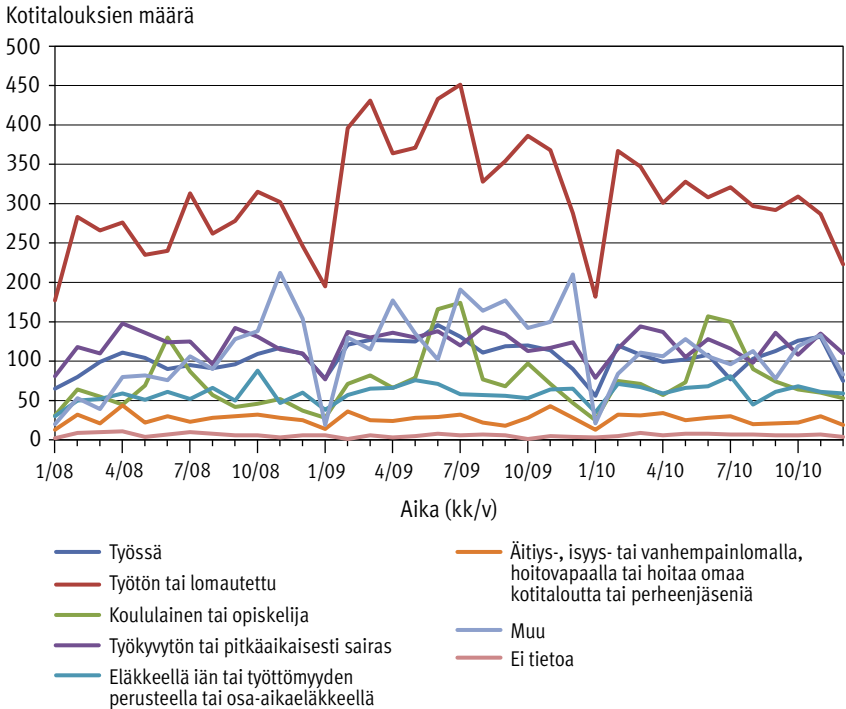


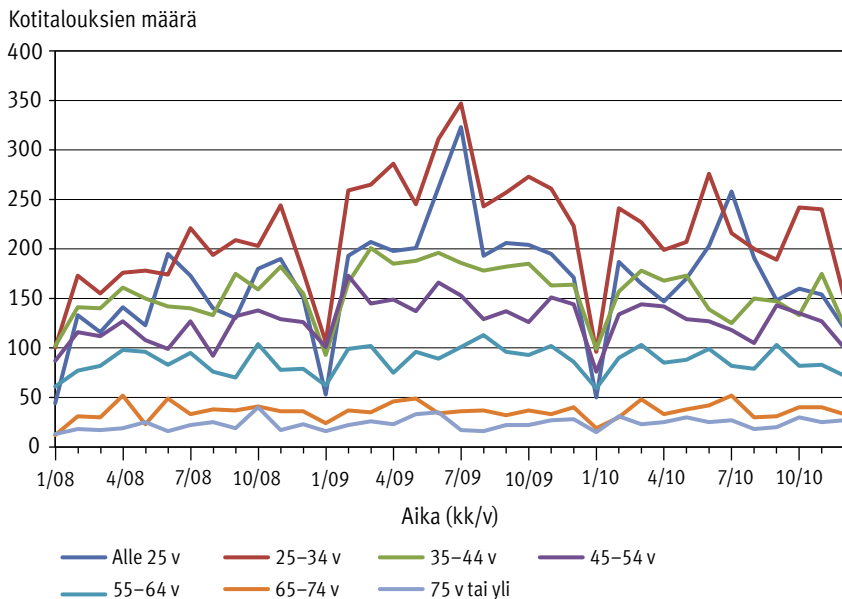
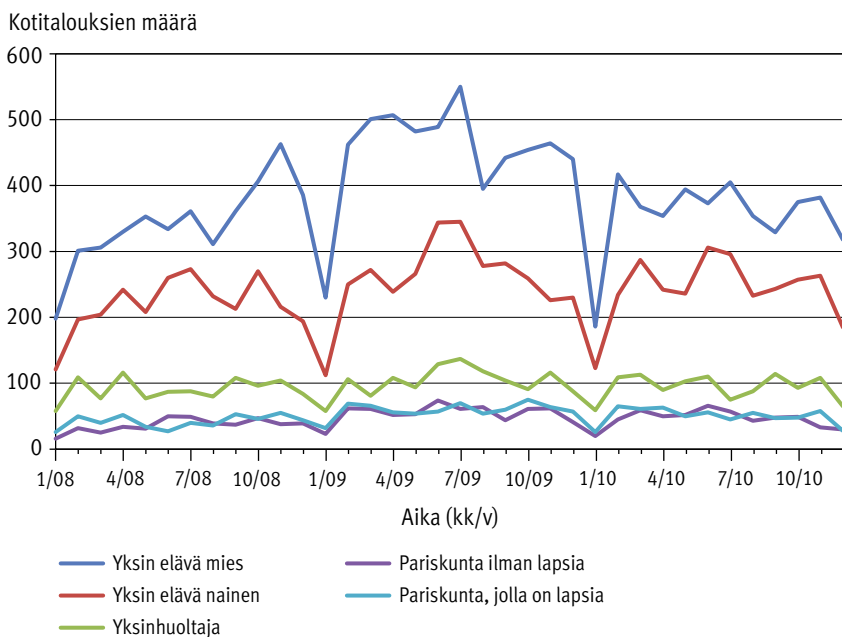
Toistuvaisasiakkaiden pääasiallinen toiminta poikkesi jossain määrin uusista asiakkaista (kuvio 8). Pääosa toistuvaisasiakkaista oli työttömiä tai lomautettuja. Tämän ryhmän osuus kasvoi selvästi vuoden 2009 helmikuusta alkaen. Vuonna 2010 työttömien ja lomautettujen määrä väheni, mutta pysyi edelleen suurempana kuin vuonna 2008.

Toistuvaisasiakkaat poikkesivat myös ikäjakaumaltaan uusista asiakkaista (kuvio 9). Tässä ryhmässä korostui erityisesti 25–34-vuotiaiden osuus. Mitä vanhemmasta ikäryhmästä oli kyse, sitä vähäisempää oli kausivaihtelu. Toistuvaisasiakkaiden ryhmässä kahden nuorimman ikäryhmän osuus korostui helmikuun ja marraskuun 2009 välillä.

Toistuvaisasiakkaat olivat ennen muuta yksin eläviä miehiä ja yksin eläviä naisia (kuvio 10). Miesten osuus oli naisia suurempi jokaisena tarkastelukuukautena. Yksinhuoltajataloudet olivat kolmanneksi yleisin toistuvaisasiakkaiden kotitaloustyyppi. Toimeentulotuen saaminen yleistyi helmikuusta 2009 alkaen yksin elävillä miehillä nopeammin kuin yksin elävillä naisilla.

Kuvio 8. Toimeentulotuen toistuvaisasiakastalouksien pääjäsenten pääasiallinen toiminta Helsingissä 2008–2010.



Kuvio 9. Toimeentulotuen toistuvaisasiakastalouksien pääjäsenten ikäryhmät Helsingissä 2008–2010.**Kuvio 10.** Toimeentulotuen toistuvaisasiakkaiden kotitaloustyyppi Helsingissä 2008–2010.

Yhteenvedo

Vuoden 2008 taluskriisi näkyi Helsingin toimeentulotuen saajien kohdalla siten, että sekä maksetun toimeentulotuen määrä että toimeentulotukea saavien kotitalouksien määrä kasvoi. Kun vuonna 2008 Helsingissä oli noin 34 000 toimeentulotukea saavaa kotitaloutta, vuonna 2009 tukea sai jo lähes 40 000 kotitaloutta. Tukea saaneiden kotitalouksien määrä jatkoi kasvuaan vielä hieman vuonna 2010, jolloin tukea sai noin 41 000 kotitaloutta.

Toimeentulotukea saivat Helsingissä lähinnä yhden aikuisen kotitaloudet, erityisesti yksin elävät miehet ja yksin elävät naiset, mutta myös yksinhuoltaja-kotitaloudet olivat määrällisesti merkittävä tuen saajaryhmä. Selvästi yleisimmin toimeentulotukea saivat työttömät ja lomautetut. Huolestuttava piirre toimeentulotuen saajakotitalouksien määrän kasvun lisäksi on se, että pitkäaikaisasiakkuus (tukea saadaan 10–12 kuukautta vuodessa) kasvoi tarkasteluvälillä, vuosina 2008–2010.

Tarkastelumme kohteena olivat myös toimeentulotuen uudet asiakkaat Helsingissä. Tarkastelussa keskityimme pääasiassa vuosien 2008 ja 2009 vertailuun, koska toimeentulotuen asiakasmäärät eivät kasvaneet enää tuntuvasti vuonna 2010. Tämä pätee sekä Helsingin että koko maan tilanteeseen. Lyhyesti sanottuna Helsingin toimeentulotukiasiakkaiden määrän lisääntyminen vuonna 2009 johtui siitä, että alle 35-vuotiaat yksin elävät työttömät ja lomautetut jäivät yhä useammin toistuvaisasiakkaiksi ja samalla koululaisia ja opiskelijoita hakeutui työttömien ja lomautettujen lisäksi uusiksi toimeentulotuen asiakkaiksi. Vuoden 2008 lama näkyi asiakasmäärien kasvuna erityisesti alkuvuoden ja kesän 2009 aikana.

Asiakasmäärien muutokset kertovat siitä, ettei ensisijainen turva (mukaan lukien asumistuki) kykene riittävästi pienentämään taluskriisin aiheuttamia toimeentulovaikeuksia. Sen sijaan vaikeudet heijastuvat toimeentulotuen käytön lisääntymisenä erityisesti nuorilla. Emme toistaiseksi tiedä, kuinka pysyväksi uusien nuorten toimeentulotukiasiakkuus muodostuu. Tiedämme kuitenkin, että toimeentulotuen varaan joutuneiden nuorten työssäkäynnin taloudelliset kannustimet ovat vähäiset.

Vuoden 2008 taluskriisi ja sitä seurannut euromaiden velkakriisi ei muistuta toimeentulotuen näkökulmasta 1990-luvun alun suurta lamaa. Tuolloin toimeentulotuen saajien määrä kasvoi vielä neljä vuotta bruttokansantuotteen muutoksella mitatun laman päättymisen jälkeen. (THL 2011b; Tilastokeskus 2012c). Toisaalta on otettava huomioon, että toimeentulotuen saajia oli vuonna 2008 noin kahdeksan prosenttia enemmän kuin suurta lamaa edeltävänä vuonna 1990. Lisäksi toimeentulotukea maksettiin vuonna 2008 pidempiä ajanjaksoja kotitaloutta kohti kuin vuonna 1990 (THL 2011b).

Lähteet

91

Dahl E, Lorentzen T. Explaining exit to work among social assistance recipients in Norway. Heterogeneity or time dependency. *European Sociological Review* 2003a; 19: 519–536.

Dahl E, Lorentzen T. Dynamics of social assistance. The Norwegian experience in comparative perspective. *International Journal of Social Welfare* 2003b; 12: 289–301.

Gough I, Bradshaw J, Ditch J, Eardley T, Whiteford P. Social assistance in OECD countries. *Journal of European Social Policy* 1997; 7: 17–43.

Hannikainen-Ingman K, Hiilamo H, Honkanen P, Kuivalainen S, Moisio P. Perus- ja vähimmäisturvan yleisyys ja päällekkäisyys 2000–2009. Helsinki: Kela, Nettityöpapereita 33, 2012. Saatavissa: <<http://hdl.handle.net/10138/29197>>. Viitattu: 11.9.2012.

Heinonen H-M. Asumismenojen huomioon ottaminen toimeentulotuessa ja yleinen toimeentulotukitilanne kunnissa ja kuntayhtymissä syksyllä 2009. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 73, 2010.

Hiilamo H, Karjalainen J. Köyhät talouskriisin kurimuksessa. Julkaisussa: Taimio H, toim. Hyvinvointivaltion suunta – nousu vai lasku? Helsinki: Työväen Sivistysliitto, 2010: 90–107.

Hiilamo H, Karjalainen J, Kautto M, Parpo A. Tavoitteena kannustavampi toimeentulotuki. Tutkimus toimeentulotuen lakimuutoksista. Helsinki: Stakes, Tutkimuksia 139, 2004.

Hiilamo H, Hytti H, Takala P. Työikäiset toimeentuloturvan vähimmäisetuuksien saajina. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 42, 2005.

Honkanen P. Asumiskustannukset toimeentulotuessa. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 72, 2010.

Honkanen P. Perusturvan kasvava aukko – tulottomien kotitalouksien määrä kasvaa. *Hyvinvointikatsaus* 2011; 27 (2): 2–5.

Karjalainen J, Hiilamo H, Raivio H. Harkinta toimeentulotuessa. Toimeentulotuen muutosten arvioinnin väliraportti. Helsinki: Stakes, Aiheita 19, 2003.

Kuivalainen S. A comparative study on last resort social assistance schemes in six European countries. Helsinki: Stakes, Research Report 146, 2004.

Kuivalainen S. Toimeentulotuen alikäytön laajuus ja merkitys. *Yhteiskuntapolitiikka* 2007; 72: 49–56.

L 1412/1997. Laki toimeentulotuesta.

L 731/1999. Suomen perustuslaki.

Latvala M. Puolison armoilla. Työttömyysturvan tarveharkinta. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 97, 2008.

Moisio P. Köyhyyden ja toimeentulo-ongelmien kehitys. Julkaisussa: Moisio P, Karvonen S, Simpura J, Heikkilä M, toim. Suomalaisten hyvinvointi 2008. Helsinki: Stakes, 2008: 256–275.

Moisio P, Kauppinen TM. The intergenerational correlation of social assistance and selection bias in the Finnish population data. *Research on Finnish Society* 2011; 4: 7–15.

Määttä A. Toimeentulotuen väliinpuotoajat. *Janus* 2010; 18: 20–34.

Määttä A, Laine T. Kun parisuhde köyhdyttää. Sosiaaliturvan tarveharkinta naisten elämässä. *Naistutkimus* 2010; 23 (2): 31–42.

Parpo A, Moisio P. Toimeentulotuen saannin kesto ja dynamiikka Suomessa 1992–2003. *Yhteiskuntapolitiikka* 2006; 71: 121–133.

Roivainen I, Heinonen J, Ylinen S. Köyhä byrokratian rattaissa. Helsinki: Kunnallissalan kehittämissäätiö, Kunnallissalan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisut 64, 2011.

Saraceno C, toim. Social assistance dynamics in Europe. National and local poverty regimes. Bristol: Policy Press, 2002.

92 STM. Toimeentulotuki. Opa toimeentulotukilain soveltajille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- terveysministeriön julkaisuja 11, 2007.

THL. Perusturvan riittävyden arviointiraportti. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Avauksia 4, 2011a.

THL. Toimeentulotuki 2010. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Tilastoraportti 43, SVT, 2011b. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr43_11.pdf>. Viitattu: 6.9.2012.

Tilastokeskus. Asunnot ja asuinolot. Helsinki: Tilastokeskus, SVT, 2012a. Saatavissa:<<http://www.stat.fi/til/asas/tau.html>>. Viitattu 10.4.2012.

Tilastokeskus. Perheet. Helsinki: Tilastokeskus, SVT, 2012b. Saatavissa:<<http://www.stat.fi/til/perh/index.html>>. Viitattu 10.4.2012.

Tilastokeskus. Kansantalouden tilinpito 2011. Helsinki: Tilastokeskus, SVT, 2012c. Saatavissa: <http://www.stat.fi/til/vtp/2011/vtp_2011_2012-07-12_fi.pdf>. Viitattu: 6.9.2012.

Sanna Saksela-Bergholm

Ulkomaalaisten tilapäistyöntekijöiden kokemuksia toimeentuloturvasta

Viimeisen kymmenen vuoden aikana tilapäisestä työvoimasta on tullut merkittävä resurssi ennen kaikkea maatalous- ja puutarha-aloilla. Ulkomaista tilapäistyövoimaa käytetään yhä enemmän palveluammateissa, kuten linja-auton kuljettajina ja siivoojina. 2000-luvun alussa tilapäistyöntekijöiden työlupien määrä oli 20 000, kun se vielä 1990-luvulla oli 10 000 (TEM 2006). Toistaiseksi on olemassa vähän tutkimustietoa ulkomaalaisista tilapäistyöntekijöistä ja heidän työehdoistaan ja toimeentuloturvastaan. Työ- ja elinkeinoministeriö on julkaissut selvityksen ulkomaalaisesta tilapäistyövoimasta vuonna 2009 (ks. von Hertzen-Oosi ym. 2009). Muut tutkimukset aiheesta ovat lähinnä juridisia ja tilastollisia (Sorainen 2007; Ruotsalainen 2009).

Tässä artikkelissa tutkitaan ulkomaalaisten tilapäistyöntekijöiden kokemuksia toimeentuloturvasta. Toistaiseksi ulkomaalaisten omista kokemuksista on hyvin vähän tutkittua tietoa (ks. esim. Alho 2010; Alho ym. 2011). Artikkelissa etsitään vastausta ensinnäkin kysymykseen siitä, minkälaisia käytännön kokemuksia ulkomaisilla tilapäistyöntekijöillä on toimeentuloturvasta, ja toiseksi siitä, mitä he tietävät oikeuksistaan Suomessa. Tarkastelun kohteena ovat käytännön kokemukset sosiaaliturvarakenteiden toimivuudesta. Artikkelissa tarkastellaan myös, miten tilapäistyöntekijöiden etujen valvonta toteutuu ja miten heidän tilapäinen oleskelunsa vaikuttaa heidän mahdollisuuksiinsa saada toimeentuloturva Suomessa.

Tutkimusaihetta on lähestytty kartoittamalla juridisia käytäntöjä ja vertaamalla niitä ulkomaalaisten tilapäistyöntekijöiden kokemuksiin toimeentuloturvan toteutumisesta. Haastatteluissa kysyttiin muun muassa, miten ja mistä haastateltavat ovat saaneet tietoa Kelasta ja Kela-kortista, sekä mitä toimeentuloturvaetuuksia (esimerkiksi tapaturmavakuutus, eläketurvamaksut ja työterveyskustannukset) haastateltavat ovat saaneet. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös, millä keinoin haastateltavat olivat saaneet apua virastoissa asiointiin, asunnon etsimiseen sekä hakiessaan tietoa työehdoista ja oikeuksistaan. Kyse on niin sanotusta kokemustutkimuksesta, jossa painopiste on ulkomaalaisten tilapäistyöntekijöiden subjektiivisissa kokemuksissa.

Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että ulkomaalaisten tilapäistyöntekijöiden edunvalvonta on heikkoa etenkin rakennus-, palvelu- ja maatalousaloilla (Andrees ja van der Linden 2003; Lillie ja Sippola 2009; Alho 2010; Lillie ja Sippola 2010), esimerkiksi työehtoja ja toimeentuloetuksia on lyöty laimin. Tässä artikkelissa tutkitaan siivoojien, bussinkuljettajien ja marjanpoimijoiden (kausityöntekijöiden) kokemuksia toimeentuloturvasta. Epävarmoissa työolosuhteissa myös työntekijän epävarmuus lisääntyy. Ulkomaalaisilla tilapäistyöntekijöillä mahdollinen epävarmuus liittyy myös oletukseen siitä, että he kohtaavat työelämässä kielellisiä ja kulttuurisia haasteita (Alho ym. 2011, 131).

Tulokset perustuvat tutkimusaineistoon, joka on kerätty marraskuun 2010 ja helmikuun 2012 välisenä aikana. Aineisto on osa Työsuojelurahaston, Kelan sekä Suomen Kulttuurirahaston rahoittamaa hanketta ”Tutkimus ulkomaisen tilapäistyövoiman työehdoista ja sosiaaliturvasta Suomessa”.

Avainkäsitteet

Suomeen muuttavan henkilön sosiaaliturvaan vaikuttavat etenkin kolme seikkaa: 1) tuleeko hän EU- tai ETA-maasta, vai näiden alueiden ulkopuolelta, 2) mikä on syy Suomeen tuloon (työ, opiskelu, muu) sekä 3) kuinka pitkään hän oleskelee Suomessa. Suomen kansallista lainsäädäntöä noudatetaan silloin, kun henkilö tulee maasta, joka ei kuulu EU-lainsäädännön piiriin. Mikäli henkilö tulee EU- tai ETA-maasta, noudatetaan EU-asetusta sosiaaliturvan koordinaatiosta. Jos taas henkilö tulee niin sanotusta sosiaaliturvasopimusmaasta, noudatetaan kyseistä sopimusta. Suomi on solminut sosiaaliturvasopimuksen Pohjoismaiden, Kanadan, Yhdysvaltojen, Chilen sekä Australian kanssa (sosiaaliturvasopimuksista, ks. esim. Kelan internetsivut). Suomeen töihin tuleva henkilö kuuluu työperusteisten vakuutusten (työttömyys-, työeläke- ja työtapaturvavakuutus) piiriin. Hänellä on myös oikeus käyttää työterveyshuollon palveluita. Edellä mainitut etuudet eivät koske lähetettyjä työntekijöitä, jotka kuuluvat lähettäjämään sosiaaliturvan piiriin. Henkilö pääsee asumisperusteisen sosiaaliturvan piiriin, mikäli hän tulee EU- tai ETA-maasta, hänen työaikansa ja ansionsa täyttävät työttömyysturvalain kriteerit ja hänen työsuhteensa kestää vähintään neljä kuukautta. Työntekijän muualla asuvat perheenjäsenet tulevat myös sosiaaliturva-asetuksen 883/204 etuuksien piiriin, koska heidän vakuuttamisensa tulkitaan niin sanotuksi johdetuksi oikeudeksi. Sen sijaan henkilön oikeutta asumisperusteiseen sosiaaliturvaan arvioidaan soveltamislain mukaan silloin, kun hän tulee EU- tai ETA-maiden ulkopuolelta. Oikeutta sosiaaliturvaan arvioidaan kokonaisuutena silloin, kun henkilöllä on vähintään kahden vuoden pituinen työsopimus. (STM 2011.)

Ulkomaalaisen työntekijän tilapäisyyteen vaikuttavat objektiiviset lähtökohdat, jotka koostuvat juridisista säännöksistä. Ne liittyvät ulkomaalaisen tilapäistyöntekijän oleskelulupaan, kuten viisumin keston tai viisumivapauteen, tavalliseen tai työntekijän oleskelulupaan, elinkeinoharjoittajan oleskelulupaan ja kansalaisuuteen, toisin sanoen siihen, onko työntekijä EU- tai ETA-maan kansalainen (Sorainen 2007). Tilapäisyyteen vaikuttavat myös työsopimuksen muoto, työsuhteen pituus sekä työn tai toimialan luonteesta johtuva tilapäisyys. Määräaikaiset työsuhteet ovat tavallisia ulkomaalaisille työntekijöille. Työsopimuslainsäädännössä työsopimus määritellään toistaiseksi voimassa olevaksi, ellei sitä ole perustellusta syystä tehty määräaikaiseksi. Toisin sanoen määräaikainen työsopimus on eräänlainen tilapäisyyden muoto. Työsuhde puolestaan on tilapäinen, jos henkilö työskentelee lyhyen ajan yhdessä työpaikassa, kuten työnvuokrausyrityksissä tai alihankintaketjujen teettämässä hankkeissa. Siivoojien ja rakennusmiesten työsuhteet ovat tavallisesti tilapäisiä. Edellä mainituissa tilapäisissä työsuhteissa on yleistä, ettei työntekijä sopeudu siihen yritykseen, jossa hän fyysisesti työskentelee. Työtehtäviin vaikuttaa myös niiden kesto. Osa työtehtävistä on urakka- tai projektiluonteisia, jolloin työntekijän tekemä työ on tilapäistä. Tämä on tavallista maatalous- ja puutarha-aloilla, joilla työ on sesonkipainotteista. Edellä mainittujen objektiivisten säännösten lisäksi tilapäisyyteen vaikuttavat myös henkilön subjektiiviset omat käsitykset ja kokemukset tilapäisistä työsuhteista (Alho ym. 2011).

Haastateltavat ja haastatteluaineiston keruu

Tutkimusaineisto koostuu 78 puolistrukturoidusta haastattelusta sekä internet-keskusteluista ja kenttätöiden aikana tehdyistä havainnoista. Tutkimusta varten haastattelimme pääkaupunkiseudulla työskenteleviä ulkomaalaisia bussinkuljettajia ja keikkaluonteisesti työskenteleviä siivoojia sekä Etelä-Savossa työskenteleviä marjanpoimijoita. Työntekijöiden haastattelut jakautuvat 28 marjanpoimijan, 12 siivoojan ja 9 bussinkuljettajan haastatteluihin. Edellä mainittujen kolmen ammattiryhmän lisäksi haastattelimme kolmea rakennus miestä, yhtä tutkimusavustajaa, seitsemää työtöntä ja yhtä tiskaajaa. Tutkimusta varten teimme myös taustoittavia haastatteluja, jotka jakautuvat seitsemän työnantajan, yhden yhdistystyöntekijän, yhden luottamusmiehen, kolmen vakuutusalan työntekijän ja kahden viranomaisen haastatteluun.

Tutkimusaineistoa kerätessämme olimme yhteydessä muun muassa bus-siyritysten työnjohtajiin ja luottamusmiehiin, joiden kautta saimme yhteyden virolaisiin ja venäläisiin bussinkuljettajiin. Siivoojia lähestyimme kauppakeskuk-

sisä ja rautatieasemilla. Kerroimme lyhyesti haastateltaville tutkimusaiheesta ja annoimme heille käyntikorttimme. Korttien antaminen oli tärkeä luottamusta lisäävä tekijä. Korostimme haastateltaville, että heidän nimensä ja työnantajansa eivät tule julki tutkimuksessa, vaan että haastateltavilla on mahdollisuus esiintyä anonymisti. Useimmat haastattelut teimme työajan ulkopuolella lähinnä kahviloissa sekä jotkin haastateltavan kotona tai yliopistolla. Teimme bussinkuljettajien haastattelut bussivarikoilla, mikä sopi bussinkuljettajille hyvin heidän kiireisen aikataulunsa takia. Osassa haastatteluista oli apuna venäjänkielinen tulkki. Olimme saaneet Helsingin yliopiston Ruralia-instituutin kautta marjanviljelijöiden yhteystiedot, joihin olimme yhteydessä puhelimitse ennen kenttätöjaksos käynnistymistä Etelä-Savossa.

Viisikymmentä haastateltavaa oli kotoisin Venäjältä, ja lähes kaikki heistä oleskelivat Suomessa turisti- tai marjanpoimijaviisumilla. Muut EU- ja ETA-alueen ulkopuolelta tulleet viisi haastateltavaa olivat alun perin opiskelijastatuksella Suomessa. Kaikilla oli pysyvä oleskelulupa: osalla todennäköisesti työsopimuksen perusteella, osalla siksi, että he olivat naimisissa suomalaisen kanssa. Haastateltavista neljä kurdia oli tullut Suomeen pakolaisina Irakista ja yksi Kosovosta, mutta he olivat saaneet myöhemmin pysyvän oleskeluluvan. Muut haastateltavat tulivat EU:n jäsenmaista: yksi Italiasta, yksi Sveitsistä ja 16 Virosta. Haastateltavien ikä vaihteli kahdestakymmenestä noin kuuteenkymmeneen vuoteen. Nuorimmat olivat maatalouden kausityöntekijöitä ja vanhimmat Suomessa vakituisesti asuvia bussinkuljettajia. Marjanpoimijoiden sukupuolijakauma oli vahvasti naispainotteinen, kun taas kaikki bussinkuljettajat olivat miehiä. Siivoajat olivat sekä miehiä että naisia. Sekä siivojissa että bussinkuljettajissa kausityöntekijöiden sukupuolijakauma noudattaa näillä aloilla muutenkin vallitsevaa sukupuolijakaumaa. Oleskelu- ja työluvista huolimatta myös henkilökohtaiset syyt ovat merkittäviä, kuten kaikessa maahanmuuttoon liittyvässä tutkimuksessa. Tässä aineistossa vaikuttavat erityisesti työskentelyn kausiluonne sekä työntekijöiden nopea liikkuvuus Viron ja Suomen välillä.

Tutkimusmenetelmät ja aineiston analysointi

Käytimme tutkimuksessamme laadullisena menetelmänä puolistrukturoituja, suomeksi tai englanniksi tehtyjä haastatteluja, jotka tulkki käänsi tarvittaessa venäjäksi tai viroksi. Eri toimialoilla työskentelevät haastateltavat toivat esiin tilapäisen oleskelun ja työskentelyn erityislaatuisuuden. Toisin sanoen haastatteleamalla eri alojen työntekijöitä olemme pyrkineet tavoittamaan tilapäisyyden ainutlaatuisen merkityksen. Toimeentuloturvaan liittyvät kysymykset koskivat

seuraavia aiheita: Kela-kortin käyttö, asiointi Kelassa, sairastuminen, tapaturmavakuutus, eläke, asuminen, työttömyys ja perhe-etuudet. Tiedon saamiseen liittyviä aiheita olivat haastateltavan sosiaalinen verkosto, yhteydenpito kotimaahan, internetin ja muun median käyttö, avunsaanti ja tiedon etsiminen.

Haastateltavien kokemuksia suomalaisesta toimeentulojärjestelmästä

Tässä luvussa on tarkoitus selvittää ulkomaalaisten työntekijöiden tietoisuutta toimeentuloturvaan liittyvistä oikeuksista sekä heidän kokemuksiaan etuuksien toteutumisesta. Lisäksi luvussa tarkastellaan, mistä työntekijät ovat saaneet tietoa toimeentuloturvajärjestelmään liittyvistä etuuksista. Vastausten analysoinnissa on myös huomioitu haastateltavien kokemukset Kela-kortista sekä Kelan asiakaspalvelusta. Lisäksi luvussa käsitellään myös haastateltavien käsityksiä siitä, mikä merkitys ja tarkoitus eri etuuksilla ja näihin oikeuttavalla Kela-kortilla voi olla heidän elämässään. Luvussa tarkastellaan myös haastateltavien kokemuksia asunnon saamisesta ja asumisesta.

Edellä mainittuja toimeentuloturvajärjestelmän etuuksia lähestytään lähinnä siivoojien, bussinkuljettajien ja marjanpoimijoiden näkökulmasta. Joissakin tapauksissa edellä mainittujen haastateltavien kertomuksia on täydennetty muiden haastateltavien kokemuksilla, jotta saadaan kattavampi käsitys tutkimusaiheen sisällöstä. Haastateltavien vastauksissa korostuu halu ja yritys elää pienellä palkalla ilman toimeentuloturvaetuuksia. Vastaukset kertovat myös jotakin siitä, miten laajasta sosiaalipoliittisesta sekä yhteiskunnallisesta ilmiöstä on kyse.

Aineistosta käy ilmi, että haastateltavien myönteiset kokemukset työskentelystä Suomessa liittyvät työpaikan ilmapiiriin, suomalaiseen yhteiskuntaan ja luontoon. Työpaikan ilmapiiri on vaikuttanut marjanpoimijoiden kiinnostukseen tulla uudestaan Suomeen töihin. Usein hyvät välit marjatilän isännän ja emännän sekä muiden työntekijöiden kanssa kannustavat palkan ohella etenkin venäläisiä ja virolaisia kausityöntekijöitä tulemaan uudelleen. Marjanpoimijat pitivät työntekijän ja työnantajan välistä luottamusta tärkeänä motivoivana tekijänä. Hyvät välit viljelijään korostuivat muun muassa viljelijän roolissa neuvon- ja avunantajana. Venäjältä ja Virosta tulleet työntekijät pitivät suomalaisten tavasta noudattaa järjestystä ja ylläpitää organisoitua yhteiskuntajärjestelmää, kuten liikennesääntöjen noudattamista ja sujuvaa terveydenhuoltopalvelua. Myönteisyys liittyi pitkälti haastateltavien kokemuksiin omista kotimaistaan. Venäläiset pitivät kotimaansa palvelujärjestelmää hitaana ja huonosti toimivana. Useat

virolaiset taas kiinnittivät erityistä huomiota suomalaisten virastotyöntekijöiden ystävälliseen käyttäytymiseen.

Haastatteluissa korostui ulkomaalaisen työntekijän vähäiset mahdollisuudet pitää kiinni omista oikeuksistaan. Neuvotteluasemaan vaikuttivat heikko kielitaito, tiedon puute sekä irtisanomisen pelko, minkä takia työntekijä saattoi jättää selvittämättä omat oikeutensa. Haastateltavat jakoivat kokemuksen siitä, että jokin joko sosiaaliturvaetuihin tai työehtoihin liittyvä asia ei ollut toteutunut asianmukaisesti. Suurin osa ongelmista liittyi työtapaturmavakuutuksen ja eläkemaksujen puuttumiseen, huonoihin tai ylihinnoiteltuihin työasuntoihin, maksamatta jääneisiin työtunteihin, puutteellisiin ylityökorvauksiin tai työaikalain rikkomiseen. Kaikesta edellä mainitusta huolimatta monet työntekijät saivat Suomessa parempaa palkkaa kuin kotimaassaan, jossa heitä olisi odottanut työttömyys tai huomattavasti pienempi, elinkustannuksiin riittämätön palkka. Seuraavat esimerkit eri toimeentuloturvaetuuksien saamisesta korostavat haastateltavien kokemuksia. Esimerkeissä haastateltavien nimet on muutettu. Haastattelijoiden nimet ovat lyhennetty seuraavasti: Rolle Alho (RA), Mika Helander (MH) ja Sanna Saksela-Bergholm (SSB).

Kela-kortti

Useimmat Kela-korttiin oikeutetuista¹ haastateltavista olivat myös tietoisia korttiin liittyvistä oikeuksista ja sen käyttötarkoituksesta. Kela-kortin merkitys korostui lähinnä niissä tapauksissa, joissa työntekijä tarvitsi reseptilääkkeen. Eräät haastateltavat kokivat Kela-kortin vahvistavan heidän kuuluvuuttaan suomalaiseen yhteiskuntaan.

Sander, virolainen rakennusmies: Se oli varmaan toinen Suomen myöntämä asiakirja minulle. Se on minulle tietysti tärkeä. Ja tunsin että olen pikku hiljaa tulossa osaksi suomalaista yhteiskuntaa. Ja totta kai kun olen käynyt terveyskeskuksessa tai apteekissa olen näyttänyt Kela-korttia.

¹ Kela-korttiin ovat oikeutettuja kaikki Suomessa sairausvakuutetut henkilöt. Tämä edellyttää vähintään neljä kuukautta kestävästä työsopimuksesta. Henkilö, joka työskentelee neljästä kuukaudesta kahteen vuoteen, on oikeutettu osittaiseen sosiaaliturvaan, johon kuuluvat mm. sairauspäiväraha, sairaanhoitokorvaus, lasten kotihoitotuki ja lapsilisä sekä kansan- ja perhe-eläke. Neljän kuukauden tai sitä pidemmäksi aikaa työskentelevät ulkomaalaiset henkilöt kuuluvat myös työttömyysturvan piiriin. (Ks. Työ- ja elinkeinoministeriön internetsivut: Työsuhdeasiat > Ulkomaalaisen työntekijän sosiaaliturva.)

Kela-kortin saaminen oli sujunut haastateltavilla ongelmitta kahta afrikkalaistaustaista työntekijää lukuun ottamatta. Ongelmat liittyivät lähinnä tiedon saamiseen ja väärinymmärryksiin. Haastateltavat toivoivat löytävänsä Kelan kotisivuilta enemmän tietoa siitä, mihin Kela-korttia voi käyttää, sekä enemmän tietoa toimeentuloturvajärjestelmästä englanniksi.

100

Gary, eteläafrikkalainen siivoaja: Anon nyt Kela korttia, koska en enää opiskele.

SSB: Onko sinulla tapaturmavakuutus töissä?

Gary: En tiedä jos tässä paikassa on. Olin vain epätoivoinen ja halusin löytää työpaikan. Kesätyöpaikan.– – Joskus minulle on maksettu [sairausajan palkka / sairauspäivärahat] ja joskus ei. He [työnantajat] sanoivat, että koska minun osoitteeni on Lapissa [jossa opiskelin] niin Kela ei voi maksaa tai jotakin tällaista. Työskentelen Helsingissä, mutta osoitteeni on Lapissa ja sairauskorvauksiani ei voi etäisyyden takia maksaa. En muista [palkan] määrää, mutta näin esimieheni sen minulle selitti.

Bussinkuljettajat olivat saaneet tietää Suomessa asuvilta virolaisilta työtovereiltaan Kela-kortista ja Kelan toiminnasta. Heille ei ollut epäselvää, mihin Kela-korttia voi käyttää. Bussinkuljettajat tunsivat suomalaisen toimeentuloturvajärjestelmän pääpiirteet, mikä selittyy osittain sillä, että he joko osasivat suomea tai heidän suomea puhuvat työtoverinsa pystyivät neuvomaan heitä. Niiden, jotka eivät puhuneet suomea ja joilla ei ollut suomenkielentaitoisia tuttavania, oli hankalampaa saada tietoa Kela-kortista ja sen käyttötarkoituksesta. Eräs afrikkalaistaustainen siivoja ei ymmärtänyt Kela-kortin käytännöllistä ja taloudellista merkitystä eikä siksi ollut hankkinut sitä. Eräällä sveitsiläisellä matkailualan työntekijällä oli taas liian suuret odotukset Kela-korttiin liittyvistä etuuksista. Hän oli etsinyt internetistä tietoa siitä, mihin kaikkeen Kela-kortti oikeuttaa, mutta oli löytänyt tietoa lähinnä suomeksi. Haastateltavan vastauksesta sai sen vaikutelman, että hän luuli kortin oikeuttavan myös muihin kuin terveydenhoitoetuihin.

Kelan asiakaspalvelu

Haastateltavien vastauksista päätellen Kelan asiakaspalvelua pidettiin enimmäkseen hyvänä. Haastateltavat olivat tyytyväisiä siihen, että Suomessa on mahdollisuus saada apua valtiolta, mikäli joutuu työttömäksi tai sairastuu. Etenkin vironkieliset olivat tyytyväisiä palveluun. Osa heistä pystyi asioimaan suomeksi

ja osa käytti vironkielistä palvelua Helsingin Kampissa. Jotkut haastateltavat kokivat saaneensa Kelassa epäkohteliasta asiakaspalvelua. Haastateltavien oli myös vaikea saada tietoa siitä, mitä asiakirjoja (esim. lääkärintodistus, oleskelulupa) kulloinkin tarvittiin, koska tiedotus oli enimmäkseen suomenkielistä ja kieli vaikeaselkoista. Tulevaisuudessa olisikin hyvä, jos sekä toimeentuloturvajärjestelmästä että Kelan toiminnasta yleensä julkaistaisiin enemmän selkokielisiä vieraskielisiä tiedotteita. Asiakaspalvelussa on myös muistettava asiakkaan tausta. Monet ulkomaalaiset ovat lähtöisin maista, joissa ei ole vastaavanlaista toimeentuloturvaa ylläpitävää instituutiota. Henkilö ei aina tiedä, miten toimeentuloturvajärjestelmän kuuluisi toimia tai miten hän voi saada tarvitsemiaan etuuksia.

Lis, virolainen siivoja: Ennen ne kohteli mua aika ikävästi siellä. Ne puhu mulle niin kun olisin tyhmä et, miten mä en nyt tätä ja tätä tiedä. Mun piti käydä siellä monta kertaa saman paperin takia. Eilen kävin siellä taas. Nyt ne vasta huomaa, et mä en ole Suomesta!

SSB: Eli nyt ne vasta huomasivat, että olet ulkomaalainen ja että et välttämättä tunne Kelan toimintaa?

Lis: Joo, must se oli aika jännä juttu.

Haastatteluun osallistuneet virolaiset bussinkuljettajat olivat yhtä lukuun ottamatta asuneet Suomessa useamman vuoden. He tunsivat suomalaisen toimeentuloturvajärjestelmän pääpiirteet ja Kelan toiminnan ja tiesivät myös, minkälaisia etuja Kela-kortilla voi saada. Heidän kokemuksensa Kelan palvelusta vaihtelivat. Todennäköisesti kyse on lähinnä siitä, kenen kanssa sattuu asioimaan. Osa bussinkuljettajista kritisoi Kelan asiakaspalvelua. He olivat joutuneet asioimaan useamman kerran saman asian takia Kelassa, sillä heille ei ollut selkeästi selitetty, mitkä asiakirjat heidän olisi pitänyt toimittaa. Jotkut haastateltavat olivat kokeneet Kelan työntekijöiden puhuttelutavan loukkaavaksi.

Maksim, virolainen bussinkuljettaja: Joo, koska Kelan kanssa en halua paljon tekemisissä.

MH: Miksi?

Maksim: No se on nyt semmoista, en saanut niitä koulutusrahoja ja sen kanssa minulla on koko ajan hankaluuksia. -- Ne katsovat vähän niin kuin haluavat ja se on järeäpäistä se homma siellä. En sanoisi, että ne olisivat epäystävällisiä, mutta kaikki lomakkeet ja näin. -- Joka kerta jotakin on pielessä ja jotakin on väärin ja en minä tiedä. Tuntuu, et kun sinne menee, olen tyhmin ihminen täällä maapallolla.

MH: Ne eivät siis ole asiakaspalvelualttiita?

Maksim: Kyllä kaikki on periaatteessa hyvin, naurattaa ja näin, ihan jees, mutta tulos on koko ajan sama.

Sairauskorvaukset ja tapaturmavakuutus

102

Useat ulkomaalaiset siivoojat työllistyvät henkilöstövuokrausyritysten kautta. Heidän mahdollisuutensa suunnitella omaa ajankäyttöään ja työnsä määrää olivat yleensä vähäiset. He olivat usein myös heikommassa neuvotteluasemassa kuin siivottavan yrityksen omat työntekijät. Eräs siivooja mainitsi, että vaikka palkka vastasikin tehtyjä työtunteja, siinä ei huomioitu sairausvakuutusmaksuja. Hän ei valittanut työnantajalle asiasta, koska piti valittamista hyödyttömänä. Hän ei uskonut, että olisi voittanut siinä mitään vaan päinvastoin pelkäsi menettävänsä työpaikkansa. Työnantajat saattoivat hyödyntää työntekijöiden heikkoa asemaa. Kyse ei aina ollut työnantajan tahdosta teettää paljon töitä siivoojilla, vaan myös työntekijän omasta halusta tehdä töitä. Osa siivoojista pyrki tekemään mahdollisimman paljon töitä ansaitakseen enemmän rahaa. Työehtoja ei aina noudatettu, koska molemmat osapuolet halusivat saada työnteosta mahdollisimman paljon irti. Liian pitkät työpäivät kostautuivat työntekijälle pidemmällä aikavälillä muun muassa rasituksena ja työuupumuksena. Seuraava esimerkki kuvaa hyvin tilannetta, jossa siivoja ei tunne työsopimuslakia ja jossa työnantaja on rikkonut työaikalakia. Haastattelussa ei käynyt ilmi, saiko työntekijä irtisanomiskorvauksen.

Anna, virolainen siivooja: Syyskuussa mä sairastin niin hirveesti. Mä olin stressi. Olin ollut puoltoista vuotta töissä koko aika lauantait ja sunnuntait, joka päivä ja mä sairastin. Tuli sellainen iskias. Mä olin neljä kuukautta sairaslomalla. Mul oli pyörätuoli ja kävelysauvat. Mä olin tosi sairas!

SSB: Miten työnantaja suhtautui siihen?

Anna: No, mun työnantaja ei halunnut jatkaa. Hän kysyi jos mä voin nostaa isoja laatikoita. Mä olin niin ku koulukeittiö puolella ja siellä niin ku ruoka tulee laatikoissa. Ja mä en voinut mennä takaisin.

Siivoojat työskentelivät isoissa siivousalan yrityksissä. Työsopimuslakia niissä noudatettiin vaihtelevasti. Useat haastateltavista olivat työskennelleet yrityksissä, joissa allekirjoitettiin vain suomenkielinen työsopimus. Kielitaidon puutteen takia haastateltavat eivät aina tieneet, mitä työsopimus sisälsi. Siivousalalla työskentelevät eivät aina tunteneet oikeuksiaan ja etujaan. Tietoa etsiessään haastateltavat turvautuivat ensisijaisesti ystäviin ja tuttaviiin niin työpaikalla kuin sen ulkopuolellakin. Tiedon saamista vaikeutti muun muassa se, että useimmat haastateltavien ystävät olivat heidän maanmiehiään eivätkä he aina voineet auttaa toimeentuloturvaan ja työehtoihin liittyvissä kysymyksissä – varsinkin jos heillä oli heikko suomen kielen taito. Tieto ammattiyhdistystoiminnasta levisi myös usein ystävien ja tuttavien kautta.

SSB: Oliko sinulla tapaturmavakuutus silloin kun olit töissä?

Vera, venäläinen siivoja: Kyllä, muistan kun tulin ja aloitin työt [silloin] ei ollut vakuutusta. — Joo, siis me otimme selvää tästä vakuutuksesta. Sitä ei alkuaan ollut, mutta sitten myöhemmin palkkatodistukseen tuli erillinen rivi, että yritys maksaa vakuutuksen. Siitä tiesimme että yritys maksaa tällaista vakuutusta. Voi olla että se oli aikaisemmin, mutta sitä ei vaan mainittu. Ennen en tullut eri ajatelleeksi tätä asiaa.

SSB: Miten tulit ajatelleeksi?

Vera: Oli joku juttu kahvitauolla, että yksi nainen oli joutunut onnettomuuteen ja siitä sitten se lähti liikkeelle, että asiasta puhuttiin. Sitä ennen tästä ei oltu puhuttu.

Kaikilla venäläisillä kausityöntekijöillä oli turisti- tai marjanpoimintaviisumi sekä tapaturmavakuutus. Jälkimmäinen oli edellytys viisumin saamiselle. Toisin sanoen venäläiset kausityöntekijät ovat oikeutettuja käyttämään terveyspalveluitamme maksua vastaan, jonka he saavat osittain korvattua myöhemmin vakuutustoimistonsa kautta. Silti suomalaisten terveyspalveluiden käyttö ei ollut itsestään selvä vaihtoehto, vaan osa lähti tai olisi lähtenyt takaisin kotimaahansa, mikäli sairastui tai olisi sairastunut. Toisin sanoen kulttuuriset ja mahdollisesti myös kielelliset erot saattavat vaikuttaa siihen, mihin työntekijä hakeutuu hoitoon.

Työttömyys

Haastateltavien työttömyysturvajärjestelmän ja siihen liittyvien oikeuksien tuntemus osoittautui melko hyväksi. Tiedon saantiin vaikutti ennen kaikkea samankielisten työtovereiden tietämys etuuksista sekä tiedon saanti ammattiliitosta. On todennäköistä, että haastateltavat olivat kiinnostuneita etuuksista, koska he olivat olleet kotimaassaan työttömiä tai pelkäsivät joutuvansa työttömiksi. Siivoojat ja bussinkuljettajat tiesivät, että työttömyystukea voi saada ilmoittautumalla työ- ja elinkeinotoimistoon. Osa haastateltavista mainitsi myös ammattiliiton kysyttäessä, mistä ja miten työntekijät pyrkisivät etsimään töitä, jos he joutuisivat työttömäksi. Ammattiliitosta haastateltavat olivat saaneet tietoa lähinnä samaa äidinkieltä puhuvilta työtovereiltaan. Toisin sanoen sosiaaliset verkostot ja ammattiliitto olivat keskeisiä tietolähteitä.

MH: Mitä tekisit jos jäisit työttömäksi?

Rasmus, virolainen bussinkuljettaja: Menisin varmasti ammattiliitolta kysymään. – – En pelkää, että jään työttömäksi, siksi että olen ammattilainen.

MH: Kun liityit liittoon, tarjosiko joku, että tule mukaan liittoon?

Rasmus: Kaveri sanoi.

MH: Perusteliko hän, minkä takia kannattaisi liittyä liittoon?

Rasmus: Hän sanoi muun muassa, että jos jää työttömäksi voi saada pienen korvauksen. – – Olen kuullut, että hyvin monet suomalaiset elävät sillä korvauksella. Minulle riittäisi hyvin se korvaus, sinä aikana kun etsii uutta työtä.

Marjanpoimijoille tärkein syy tulla Suomeen töihin oli parempi palkka kuin kotimaassa ja/tai rahan säästäminen elämistä varten. Monet marjanpoimijat tulivat useana vuotena Suomeen töihin. Suomessa tienattu palkka voi olla heille jopa kolminkertainen verrattuna kotimaan palkkaan. Täällä kerätyt rahat riittivät kotimaassa elämiseen jopa puoli vuotta. Huono taloudellinen tilanne sekä Venäjällä että Virossa oli myös yleinen syy Suomeen tuloon. Osa haastateltavista oli työttömiä tai he pelkäsivät joutuvansa lähiaikoina työttömiksi. Marjanpoiminta Suomessa osoittautui tärkeäksi lisäansioksi monelle ja joillakin jopa päätoimeksi muun työn puutteessa.

Perhe-etuudet

Suurin osa bussinkuljettajista oli asunut Suomessa yli kaksi vuotta, ja heillä oli todennäköisesti oikeus asumisperusteiseen sosiaaliturvaan. Toisin sanoen heidän perheenjäsenensä Virossa kuuluivat ilmeisesti myös toimentuloturvajärjestelmän etuuksien piiriin, koska EU-jäsenmaan kansalaisina heille kuului niin sanottu johdettu oikeus etuuksiin. Haastatteluissa bussinkuljettajat eivät puhuneet erikseen perhe-etuuksista, mutta korostivat eläkkeen merkitystä tulevaisuutta ajatellen. Muissa haastatteluissa perhe-eläkkeen kaltaiset perhe-etuudet eivät nousseet esiin. Eräs selitys vähäiselle kiinnostukselle ja tarpeelle johtui haastateltavien elämäntilanteesta. Melkein kaikki siivoojat ja marjanpoimijat olivat joko perheettömiä tai heillä oli jo täysi-ikäisiä lapsia. Monet marjanpoimijat olivat nuoria perheettömiä naisia, kun taas siivoojat olivat usein perheettömiä miehiä tai keski-ikäisiä naisia, joilla oli jo täysi-ikäisiä lapsia.

Eläke

Suomen eläkejärjestelmä oli haastateltaville melko vieras. Virolaiset bussinkuljettajat olivat tietoisia oikeudestaan eläkkeeseen, ja heistä osa tiesi myös, mitä työeläke sisältää. Suurin osa haastateltavista tiesi, että heille kertyy eläkettä tehdystä työstä, mutta vain harvat tiesivät, että eläkkeen voi siirtää myöhemmin ulkomaille, mikäli he muuttavat pois Suomesta. Seuraava haastateltavan kysymys kiteyttää useiden haastateltavien epätietoisuuden eläkkeestä ja eläkekertymän merkityksestä.

Mohammad, kaakkoisaasialainen siivooja: Mitä järkeä kerätä eläkettä, kun emme siitä mitään hyödy täältä lähdeTTYämme?

Etenkään Euroopan ulkopuolelta tulleet siivoojat eivät uskoneet hyötyvänsä Suomessa kertyneestä työeläkkeestä. Bussinkuljettajien näkemykset eläkkeen merkityksestä sekä tieto siitä, miten he voivat saada eläkkeen siirrettyä kotimaahansa, vaihtelivat suuresti. Bussinkuljettajat olivat asuneet jo useamman vuoden Suomessa ja useimmat heistä olivat seuranneet lähinnä palkkakuitistaan palkan ja eläkkeen kertymistä. He olivat saaneet tietoa toimeentuloturvaan liittyvistä asioista, kuten eläkkeestä, lähinnä työtovereiden kautta. Osa bussinkuljettajista tiesi, että työeläke voidaan maksaa myös kotimaahan. Ne työntekijät, jotka eivät tätä tienneet, olivat melko uusia alalla ja olivat asuneet Suomessa vain joitakin kuukausia.

MH: Mitä tiedät eläkkeestäsi? Sinähän olet ollut täällä jo kymmenisen vuotta töissä. Siinä aikana kertyy aika paljon eläkkeitakin.

Artjom, virolainen bussinkuljettaja: No, kyllä mä oon välissä miettii. Se ihan mukavaa, että duunist saa rahaa ja sitten lopuks saa ihan rauhallista eläkepäiviä.

MH: Jos sä muutat Viroon takas, niin tiedätkö miten sun eläkkeen kans käy silloin?

Artjom: No, periaatteess, et mä sen kokemuslisän mitä mä Virossakin, joku koulussakäynti ja kaikki, että kyllä, mä saan niit yhdistää ja sitten saan se raha.

MH: Sä saat sen rahan täältä.

Artjom: Joo, joo... vaikee sanoo, et en tiiä, katotaan jos lapset ja lap-senlapset tulee, et mitä sitten. Ei nyt tiedä ihan tarkkana.

Kiinnostus eläkkeeseen heijastui myös heidän senhetkiseen elämäntilanteeseensa Suomessa sekä siihen, miten he ajattelivat taloudellisen tilanteensa kehittyvän kotimaassaan. Vähäinen kiinnostus eläkkeen suuruuteen sekä itse eläkepäivien viettoon oli melko yleistä nuorilla työntekijöillä ja niillä, jotka eivät suunnitelleet jäävänsä pitkäksi aikaa Suomeen. Esimerkiksi Viron heikon

taloudellisen tilanteen heijastuminen työllistymiseen näkyi haastateltavien vastauksissa epätietoisuutena tulevaisuudesta.

Kausityöntekijöiden kokemukset toimeentuloturvasta poikkeavat monella tavalla muiden ulkomaalaisten työntekijöiden kokemuksista. Kausityöntekijöiden työnteko-aika on rajattu, he tietävät palaavansa työkauden päätyttyä koti-maahansa, heillä on tarve ansaita lyhyessä ajassa hyvin ja he ovat usein nuoria, eivätkä he vielä suunnittele vanhuudenpäiviä. Lyhyt työnteko-aika lisää joustavaa suhtautumista työehtoihin.

RA: Tiedätkö miten eläke kertyy kun olet täällä?

Zina, venäläinen marjanpoimija: Täällä on takana tää venäläinen firma, joka välittää näitä työntekijöitä, eli suomalainen viljelijä maksaa tälle firmalle meidän palkan, josta tää firma sitten maksaa tarvittavat eläkemaksut edelleen Suomeen todennäköisesti.

RA: Tiedätkö, että voit saada eläkettä Suomesta?

Zina: En tiedä. En usko, että saan.

Asuminen

Oman asunnon löytämistä pidettiin vaikeana, mihin vaikutti myös huono kieli-taito sekä vuokranantajien varautunut suhtautuminen ulkomaalaisiin. Kalliiden vuokrien takia monet tyytyivät asumaan yhteisasunnossa muiden ulkomaalaisten työntekijöiden kanssa.

Juri, virolainen rakennusmies: Asuminen on todella kallista. – – Minä maksan omasta kukkarosta. Maksan vuokraa 600 euroa kuukaudessa. Se on aika hunaja hinta! Kun tuntipalkka on 10–15 euroa, niin verot maksettua ei jää paljon jäljelle. Vessa ja kylppäri sama, huone 16 neliötä. – – Olen etsinyt ja kattonut [omaa asuntoa], mutta aina sanotaan, että 'oi, sori, sori asiakas löyty jo'. Ei ole aikaa. Aika vaikee löytää asunto.

Toimeentuloturvajärjestelmään ja asuntomarkkinoihin haastatellut suhtautuivat varauksella. Esimerkiksi turvautuminen valtion tukeen tuntui vaikealta ja väärältä monelle työntekijälle. Tämä näkyi muun muassa siinä, että he pyrkivät löytämään asunnon ystäviensä kautta ja tekemään mitä tahansa työtä välttääkseen toimeentulotukeen turvautumisen. Ulkomaalaisten tilapäistyöntekijöiden omat sosiaaliset verkostot ovat keskeisessä asemassa asuntoa etsittäessä. Eräs eteläaasialainen opiskelija, joka siivosi opintojensa ohella, oli asunut ystäviensä luona sen ajan kun viranomaiset käsitelivät hänen oikeuttaan työlupaan. Haasta-

teltava ei halunnut turvautua kaupungin asuntoon ja toimeentulotukeen, vaikka käsittely kesti useita kuukausia.

Elämäntilanteen muuttuessa ihminen voi ajautua taloudellisesti heikkoon asemaan – etenkin jos hän on kielitaidoton eikä hänellä ole sukulaisia ja ystäviä, jotka voisivat auttaa. Esimerkiksi erään venäläisen työttömän siivoojan oli avioeron jälkeen vaikea löytää omaa asuntoa. Hän ei voinut hankkia asuntoa avoimilta vuokramarkkinoilta, koska hänet oli irtisanottu joitakin kuukausia aiemmin eikä hänellä ollut rahaa. Lisäksi hän oli karenssissa, koska oli kieltäytynyt ottamasta vastaan siivoustyötä, joka olisi ollut useamman tunnin päästä hänen kodistaan. Hän sai väliaikaisen asunnon ystävänsä luota. Hän oli myös saanut erään naisyhdistyksen kautta asunnon afrikkalaisten miesten yhteisasunnosta, mutta tunsii olonsa siellä turvattomaksi ja sai jatkaa asumista ystävänsä luona. Haastatteluhetkellä hän yritti saada apua asunnon ja työpaikan etsimiseen erään maahanmuuttajayhdistyksen kautta. Hän oli myös kaupungin vuokra-asuntojonossa. Tämä esimerkki valaisee hyvin maahanmuuttajan tai yleensä ulkomaalaisen henkilön riippuvuutta ystävien ja kolmannen sektorin avusta silloin, kun henkilö on putoamaisillaan toimeentulotuen varaan. On merkille pantavaa, että kyseinen haastateltava ei halunnut vaivata liikaa yhdistyksen työntekijöitä, koska hän ei halunnut antaa itsestään ns. valittajan vaikutelmaa (Haastateltava Vera).

Aineistosta kävi ilmi, että melkein kaikki marjanpoimijat olivat saaneet asunnon työnantajan kautta. Asuinolosuhteet olivat usein melko vaatimattomat ja joissakin tapauksissa jopa alkeelliset. Asunnon järjestäminen ulkomaalaiselle marjanpoimijalle kuuluu työehtosopimukseen, joskin viljelijä voi pyytää asumisesta pienen korvauksen.

Ira, virolainen marjanpoimija: Asuinolot oli kauheat eikä X vienyt meitä verotoimistoon, joten teimme varmaan pimeätä työtä. Asuinolot olivat todella huonot! Asuimme vanhassa talossa ja siellä pesimme astioita kerran viikossa. Hän toi meille vettä kanistereissa. Ei ollut mitään lämmitystä. Suljimme kaikki ovet ja sulkeuduimme keittiöön. Siellä laitoimme uunin päälle ja lämmittelimme siinä.

SSB: Miksi tyydyitte tähän?

Ira: En tiedä. Olin kuullut hänestä kaikenlaista juttua, että hänellä on aivan sama miten työntekijät asuvat. Ei ollut edes ajatuksia että kysyisi tai sitten niin päin, että jos olisimme pyytäneet patterin niin olisimme joutuneet maksamaan asumisesta vielä enemmän.

Kausityöntekijät olivat etukäteen saaneet tietoa mahdollisesta vuokrasta vaihtelevasti. Etenkin ensimmäistä kertaa Suomeen työhön tulleet marjanpoimijat eivät aina olleet saaneet etukäteen tietoa siitä, että heidän pitää ylipäänsä maksaa vuokraa. Tämä oli tavallista yksityisten rekrytointiyritysten kautta Suomeen

tulleilla marjanpoimijoilla. Yritykset olivat saattaneet veloittaa heiltä jopa kolme kertaa niin paljon kuin marjanpoiminnalla pystyi lyhyessä ajassa ansaitsemaan. Useissa haastatteluissa kävi ilmi, etteivät kausityöntekijät tunne suomalaista yhteiskuntaa ja työelämän pelisääntöjä. Eräs virolainen marjanpoimija kertoi, miten pari muuta hänen kanssaan työskennellyttä marjanpoimijaa luovutti ja lähti takaisin kotimaahansa petyttyään raskaaseen työhön ja huonoon palkkaan.

108

Ira, virolainen marjanpoimija: Kaikki muut olivat Ukrainasta, minä vain olin Virosta. He luulivat, että tulevat tänne ansaitsemaan miljoonia. Heillä oli kulunut matkakuluihin, viisumiin, matkalippuun 800 euroa. He ehkä saivat ansaittua sen 800 ja lähtivät sen jälkeen kotiin tai kaikki eivät saaneet katettua kuluja vaan ansaitsivat vain 600 euroa. Se tuli heille kalliiksi, koska he maksoivat 350 euroa välitysfirmalle.

Johtopäätökset

Tässä artikkelissa on tarkasteltu ulkomaalaisten tilapäistyöntekijöiden käytännön kokemuksia toimeentuloturvasta sekä heidän tietojaan toimeentuloturvaetuuksista ja -oikeuksista. Tilapäinen ulkomaalainen työvoima on merkittävä voimavara maatalous- ja palvelualoilla. Ulkomaiseen työvoimaan turvaututaan yhä useammin marjaviljelyksillä ja siivousyrityksissä. Tutkimusta varten analysoitiin etenkin ulkomaalaisten bussinkuljettajien, siivoojien ja marjanpoimijoiden kokemuksia sosiaaliturvasta. Monelle ulkomaalaiselle työntekijälle työnteko Suomessa on vaihtoehto työttömyydelle kotimaassa. Varsinkin Venäjän ja Viron huono työllisyystilanne tekee tilapäisestä työnteosta työnhakijalle varteenotettavan vaihtoehdon.

Useimmat haastateltavista olivat tietoisia toimeentuloturvaetuuksista, kuten eläkkeestä ja työttömyysturvasta. Sen sijaan useat haastateltavat eivät olleet selvittäneet oikeuksiaan etuuksiin, koska pelkäsivät joutuvansa irtisanotuiksi. Tämä oli tavallista etenkin siivous- ja rakennusaloilla.

Tuloksista voi päätellä, että tilapäisen ulkomaalaisen työntekijän kokemuksiin toimeentuloturvasta vaikuttivat hänen oleskelustatuksensa Suomessa, kotimaan taloudellinen ja sosiaalinen tilanne sekä työntekijän kokemukset toimeentuloturvajärjestelmän toimivuudesta sekä kotimaassa että Suomessa. Haastatteluissa korostui marjanpoimijoiden niin sanottu hetkessä eläminen, joka liittyy edellä mainittuihin tekijöihin sekä siihen, että Suomessa työskentely ja asuminen koettiin usein väliaikaiseksi. Bussinkuljettajat seurasivat työllisyystilannetta Virossa ja osa heistä aikoi työskennellä täällä ainakin siihen asti, kun

työllisyystilanne kotimaassa paranee. Virosta tulleet siivoojat olivat sopeutuneet suomalaisiin olosuhteisiin ja elintasoon. Heille riitti se, että he pystyivät käymään säännöllisesti kotimaassaan perheensä ja ystäviensä luona. Euroopan ulkopuolelta tulleet siivoojat, joista monet olivat tulleet Suomeen opiskelemaan, eivät pitäneet siivoustyötä pitkäaikaisena ratkaisuna vaan keinona pysyä hengissä, kunnes he löytävät paremman toimeentulon joko Suomesta tai jostain toisesta maasta. Marjanpoimijoille Suomessa ansaittu palkka edusti taloudellista toimeentuloturvaa. Sen sijaan suomalaisen toimeentuloturvajärjestelmän etuudet jäivät heille vieraiksi. Esimerkiksi eläke-etuudet ja eläkesuunnitelmat tuntuivat heistä etäisiltä.

Keskeisiä etuuksia, joista virolaiset siivoojat ja bussinkuljettajat olivat kiinnostuneita, oli oikeus käyttää terveyskeskusta sekä mahdollisuus saada Kelakorvausta tietyistä reseptilääkkeistä. Virosta tulleet siivoojat pitivät suomalaista toimentuloturvajärjestelmää hyvänä, vaikka asiointi saattoi joskus olla hankalaa. He eivät kyseenalaistaneet etuuksien merkitystä vaan olivat tyytyväisiä siihen, että Suomessa valtio pitää huolta kansalaisistaan. Sen sijaan afrikkalais- ja kaakkoisaasialaistaustaiset siivoojat kokivat toimeentulojärjestelmän vieraaksi. Heillä ei ollut vastaavia järjestelmiä kotimaassaan, vaan niissä toimeentuloturvaan liittyvät asiat hoidettiin lähinnä yksityisten palvelujen kautta tai kuukausien jonotuksen jälkeen kunnan tarjoamina palveluina. Suomessa he pyrkivät löytämään ratkaisun ongelmiinsa oman sosiaalisen verkostonsa tai kolmannen sektorin avulla. Esimerkiksi väliaikainen asumisjärjestely, joka saattoi joskus venyä jopa vuodeksi, järjestettiin tavallisesti ystävien kautta. Niin ikään tiedon työpaikasta ja ammattiliitosta he saivat yleensä ystäviltä.

Haastatellut bussinkuljettajat olivat muuttaneet Virosta Suomeen töihin. He olivat asuneet jo useita vuosia Suomessa ja kokivat toimeentuloturvajärjestelmän olennaiseksi osaksi elämäänsä. Kela-kortti oli heille tuttu, useimmat heistä tiesivät, miten eläke kertyy ja heille oli selvää, että eläke voidaan myöhemmin maksaa myös Viroon. Bussinkuljettajat saivat tiedon suomalaisesta toimeentuloturvajärjestelmästä ja siihen liittyvistä etuuksista lähinnä työtovereilta. Samoin tieto ammattiyhdistyksen tarkoituksesta välittyi viroa puhuilta työtovereilta.

Ulkomaalaisille kausityöntekijöille, tässä tutkimuksessa marjanpoimijoille, toimeentuloturva tarkoitti ensisijaisesti rahan ansaitsemista lyhyessä ajassa ja valitettavan usein suomalaisia työntekijöitä huonommilla työehdoilla. Heille pääasia oli ansaita säästöön rahaa, jonka turvin voisi kotimaassa elää. Venäläisten ja virolaisten marjanpoimijoiden palkka oli noin kolme kertaa se, mitä he olisivat voineet tienata kotimaassaan vastaavasta työstä. Suurin osa marjanpoimijoista oli nuoria opiskelijoita. Osa heistä pyrki säästämään palkastaan mahdollisimman paljon, jotta he voisivat elää säästöillään pidempään kotimaassaan.

Siivoojien kokemukset suomalaisissa tai virolais-suomalaisissa yrityksissä työskentelystä olivat melko hyviä huolimatta siitä, että työehtoja ei aina noudatettu. Haastateltavat hyväksyivät heikomman asemansa osittain siksi,

etteivät he tunteneet oikeuksiaan ja koska tärkeintä heille oli saada töitä. Suurin osa haastateltavista ei osannut suomea, mikä usein hankaloitti tiedon saantia työhön liittyvistä velvollisuuksista ja oikeuksista. Työntekijöillä saattoi olla erittäin heikko taloudellinen tilanne, jonka takia he tekivät pitkiä työpäiviä. Esimerkiksi siivousalan yrityksissä oli suuria eroja työehtosopimuksen noudattamisessa. Osa yrityksistä laiminlöi sosiaaliturvamaksujen maksamisen, kun taas osa yrityksistä toimi lähes moitteettomasti. Siivoajat olivat tietoisia siitä, että joissakin yrityksissä sosiaaliturvamaksut oli maksettu asianmukaisesti ja toisissa ei.

Tulokset viittaavat siihen, että toimeentuloturvajärjestelmän tuista eniten hyötyä oli haastateltaville ollut lääkekorvauksista, eläkekertymästä sekä työttömyysturvasta. Suurin osa etuuksia saaneista haastateltavista oli tyytyväisiä sekä saamiinsa palveluihin että etuuksiin. Monet korostivat suomalaisen järjestelmän toimivuutta ja sen paremmuutta verrattuna heidän kotimaansa toimeentuloturvajärjestelmään.

SSB: Onko sinusta suomalainen sosiaaliturvajärjestelmä liian löysä?
Sander, virolainen rakennusmies: No, se on ihan hyvä, että täällä ei anneta ihmisten kuolla. Mutta, ei silti tarvitse tarjota jokaiselle vastaantulijalle rahaa.

Universaalia toimeentuloturvajärjestelmää myös kritisoiitiin etuuksien saamisen osalta. Haastatellut kritisoivat järjestelmän holhoavaa luonnetta ja ihmisten liiallista turvautumista siihen. Turvautuminen valtion tukeen tuntui monista työntekijöistä vaikealta ja väärältä. Tämä näkyi muun muassa siinä, että he pyrkivät löytämään asunnon ystäviensä avulla ja tekemään mitä tahansa työtä välttääkseen toimeentulotukeen turvautumisen. Osa etuuksia tarvinneista työntekijöistä kritisoi sitä, että tietoa on vaikea saada muilla kielillä kuin suomeksi. Samoin he toivoivat selvempiä ohjeita hakemuksiin tarvittavista asiakirjoista.

Tilapäisessä työsuhteessa olevat ulkomaalaiset ovat usein heikommassa neuvotteluasemassa kuin kantaväestön edustajat. Etenkään ne työntekijät, jotka eivät kuuluneet ammattiliittoon, eivät olleet tietoisia työaikalaissa määräytyistä työajoista, sairauspäivärahoista tai ylityökorvauksista. Kaikkea ei voi selittää tietämättömyydellä ja kielitaidottomuudella. Eräs syy huonompaan neuvotteluasemaan on työntekijän ja työnantajan tietoisuus siitä, että työntekijä on vain tilapäisesti Suomessa. Toisin sanoen kumpaakaan osapuolta ei välttämättä kiinnosta se, miten työsuhteasiat pitäisi hoitaa. Työntekijä voi myös pelätä, että hänet irtisanotaan, mikäli hän vaatii samat työehdot kuin suomalaisella työntekijällä.

Tilapäisen ulkomaalaisen työntekijän sosiaalinen verkosto ja suomen kielen taito ovat keskeisessä asemassa siinä, kuinka tietoinen hän on oikeuksistaan toimeentuloturvaan. Lisäksi ammattiliitolla voi olla merkittävä rooli tiedon välittäjänä työntekijän oikeuksista ja etuuksista. Ne ulkomaalaiset työntekijät, jotka eivät kuuluneet ammattiliittoon, olivat usein heikommassa asemassa kuin muut

työntekijät. Joissakin tapauksissa ulkomaalaiset työntekijät olivat saaneet tietoa ja apua maahanmuuttajayhdistyksistä. Tulevaisuudessa kolmannella sektorilla, kuten ammattiliitoilla ja maahanmuuttajayhdistyksillä, tulee todennäköisesti olemaan entistä tärkeämpi rooli tiedon välittäjänä.

Lähteet

Alho R. Maahanmuuttajien kokemukset ja ammattiliittojen näkemykset työehtojen polkemisesta Suomessa. Julkaisussa: Wrede S, Nordberg C. Vieraita työssä. Työelämän entnityvä eriarvoisuus. Helsinki: Palmenia, 2010: 93–121.

Alho R, Helander M, Saksela-Bergholm S. Ulkomaalaisten tilapäistyöntekijöiden työehdot ja sosiaaliturva tutkimuksen kohteena. Julkaisussa: Helander M. Totta toinen puoli? Työperäisen maahanmuuton todelliset ja kuvitellut kipupisteet. Helsinki: Svenska social- och kommunalhögskolan, SSKH Skrifter 31, 2011: 128–152.

Andrees B, van der Linden M. Designing trafficking research from a labour market perspective. The ILO experience. *International Migration* 2005; 43 (1).

Hertzen-Oosi N, Harju H, Haake N, Aro T. Ulkomaalaisten tilapäinen työnteko Suomessa. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö, Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 39, 2009.

Kela. Sosiaaliturvasopimukset. Helsinki: Kela. Saatavissa: <<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/291007100100HS?openDocument>>. Viitattu 10.9.2012.

Lillie N, Sippola M. Edunvalvonnan ongelmat Olkiluoto 3 -rakennustyömaalla. *Sosiologia* 2010; (3): 97–111.

Lillie N, Sippola M. Tutkimus Olkiluodon ydinvoimalatyömaan olosuhteista. Konferenssi-paperi, Helsinki, Sosiologipäivät 20.–21.3.2009.

Ruotsalainen K. Ulkomaalaisten tilapäisen työnteon tilastointi on hajanaista ja puutteellista. *Hyvinvointikatsaus* 2009; (3). Saatavissa: <http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-09-30_008.html>.

Sorainen O. Ulkomainen työntekijä. Rekrytointi, maahantulo ja työnteko. Helsinki: Edita, 2007.

STM. Maahanmuuttoon ja maastamuuttoon liittyvää sosiaaliturvasäännöstöä selvittäneen työryhmän muistio. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2, 2011. Saatavissa: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1564538>.

TEM. Hallituksen maahanmuuttopoliittinen ohjelma. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö, Työhallinnon julkaisu 371, 2006.

Mikko Niemelä

112 Mielenpitoet toimeentuloturvaetuuksien kohdentumisongelmista ja niiden ratkaisukeinoista

Sosiaaliturvaa koskevassa julkisessa keskustelussa nousevat tuon tuostakin esiin toimeentuloturvaetuuksien saamisen ehdot sekä se, että etuja maksetaan väärin perustein tai ne kohdentuvat väärällä tavalla. Tämä on leimannut erityisesti vähimmäistoimeentuloturvaasta käytyä keskustelua – jo 1800-luvun vaivahoitoa arvosteltiin siitä, että se saattaa kannustaa ihmisiä tekeytymään vaivaisiksi. Kyse on tällöin toimeentuloturvaetuuksien väärinkäytöstä, jolloin ihminen hakee etuja tahallaan väärin perustein. Toisaalta aika ajoin moititaan myös etuuksien ylikäyttöä eli sitä, että etuudet eivät kohdennu oikeasti tarpeessa oleville tai etuuksia maksetaan myös niille, jotka niitä eivät oikeastaan tarvitse. Esimerkiksi universaalialapsilisää on arvosteltu siitä, että sitä maksetaan perheen tulotasosta riippumatta kaikille yhtä paljon. Kolmas kohdennuksen ongelma on etuuksien alikäyttö, jolloin ihminen ei syystä tai toisesta saa etuuksia vaikka etuuslainsäädännön puitteissa olisi niihin oikeutettu.

Tämä artikkeli tutkii suomalaisten näkemyksiä ja mielenpitoita toimeentuloturvaetuuksien kohdennusongelmien yleisyydestä ja niiden vähentämisen ratkaisukeinoista. Artikkelissa analysoidaan lisäksi, millä tavoin näkemykset vaihtelevat eri väestöryhmissä ja erityisesti sitä, millä tavoin eri toimeentuloturvaetuuksien saaminen on yhteydessä kohdentumisongelmia koskeviin näkemyksiin. Kolmantena tutkimuskohteena on se, millä tavoin näkemykset kohdentumisongelmista ovat yhteydessä mielenpitoisiin toimeentuloturvaetuuksien myöntämisperusteista ja rahallisesta tasosta.

Kohdennuksen ongelmat ja aiempi tutkimus

Toimeentuloturvaetuuksien kohdennuksen ongelmat ilmenevät eri tavoin. Taulukkoon 1 on koottu kohdentumisongelmien ilmenemismuotoja ja käsitteitä. Ongelma voi ensinnäkin olla etuuksien varsinainen väärinkäyttö, jolloin henkilö tahallisesti ja lainvastaisesti saa taloudellista hyötyä. Asiakas voi tarkoituksel-

lisesti jättää ilmoittamatta olosuhteiden (työllistymisen, perhesuhteiden jne.) muutoksista tai ilmoittaa esimerkiksi tulotietonsa tahallisesti väärin. Tällaisista väärinkäytöstapauksista on yleensä säädetty rangaistus. Olosuhteiden muutosten ilmoittamatta jättäminen tai väärin tietojen luovuttaminen voi olla myös tahatonta. Asiakas saattaa epähuomiossa tai ymmärtämättömyyttään saada etuutta, johon hänellä ei ole oikeutta. Tällöin kyse on käsitteellisesti tahattomasta väärinkäytöstä. Molemmissa väärinkäytöstapauksissa kyse on paljolti asiakkaan käyttäytymisestä. Varsinainen väärinkäyttö on puhtaasti asiakkaan käyttäytymisen tulosta. Tahattoman väärinkäytön syyt voivat kuitenkin olla moninaisemmat. Kyse voi olla asiakkaan huolimattomuudesta tai välinpitämättömyydestä, mutta myös siitä, että etuuden hakeminen, hakulomakkeet tai etuuden määräytymissäännöt ovat liian vaikeaselkoisia.

Taulukko 1. Toimeentuloturvaetuksien kohdentumisongelmien käsitteistöä.

Varsinainen väärinkäyttö	Tahallisuus Tavoitteena oikeudeton (taloudellinen) etu Rikoksen tunnusmerkistö Säädetty rangaistus
Tahaton väärinkäyttö	Tahattomuus Tietämättömyys tai ymmärtämättömyys
Ylikäyttö	Etuus on suhteessa tarpeeseen runsas
Alikäyttö	Etuus on suhteessa tarpeeseen niukka Henkilö ei saa etuutta, johon hänellä olisi oikeus
Liikamaksu	Tuen myöntäjä maksaa etuutta liikaa

Lähde: Hellsten ja Uusitalo 1999a, 16, muokattu.

Etuuksien yli- tai alikäyttö eroavat väärinkäytöstä. Ylikäytöstä on kyse silloin, kun etuus on liian suuri suhteessa tarpeeseen. Tällöin etuuksia (tai palveluja) käyttävät sellaiset henkilöt, jotka eivät niitä oikeastaan tarvitsisi. Esimerkiksi aika ajoin julkiseen keskusteluun nousee vaatimuksia lapsilisän tulosidonnaisuudesta. Vaatimuksen taustalla on se ajatus, että hyvätuloiset perheet eivät välttämättä tarvitse lapsilisää, ainakaan samassa mittakaavassa kuin perheet, joiden tulotaso on matalampi. Käsitteenä etuuksien ylikäyttö on siis tulkinnanvaraisempi ja liikkuvampi kuin väärinkäyttö. Sille ei ole olemassa mitään virallista mittaria, eikä myöskään lainsäädännössä määritellä, milloin etuus on liian antelias.

Etuuksien alikäytöllä tarkoitetaan vastaavasti tilannetta, jossa etuus (tai palvelu) on niukka suhteessa tarpeeseen. Näissä tilanteissa etuuksia eivät hae tai eivät saa sellaiset henkilöt, jotka eniten niitä tarvitsisivat. Esimerkiksi lääkäripalvelujen käytön sosioekonomisia eroja tutkittaessa on havaittu, että vähän

koulutetut ja pienituloiset ilmoittavat muita useammin sairastavansa tautia, johon he syystä tai toisesta eivät saa hoitoa (Häkkinen ja Alha 2006; ks. myös Tillmanin ja Airion artikkeli).

Kuten tahaton väärinkäyttö, myös etuuskien yli- tai alikäyttö voi johtua asiakkaan käyttäytymisestä tai etuusjärjestelmästä. Esimerkiksi etuuskien alikäytön syynä voi olla se, että henkilö ei koe tarvitsevansa etuutta tai palvelua, tai hän ei hae etuutta siksi, että kokee sen hakemisen vaivalloiseksi suhteessa siitä saatavaan hyötyyn. Kysymys voi olla myös siitä, että henkilö ei tiedä olevansa oikeutettu saamaan etuutta tai palvelua. Myös etuuden myöntäjä saattaa menetellä virheellisesti joko myöntämällä etuutta liian vähän tai ei myönnä sitä lainkaan. Tällöin hakijan sosiaaliset oikeudet eivät toteudu. Myös liikamaksu voi johtua etuuden myöntäjän virheellisestä toiminnasta.

Toimeentuloturvan kohdennuksen ongelmia on aiemmin tutkittu jossain määrin. Nämä tutkimukset ovat keskittyneet erityisesti etujen väärinkäyttöön tai alikäyttöön, joskin Suomessa molempia teemoja on tutkittu varsin vähän. Katri Hellstenin ja Hannu Uusitalon (1999b) toimittama teos *Näkökulmia sosiaaliturvan väärinkäyttöön* on laaja-alaisin väärinkäyttöä käsittelevä tutkimus Suomessa. Käsitelmäärittelyjen, lainsäädäntöperustan ja väärinkäytön yleisyyden lisäksi kirjassa käsitellään väärinkäyttöä sosiaalityön ammattilaisten, väestön asenteiden ja julkisen keskustelun näkökulmista. Samankaltaisia laajempia raportteja on tehty esimerkiksi Ruotsissa, jossa toimeentuloturvan kohdentumisongelmia ja verovilppiä koskeva tutkimus on huomattavasti vakiintuneemmassa asemassa kuin Suomessa. Ruotsissa *Delegationen mot felaktiga utbetalningar* (FUT) on yhteistyöelin, jonka hallinnoimana ja teettämänä on julkaistu erityisesti sosiaaliturvan väärinkäyttöksiin liittyvää tutkimusta niin kansallisesti kuin kansainvälisesti vertaillen (esim. FUT 2007 ja 2008a; ks. myös Brottsförebyggande rådet 2008).

Aiemmissä tutkimuksissa toimeentuloturvan kohdennuksen ongelmia on tutkittu karkeasti luokitellen viidestä näkökulmasta. Ensinnäkin on pyritty arvioimaan kohdennuksen ongelmien yleisyyttä. Toimeentuloturvan alikäyttöä käsittelevät tutkimukset ovat keskittyneet erityisesti toimeentulotukeen. Käytettävistä aineistoista ja menetelmistä riippuen toimeentulotuen alikäytön laajuus on arvioitu melko suureksi: tutkimusten mukaan noin 40–50 prosenttia toimeentulotukeen oikeutetuista ei sitä hae (Bargain ym. 2007; Kuivalainen 2007).

Muiden kohdennuksen ongelmien, esimerkiksi väärinkäytön, tutkiminen on haasteellisempaa. Väärinkäytöksistä tilastoidaan viranomaisten tietoon tulleet tapaukset. Tästä piiloon jäävää osaa voidaan arvioida vain epäsuorasti esimerkiksi viranhaltijoiden tai asiakkaiden näkemysten perusteella. Vuonna 2011 Kela teki tutkintapyyntönsä poliisille vajaan 1 500 väärinkäyttöepäilystä, joiden yhteisarvo oli noin 4,4 miljoonaa euroa. Enemmistö (52 %) kaikista väärinkäyttöepäilyistä koski työttömyysturvaetuuksia. Seuraavaksi yleisin etuus oli yleinen asumistuki (27 %), ja kolmanneksi eniten epäilyjä ilmeni opintotuessa

(10 %) (Kela 2012). Työttömyysturvaetuudet ja yleinen asumistuki ovat olleet jo pitkään Kelan väärinkäytöstapauksien yleisimpiä etuuksia (ks. myös Valpola 1999; Vuorenhela 2010).

Sytä sille, miksi tietyt etuudet ovat alttiimpia väärinkäytöksille kuin toiset, voidaan etsiä etuusjärjestelmien erilaisesta luonteesta. Toinen suhteellisen runsaasti käytetty tutkimusnäkökulma onkin ollut järjestelmän yhteys toimeentuloturvaetujen kohdentumisongelmiin. Tässä näkökulmassa fokus on siinä, minkälaiset järjestelmät yhtäältä aiheuttavat kohdentumisongelmia ja toisaalta ehkäisevät niitä (esim. Sainsbury 1992; Evason ja Woods 1995; Dean ja Melrose 1997; Halla ja Schneider 2008).

Etujen ali-, yli- ja väärinkäyttöä on selitetty usein etuusjärjestelmän monimutkaisuudella. Useamman etuuden päällekkäisyys eli tilanne, jossa ihminen saa tai olisi oikeutettu saamaan kahta tai useampaa etuutta samanaikaisesti, saattaa tuottaa erityyppisiä kohdentumisongelmia. Sekava tukiviidakko voi aiheuttaa yhtäältä tuen alikäyttöä tai tilanteita, joissa asiakas saa syystä tai toisesta liikaa jotakin etuutta. Myös vahvasti tarveharkintaiset ja kohdennetut järjestelmät, jotka sisältävät useita erilaisia ehtoja (työssäoloehdot, puolison tulotiedot, lasten lukumäärä, asumiseen ja asuntoon liittyvät tiedot jne.) mahdollistavat kohdentumisongelmien syntymisen todennäköisemmin kuin universaalimmat järjestelmät. Tähän viittaavat myös edellä mainitut tulokset yhtäältä toimeentulotuen alikäytön suhteellisen korkeasta tasosta ja toisaalta Kelan työttömyysturvaetujen ja yleisen asumistuen väärinkäyttötapausten suuresta määrästä suhteessa muihin Kelan etuuksiin.

Kolmas tutkimuksellinen lähestymistapa – toimeentuloturva koskeva lainsäädäntö ja viranomaisyhteistyö – liittyy osittain myös erityyppisten järjestelmien arviointiin. Toimeentuloturvaetuja koskeva lainsäädäntö ei välttämättä näytä sekavalta tukiviidakolta pelkästään asiakkaasta vaan sisältää itsessään sekavia ja kenties jopa ristiriitaisia määritelmiä ja säädöksiä (esim. Valpola 1998). Hyvänä esimerkkinä tästä toimii perheen määritelmän moninaisuus sosiaalilainsäädännössä (ks. Faurie ja Kalliomaa-Puha 2010).

Toimeentuloturva toimeenpanevat yhteistyössä useat viranomaiset. Esimerkiksi Kela toimii monissa asioissa muualta saamansa informaation varassa. Näitä yhteistyökumppaneita ovat muun muassa kunnat, veroviranomaiset, työvoimaviranomaiset, terveydenhuollon ammattilaiset tai palveluntuottajat, oppilaitokset, puolustusvoimat sekä isännöitsijät ja pankit (Valpola 1999, 43–46). Niin palvelun sujuvuus ja luotettavuus kuin kohdentumisongelmien valvonnan tehokkuuskin edellyttävät hyvää viranomaisyhteistyötä. Tämänkaltaisiin seikkoihin on kiinnitetty huomiota esimerkiksi viranomaisyhteistyön kehittämisen selvityshankkeissa ja harmaan talouden torjunnassa (Valtiovarainministeriö 1999; Verohallinto 2012).

Kaksi viimeistä tutkimuksellista näkökulmaa toimeentuloturvaetujen kohdentumisongelmiin poikkeavat edellisistä siinä, että molemmissa keskitytään ihmisten kokemuksiin tai näkemyksiin. Sosiaalipsykologisissa tutkimuksissa on tarkasteltu erityisesti sosiaaliturvan väärinkäyttöä (esim. Helsing ym. 1993; Yaniv 1997). Tutkimusten mukaan esimerkiksi taloudellinen ahdinko sinänsä ei kannusta sosiaaliturvan väärinkäyttöön, sillä väärinkäytösten taustalla on psykologisia tekijöitä. Väärinkäyttäjät ovat herkempiä ottamaan riskejä ja suhtautuvat ylipäänsä muita positiivisemmin myös muunkaltaiseen huijaamiseen. Myös toimeentuloturvan alikäyttöä on selitetty sosiaalipsykologian avulla viittaamalla esimerkiksi toimeentulotukiasiakkaan stigmaan tai kokemukseen leimatuksi tulemisesta. Tällä on luonnollisesti yhteys toimeentuloturvajärjestelmiin ja niiden toimeenpanoon: kokemus leimatuksi tulemisesta syntyy helpommin vain kaikkein köyhimmille kohdennetuista järjestelmistä (esim. toimeentulotuki) kuin sellaisista, joiden piiriin suuri osa väestöstä kuuluu ainakin jonkin aikaa (esim. vanhempainpäivärahat, lapsilisä tai eläkkeet).

Viides näkökulma on väestön tai viranomaistahojen käsitykset toimeentuloturvan kohdentumisongelmista ja asenteista niitä kohtaan. Viranomaisille suunnattujen kyselyjen avulla voidaan ensinnäkin arvioida kohdentumisongelmien yleisyyttä ja näin ollen tarkentaa kuvaa, joka muodostuu virallisten rekisterien pohjalta (esim. Heikkilä ym. 1999; FUT 2008a; Kangas ja Niemelä 2008). Toiseksi viranomaisten toimeentuloturva koskevia käsityksiä laajasti kartoittavat tutkimukset antavat yleisemmin tietoa siitä, millä tavoin toimeentuloturvaan liittyvät kysymykset ilmenevät etuuksien toimeenpanossa (esim. Niemelä 2010).

Väestön asenteiden ja näkemysten kartoittaminen on puolestaan tärkeää siksi, että näkemykset kohdentumisongelmien yleisyydestä ovat yhteydessä toimeentuloturvajärjestelmien kannatukseen. Kohdentumisongelmat heikentävät järjestelmän kannatusperustaa. Jos kansalaiset kokevat, että etuuksia haetaan ja saadaan väärin perustein, järjestelmän kannatus vähenee. Mutta sama voidaan havaita myös toisin päin: kansalaiset saattavat pitää toimeentuloturvajärjestelmää vaikeaselkoisena, byrokraattisena ja asiakasta aliarvioivana tai kokea, etteivät saa sitä, mikä heille kuuluu, jolloin järjestelmän kannatus vähenee.

Kohdentumisongelmista on aiemmin tehty joitakin väestötason kyselyjä (ks. esim. Sihvo ja Uusitalo 1993; Forma ja Marski 1999; FUT 2008b; Kangas ja Niemelä 2008). Pauli Forma ja Jarmo Marski (1999) analysoivat tutkimuksessaan kansalaisten asennoitumista etuuksien ja palvelujen ylikäyttöön 1990-luvulla. Tulosten mukaan tulonsiirtojen ylikäytön uskottiin kasvaneen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen ylikäytön vähentyneen vuodesta 1992 vuoteen 1996. Yleisimmin ylikäyttöä uskottiin ilmenevän tapauksissa, joissa henkilö saa sairausajan palkkaa, työttömyyskorvauksissa ja toimeentulotuessa. Lisäksi tutkimuksessa havaittiin, että ylikäyttöä koskevat mielipiteet eivät ole kovinkaan hyvin yhteydessä muihin hyvinvointivaltiota koskeviin mielipiteisiin.

Olli Kankaan ja Mikko Niemelän (2008) tutkimus pohjautui puolestaan vuonna 2008 kerättyyn kyselyaineistoon sosiaaliturvan väärinkäytöstä. Tutkimuksessa verrattiin väestön näkemyksiä väärinkäytön yleisyydestä, syistä ja sen vähentämisen ratkaisukeinoista Kelan etuuskäsittelijöiden vastaaviin näkemyksiin. Tulosten mukaan väärinkäyttöä pidetään melko tavallisena: lähes 70 prosenttia väestötoksesta ja noin 50 prosenttia Kelan etuuskäsittelijöistä uskoi väärinkäytön olevan yleistä. Molemmat ryhmät pitivät sosiaalietuuksiin liittyviä väärinkäyttötapauksia vakavampina ongelmina kuin tapauksia, joissa työnantajalta huijataan vapaapäiviä väärin perustein sairauteen vedoten.

Väärinkäytön suurimpana syynä pidetään sitä, että ihmiset eivät ymmärrä verojen ja etuuksien välistä yhteyttä. Valtaosa molemmista vastaajaryhmistä näkee väärinkäytöksien taustalla myös ihmisten itsekeskeisyyden ja huonon moraalin. Lisäksi enemmistön mielestä väärinkäytöstä annettavat rangaistukset eivät ole erityisen kovia. Väärinkäytösten ehkäisemiseksi esitetystä ratkaisuvaihtoehdoista vastaajat suosivat kuitenkin pehmeitä menetelmiä. Eniten kannatusta saavat informaation lisääminen sekä sääntöjen ja hakulomakkeiden yksinkertaistaminen. Ratkaisuvaihtoehtojen kannatus vähenee molemmissa ryhmissä siirryttäessä kovempiin menetelmiin, kuten kontrollin lisäämiseen, karenssiaikoihin ja rikemaksuihin. (Kangas ja Niemelä 2008.)

Tutkimuksen tavoitteet

Artikkelin tavoite on tutkia suomalaisten näkemyksiä toimeentuloturvaetuuksien kohdentumisongelmista. Tässä mielessä artikkeli päivittää edellä esitellyistä suomalaisista mielipidetutkimuksista saatuja tuloksia. Analyyseissä kiinnostus kohdistuu ensinnäkin etuuksien ali-, yli- ja väärinkäyttöä koskeviin mielipiteisiin: käsityksiin kohdentumisongelmien yleisyydestä sekä niistä ratkaisukeinoista, joilla kohdentumisongelmia voitaisiin vähentää.

Aiemmat aihepiiristä tehdyt tutkimukset ovat suurimmilta osin yleiskuvauksia siitä, kuinka yleisenä etuuksien kohdentumisongelmia pidetään. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan yksityiskohtaisemmin, missä määrin näkemykset kohdentumisongelmista vaihtelevat eri etuuslajien välillä. Eri etuudet kohdentuvat erilaisille avunsaajaryhmille: eläkkeet ikääntyville, työttömyysturvaetuudet työttömille, lapsilisät lapsiperheille ja toimeentulotuki kaikkein heikoimmassa asemassa oleville. Tällä on aiempien tutkimusten mukaan merkitystä eri etuuksien kannatusperustaan: kansalaismielipide on myönteisempi eläkeläisille, sairaille, työkyvyttömille tai lapsiperheille suunnattuja etuuksia kohtaan kuin työttömille tai maahanmuuttajille suunnattuja etuuksia kohtaan (Taylor-Gooby 1985;

van Oorschot 2006; Kouvo ym. 2012). Voidaankin olettaa, että tämä säännönmukaisuus on havaittavissa myös kohdentumisongelmia koskevissa mielipiteissä: kansalaisten mielestä etuuskien ylikäyttöä esiintyy ennen kaikkea työttömyysturvassa, toimeentulotuessa sekä maahanmuuttajille suunnatuissa etuuksissa.

Toiseksi, aiemmin ei juuri ole tutkittu, millä tavoin näkemykset kohdentumisongelmista vaihtelevat väestöryhmien välillä. Tässä tutkimuksessa erityinen kiinnostuksen kohde on se, millä tavoin asiakkuus on yhteydessä kohdentumisongelmia koskeviin mielipiteisiin. Forman ja Marskin (1999) tutkimuksen mukaan työttömät arvioivat työttömyysturvan ylikäytön olevan selvästi harvinaisempaa kuin väestö keskimäärin. Muista asiakasryhmistä tai muista etuuslajeista ei sen sijaan ole aiempaa tutkimustietoa. Ylipäänsä hyvinvointivaltioasenteita kartoitettavassa tutkimusperinteessä asiakkuus- ja palvelukokemusten roolia on alettu korostaa vasta viime vuosina (Kumlin 2004; Muuri 2010; Blomberg ym. 2012).

Kolmanneksi, aiemmissa tutkimuksissa on osoitettu tai vähintään oletettu, että kansalaisten arviot järjestelmän toimivuudesta – kuten etuuskien kohdentumisesta oikein – ovat yhteydessä myös muihin hyvinvointivaltiota koskeviin mielipiteisiin (Muuri 2010; Blomberg ym. 2012). Kohdentumisongelmien osalta ainoa tutkimukseen pohjautuva näyttö ei tue tätä oletusta. Kuten edellä todettiin, Forman ja Marskin (1999) mukaan ylikäyttöä koskevat mielipiteet eivät olleet yhteydessä muihin hyvinvointivaltiota koskeviin mielipiteisiin. Tässä tutkimuksessa analysoidaan kohdentumisongelmia koskevia mielipiteitä laajemmin: ylikäyttöä koskevien näkemysten lisäksi tarkastellaan, millä tavoin alikäyttöä koskevat näkemykset ovat yhteydessä mielipiteisiin toimeentuloturvaetuuskien myöntämisperusteista ja rahallisesta tasosta.

Tutkimuksen aineistona toimivat SORVA-tutkimushankkeen väestökysely sekä sen erilliskyselyt työmarkkinatuen saajille ja sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneille (aineistosta ks. johdantoartikkeli). Lisäksi tietyissä analyyseissä voidaan tehdä ajallista vertailua vuoteen 2008, jolloin kerättiin väestöä edustava kysely sosiaaliturvan väärinkäyttöön liittyvistä mielipiteistä (aineiston esittelystä, ks. esim. Kangas ja Niemelä 2008; Niemelä 2011). Muutosten tulkinnoissa kannattaa kuitenkin olla varovainen, sillä kyse on vain kahdesta mittauspisteestä. Lisäksi kyselyjen keruutavat ja mahdollisesti myös vastauskatojen painottuminen ovat toisistaan poikkeavia. Käytetyistä painokertoimista huolimatta nämä seikat on syytä ottaa huomioon. Tutkimuksessa käytettävät muuttujat ja menetelmät esitellään tarkemmin analyysien yhteydessä.

Kohdentumisongelmien yleisyys

Aluksi tarkastellaan näkemyksiä kohdentumisongelmien yleisyydestä. Yleistä kansalaismielipidettä verrataan työmarkkinatuen saajien ja sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneiden mielenpiteisiin. Taulukossa 2 tarkastellaan suhtautumista etuuksien ali- ja väärinkäyttöön. Vuonna 2011 kansalaiset jakautuivat melko tasan sen mukaan, pitävätkö he etuuksien väärinkäyttöä vakavampana ongelmana kuin etuuksien alikäyttöä tai toisin päin. Vuoden 2008 väestökyselyn tuloksiin verrattuna selvästi useampi pitää etuuksien väärinkäyttöä vakavampana ongelmana kuin alikäyttöä. Molemmat asiakkuusryhmät – työmarkkinatuen saajat tai sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneet – pitävät alikäyttöä selvästi vakavampana ongelmana kuin väärinkäyttöä, ja jakaumat muistuttavatkin pitkälti vuoden 2008 väestökyselyn jakaumia.

Taulukko 2. Suhtautuminen etujen ali- ja väärinkäyttöön (%).

	Työmarkkina- tuen saajat	Sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneet	Väestö 2011	Väestö 2008
Kumpi ongelma vakavampi?				
Ihmiset käyttävät etuja väärin	29	34	49	31
Ihmiset eivät saa niitä etuja, joihin heillä on oikeus	71	66	51	69
Yhteensä	100	100	100	100

Suhtautumiseroista huolimatta käsitykset etuuksien yli- ja alikäytöstä ovat melko yhteneviä koko väestön ja asiakkuusryhmien välillä. Ylikäytön osalta tulokset ovat oletusten mukaisia (taulukko 3, s. 120). Ylikäytön arvioidaan olevan yleistä maahanmuuttajan erityistilanteissa. Myös palkallisia sairauspäiviä arvioidaan pidettävän yli tarpeen. Lisäksi toimeentulotuen ylikäyttöä pidetään melko yleisenä. Selkein ero ryhmien välillä on työttömyyskorvauksen ylikäyttöä arvioitaessa. Väestötutkimuksesta 30 prosenttia arvioi työttömyyskorvauksissa olevan ylikäyttöä. Sen sijaan sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneistä 23 prosenttia ja työmarkkinatuen saajista 21 prosenttia arvioi työttömyyskorvauksissa olevan ylikäyttöä. Forman ja Marskin (1999) tutkimukseen verrattuna ylikäyttöä pidetään vähäisempänä nyt kuin 1990-luvulla. Sen sijaan etuuksien väliset erot ovat edelleen jotakuinkin samansuuntaiset. 1990-luvulla ylikäytön arvioitiin olevan yleisintä työttömyyskorvauksissa, palkallisissa sairauspäivissä ja toimeentulotuessa.

Siitä huolimatta, että noin 30 prosenttia jokaisesta vastaajaryhmästä pitää toimeentulotuen ylikäyttöä tavallisena, vastaajat pitävät toimeentulotuen

alikäyttöä selvästi yleisempänä kuin muiden etuuksien. Hieman vajaa puolet työmarkkinatuen saajista ja sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneistä on sitä mieltä, että toimeentulotuen alikäyttö on tavallista tai erittäin tavallista. Vajaa kolmannes väestöotoksesta on samaa mieltä. Seuraavaksi yleisintä katsotaan olevan asumistuen alikäytön, ja sairausajan palkan alikäytön kolmanneksi yleisintä. Yleisimpiin ali- ja ylikäytön etuuksiin siis kohdistuvat jossain määrin samat etuudet: palkalliset sairauspäivät ja toimeentulotuki.

Sen sijaan maahanmuuttajien erityistuen (jonka ylikäytön uskotaan olevan sangen yleistä) alikäytön arvioidaan olevan kaikkein pienintä. Sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneiden asema tulee varsin selkeästi esiin tarkasteltaessa mielipiteitä varhaiseläkkeen alikäytöstä: 26 prosenttia sairauspäivärahakauden ylittäneistä arvioi varhaiseläkkeiden alikäytön yleiseksi. Sen sijaan vain 17 prosenttia työmarkkinatuen saajista ja 18 prosenttia väestöotoksesta on samaa mieltä.

Taulukko 3. Käsitukset etujen kohdentumisen ongelmien yleisyydestä. Etuuksien yli- tai alikäyttöä tavallisena tai erittäin tavallisena pitävien osuus (%).

	Työmarkkinatuen saajat		Sairauspäiväraha- kauden ylittäneet		Väestö	
	Ylikäyttö	Alikäyttö	Ylikäyttö	Alikäyttö	Ylikäyttö	Alikäyttö
Palkalliset sairauspäivät	36,6	25,1	32,4	26,4	36,5	22,2
Työttömyyskorvaus	21,4	20,0	22,9	19,4	29,5	14,1
Toimeentulotuki	29,9	48,2	26,8	45,2	27,4	30,6
Asumistuki	19,9	34,2	19,3	38,5	22,1	27,5
Varhaiseläke	15,2	17,3	10,6	26,1	14,9	17,5
Vammaisetuudet	8,7	15,9	5,6	24,1	3,8	19,6
Maahanmuuttajan erityistuki	41,9	8,7	37,9	8,1	36,0	8,4
Opintoetuudet	17,5	14,6	10,5	20,0	14,3	13,8

Kysymys ylikäytöstä: Joskus sanotaan, että etuuksia saavat sellaiset henkilöt, jotka eivät niitä oikeastaan tarvitse. Kuinka tavallista tämä on teidän mielestänne seuraavien etuuksien kohdalla?

Kysymys alikäytöstä: Joskus taas sanotaan, että etuja eivät hae tai eivät saa sellaiset henkilöt, jotka eniten niitä tarvitsisivat. Kuinka tavallista tämä on teidän mielestänne seuraavien etuuksien kohdalla?

Työmarkkinatuen saajien ja sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneiden mielipiteet siis eroavat koko väestön keskimääräisestä mielipiteestä. Tämä antaa aiheutta tarkastella lähemmin sitä, miten toimeentuloturvan asiakkuuskokemukset ovat yhteydessä näkemyksiin kohdentumisongelmien yleisyydestä. Taulukossa 4 tutkitaan työttömyysturvan, toimeentulotuen, asumistuen ja opintotuen saajien

näkemyksiä saamansa etuuden yli- ja alikäytön yleisyydestä.¹ Asiakkuuskokemus vaikuttaa selvästi enemmän etuuden ali- kuin ylikäyttöä koskeviin mielipiteisiin. Ainoa tilastollisesti merkitsevä ylikäyttöä koskeva yhteys liittyy työttömyyskorvauksien ylikäyttöön.

Työttömyysturvan saajat pitivät työttömyyskorvauksien ylikäyttöä harvinaisempana kuin muut. Tulos on linjassa taulukossa 3 esitettyjen työmarkkinatuen saajien näkemysten kanssa. Etuudesta riippumatta tuen saajat arvioivat etuuksien alikäytön olevan yleisempää kuin muut. Erityisen selkeä ero etuuden saajien ja muiden välillä on arvioon toimeentulotuesta: toimeentulotuen asiakkaista noin 60 prosenttia pitää toimeentulotuen alikäyttöä tavallisena tai erittäin tavallisena. Vain noin 30 prosenttia niistä, jotka eivät ole toimeentulotuen asiakkaita, on samaa mieltä. (Taulukko 4.)

Yleisesti eri etuuksien yli- tai alikäyttöä koskevat mielipiteet korreloivat keskenään melko voimakkaasti (ks. artikkelin liitetaulukot 1 ja 2, s. 138). Esimerkiksi työttömyyskorvauksen kohdentumisongelmia koskevat näkemykset ovat melko

Taulukko 4. Asiakkuuskokemuksen yhteys näkemyksiin etuuden yli- ja alikäytöstä. Etuuksien yli- tai alikäyttöä tavallisena tai erittäin tavallisena pitävien osuus (%).

	Etuuden ylikäyttö	Etuuden alikäyttö
Työttömyysturva	*	**
Tukien saajat	24,1	19,3
Muut	30,9	12,9
Toimeentulotuki	n.s.	***
Tuen saajat	33,3	59,8
Muut	27,0	29,1
Asumistuki	n.s.	**
Tuen saajat	17,3	37,1
Muut	22,8	26,1
Opintotuki	n.s.	*
Tuen saajat	10,8	19,4
Muut	14,8	13,0

Tilastollinen merkitsevyys (khi²-testi) on merkitty tähdillä seuraavasti: *** = $p < 0,001$, ** = $p < 0,01$, * = $p < 0,05$, n.s. = ei tilastollista merkitsevyyttä.

1 Työttömyysturvan saajiin lasketaan ne, jotka ovat raportoineet saavansa ansiosidonnaista työttömyyskorvausta, työmarkkinatukea tai työttömän peruspäivärahaa. Varhaiseläkkeen, vammaisetujen tai maahanmuuttajan erityistuen saajia ei pystytty yksiselitteisesti erottamaan aineistosta, joten ne jätettiin tarkastelun ulkopuolelle.

vahvasti yhteydessä kaikkien muidenkin etuuksien ali- tai ylikäyttöä koskeviin näkemyksiin – toiset hieman voimakkaammin (asumistuki ja toimeentulotuki) kuin toiset. Myös aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että tulonsiirtojen ylikäyttöä koskevat mielipiteet korreloivat keskenään melko voimakkaasti (Forma ja Marski 1999, 110).

122

Kenties kiinnostavampaa on kuitenkin tutkia sitä, pidetäänkö etuuksien ali- tai ylikäyttöä toistensa vastakohtina vai onko pikemminkin niin, että ne näyttäytyvät ihmisten käsityksissä saman ongelman kääntöpuolina. Mikäli ne nähdään toistensa vastakohtina, näkemykset ylikäytön tavanomaisuudesta eivät ole yhteydessä alikäytön tavanomaisuutta korostavien näkemysten kanssa. Mikäli ne mielletään kohdentumisongelmien kokonaisuuden eri puoliksi, on mahdollista, että etuudessa ilmenee sekä ali- että ylikäyttöä. Tätä kysymystä tarkastellaan taulukossa 5, jonka vasemmanpuoleiset sarakkeet kertovat jo edellä raportoidut yli- ja alikäytön tavanomaisuutta koskevat prosenttiosuudet vuoden 2011 väestöaineistolla (taulukko 3, s. 120). Keskimmäinen sarake puolestaan kertoo yli- ja alikäyttöä koskevien näkemysten päällekkäisyyden. Esimerkiksi noin 12 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että palkallisissa sairauspäivissä ilmenee sekä ali- että ylikäyttöä. Lisäksi kymmenisen prosenttia vastaajista on sitä mieltä, että toimeentulotuessa ja asumistuessa on sekä ali- että ylikäyttöä.

Taulukko 5. Ali- ja ylikäyttöä koskevien näkemysten keskinäiset yhteydet.

	Ylikäyttö tavanomaista		Alikäyttö tavanomaista		Päällekkäisyys			
					Koko aineisto		Yli- käyttö ^a	Ali- käyttö ^a
	%	N	%	N	%	N	%	%
Sairauspäivät	36,5	599	22,2	362	11,7	188	32,2	53,6
Työttömyyskorvaus	29,5	483	14,1	231	6,5	105	22,4	48,2
Toimeentulotuki	27,4	453	30,6	504	11,2	181	41,0	36,8
Asumistuki	22,1	363	27,5	452	9,4	151	42,5	34,7
Varhaiseläke	14,9	243	17,5	285	4,1	66	28,2	24,4
Vammaisetuudet	3,8	62	19,6	320	1,6	25	42,4	8,4
Maahanmuuttajien erityistuki	36	692	8,4	136	4,2	68	12,0	51,5
Opintoetuudet	14,3	233	13,8	224	4,6	74	33,5	34,3

^aTulkinnasta ks. teksti.

Oikeanpuolimmaisissa sarakkeissa tarkastellaan erikseen niitä vastaajia, joiden mielestä etuuden ali- tai ylikäyttö on tavallista. Esimerkiksi noin 32 prosenttia niistä, joiden mielestä palkallisissa sairauspäivissä ilmenee ylikäyttöä, on sitä mieltä, että sairauspäivissä on myös alikäyttöä. Vastaavasti yli puolet niistä vastaajista, joiden mielestä sairauspäiviä alikäytetään, ovat myös sitä mieltä, että niitä myös ylikäytetään. Kohdennus ei siis toimi oikein. Samankaltaisia korkeahkoja prosenttiosuuksia on havaittavissa työttömyyskorvauksien, toimeentulotuen ja asumistuen käyttöä koskevissa arvioissa. Selkeimmin muista etuuksista poikkeavat maahanmuuttajien erityistuki, jonka ylikäyttöä pidettiin tavallisimpana sekä vammaisetuudet, joissa ylikäytön uskottiin olevan harvinaisinta. Vain 12 prosenttia niistä, joiden mielestä maahanmuuttajien erityistuessa ilmenee ylikäyttöä, on samanaikaisesti sitä mieltä, että etuus on myös alikäytetty. Vastaavasti yli puolet niistä, jotka pitävät etuutta alikäytettynä, ovat myös sitä mieltä, että etuutta ylikäytetään. Prosenttiosuuksien suhde on käänteinen vammaisetuuksia tarkasteltaessa.

Väestöryhmien väliset mielipide-erot kohdentumisongelmien yleisyydestä

Tutkittaessa asenteita hyvinvointivaltiota kohtaan on löydetty mielipide-eroja erilaisten demografisesti tai sosioekonomisesti toisistaan eroavien väestöryhmien välillä. Toimeentuloturvaetuuksien kohdentumisongelmia tutkittaessa ei sen sijaan ole juurikaan tutkittu, missä määrin näkemuseroja voidaan selittää demografisilla tai sosioekonomisilla tekijöillä. Forma ja Marski (1999) havaitsivat, että yrittäjät ja maanviljelijät sekä toimihenkilöryhmät pitivät etuuksien ja palvelujen ylikäyttöä tavanomaisempana kuin muut sosioekonomiset ryhmät. Lisäksi yli kolmannes työttömistä uskoi työttömyyskorvauksiin liittyvän ylikäyttöä.

Seuraavaksi tarkastellaan väestöryhmien välisiä näkemuseroja kolmesta seuraavasta perusturvaetuudesta: työttömyyskorvauksista, toimeentulotuesta ja asumistuesta. Demografisina selittävinä tekijöinä tarkastellaan vastaajan ikää ja sukupuolta. Sosioekonomista asemaa mittaavia selittäviä tekijöitä ovat puolestaan kotitalouden tulot, vastaajan koulutus sekä kotitalouden pääasiallinen toimeentulon lähde. Kotitalouden tulot mittaavat kotitalouden käytettävissä olevia, kulutusyksikköä kohti laskettuja kuukausituloja. Käytetty ekvivalenssiskaala on niin sanottu neliöjuurimitta, jonka mukaan kotitalouden tulot jaetaan kotitalouden jäsenten lukumäärän neliöjuurella (Atkinson ym. 1995). Kotitalouden pääasiallinen toimeentulon lähde puolestaan erottelee vastaajat sen mukaan, muodostuuko heidän toimeentulonsa palkka- tai yrittäjätuloista vai

toimeentuloturvaetuuksista. Näin ollen analyysi jatkaa edellä käsiteltyä teemaa toimeentuloturvan asiakkuuden yhteydestä kohdentumisongelmia koskeviin näkemyksiin. Analyysimenetelmänä käytetään monimuuttujavarianssianalyysiä (MANOVA), jota käytetään yksimuuttujaisen varianssianalyysin (ANOVA) sijasta siksi, että tarkastelun kohteena on useampia riippuvia muuttujia. MANOVAn avulla voidaan raportoida myös ANOVA, joka tässä yhteydessä helpottaa tulkitsemaan erikseen eri etuuksia koskevia mielipide-eroja.

MANOVAn tulokset on esitetty artikkelin liitetaulukossa 3 (s. 139). Ryhmien välistä vaihtelua mittaavan Wilksin λ arvojen mukaan ryhmien väliset erot ovat pieniä. Riippumatta selittävästä muuttujasta λ arvo on yli 0,90. Myös eta-kertoimien neliöt (η^2) ovat hyvin pieniä, mikä viittaa siihen, että muuttujien väliset yhteydet ovat heikkoja³. Etuuksien ylikäyttöä koskevissa näkemyksissä löytyy kuitenkin sukupuolen, iän, koulutuksen ja pääasiallisen toimeentulon lähteen mukaisia, tilastollisesti merkitseviä eroja. Ainoastaan kotitalouden käytettävissä olevat tulot eivät ole tilastollisesti merkitsevässä yhteydessä ylikäyttöä koskeviin mielipiteisiin. Etuuksien alikäyttöä koskevissa näkemyksissä sen sijaan on kaikkien selittävien tekijöiden mukaisia tilastollisesti merkitseviä eroja.

Taulukosta 6 nähdään, että selittävät muuttujat ovat voimakkaimmin yhteydessä työttömyyskorvauksien ylikäyttöä koskeviin näkemyksiin. Lisäksi sukupuoli, koulutus ja pääasiallinen toimeentulon lähde ovat tilastollisesti merkitsevässä yhteydessä kaikkien kolmen etuuden ylikäyttöä koskevien näkemysten kanssa. Ikä on sen sijaan yhteydessä vain työttömyyskorvauksia ja toimeentulotuen ylikäyttöä koskeviin näkemyksiin.

Alikäyttöä koskevia näkemyksiä tarkasteltaessa huomataan, että selittävät muuttujat ovat hieman voimakkaammin yhteydessä työttömyyskorvauksien ja toimeentulotuen alikäyttöä kuin ylikäyttöä koskeviin näkemyksiin. Koulutus, kotitalouden tulot ja ikä ovat tilastollisesti merkitsevässä yhteydessä kaikkien kolmen etuuden alikäyttöä koskevan näkemyksen kanssa. Pääasiallinen toimeentulon lähde on puolestaan tilastollisesti merkitsevässä yhteydessä työttömyyskorvausten ja asumistuen alikäyttöä koskevien näkemysten kanssa. Sukupuoli sen sijaan menettää merkityksensä, kun sukupuolten välisiä eroja tarkastellaan kunkin etuuden osalta erikseen.

2 Wilksin λ arvot vaihtelevat ykkösen ja nollan välillä. Jos ryhmien välillä ei ole lainkaan eroa, λ saa arvon 1. Jos ryhmien välillä on maksimaalinen ero, λ arvo on 0.

3 0,01 kuvaa pientä efektin kokoa (muuttujalla pieni vaikutus), 0,06 keskimääräistä efektin kokoa ja 0,14 suurta efektin kokoa (Cohen 1988).

Taulukko 6. Demografisten ja sosioekonomisten tekijöiden vaikutus työttömyyskorvauksien, toimeentulotuen ja asumistuen yli- ja alikäyttöä koskeviin näkemyksiin (ANOVA) (F-arvot, tilastollinen merkitsevyys^a ja eta-kertoimien neliöt (η^2)).

		Ylikäyttö		Alikäyttö	
		F	η^2	F	η^2
Malli	Työttömyyskorvaukset	5,301***	0,063	7,343***	0,085
	Toimeentulotuki	3,716***	0,045	5,973***	0,067
	Asumistuki	4,067***	0,049	4,076***	0,046
Sukupuoli	Työttömyyskorvaukset	15,373***	0,011	2,499 n.s.	0,002
	Toimeentulotuki	6,494*	0,005	0,067 n.s.	0,000
	Asumistuki	11,499**	0,008	3,066 n.s.	0,002
Ikä	Työttömyyskorvaukset	5,152***	0,018	4,602***	0,016
	Toimeentulotuki	5,217***	0,018	3,166**	0,008
	Asumistuki	0,507 n.s.	0,002	2,340*	0,005
Koulutus	Työttömyyskorvaukset	3,953**	0,011	10,576***	0,029
	Toimeentulotuki	4,375**	0,012	4,437**	0,012
	Asumistuki	4,872**	0,014	2,811*	0,007
Tulokvintiili	Työttömyyskorvaukset	1,938 n.s.	0,005	3,672**	0,010
	Toimeentulotuki	1,392 n.s.	0,004	5,818***	0,017
	Asumistuki	0,392 n.s.	0,001	5,120***	0,015
Pääasiallinen toimeentulon lähde	Työttömyyskorvaukset	11,703***	0,032	2,864*	0,008
	Toimeentulotuki	6,286***	0,017	1,859 n.s.	0,005
	Asumistuki	7,101***	0,020	2,727*	0,007

^aTilastollinen testaus (Bonferroni) merkitty tähdillä, ks. taulukko 4.

Demografisten ja sosioekonomisten ryhmien väliset erot on esitetty taulukossa 7 (s. 126). Miehet korostavat etuuskien ylikäyttöä jonkin verran enemmän kuin naiset. Ylikäyttöä koskevat ikäryhmittäiset erot puolestaan kertovat siitä, että nuoremmat ovat vanhempia taipuvaisempia korostamaan työttömyyskorvauksien ja toimeentulotuen ylikäyttöä. Ikäryhmittäiset alikäyttöä koskevat mielipide-erot sen sijaan ovat varsin pieniä. Lisäksi ne ovat epäsystemaattisempia kuin ylikäyttöä koskevat mielipide-erot. Yli 65-vuotiaat kuitenkin pitävät jokaisen toimeentuloturvaetuuden kohdalla alikäyttöä harvinaisena. Vähän koulutettujen mielestä etuuskien ylikäyttö on yleisempää kuin korkeakoulutettujen. Alikäyttöä koskevat mielipide-erot eivät ole nytkään yhtä systemaattisia. Vain perusasteen koulutuksen saaneet kuitenkin korostavat alikäyttöä muita enemmän. Näkemykset alikäytön yleisyydestä ovat selvässä yhteydessä kotitalouden tulotason. Näkemys siitä, että alikäyttö on yleistä, korostuu siirryttäessä ylimmästä tuloviihdenneksestä alimpaan. Tämä pätee kaikkien etuuskien alikäyttöä tarkasteltaessa.

Taulukko 7. Mielipiteet työttömyyskonvauksien, toimeentulotuen ja asumistuen yli- ja alikäytön yleisyydestä (keskianvot ja 95 %:n luottamusväli). Skaala 1–5, jossa arvo 1 merkitsee, että yli- tai alikäyttö on erittäin tavallista, ja arvo 5, että yli- tai alikäyttö on erittäin harvinaista.

	Työttömyyskonvaukset						Toimeentulotuki						Asumistuki					
	Yliikäyttö			Alikäyttö			Yliikäyttö			Alikäyttö			Yliikäyttö			Alikäyttö		
	Ka.	95 %:n lV	Ka.	95 %:n lV	Ka.	95 %:n lV	Ka.	95 %:n lV	Ka.	95 %:n lV	Ka.	95 %:n lV	Ka.	95 %:n lV	Ka.	95 %:n lV	Ka.	95 %:n lV
Kokonaiskeskianvo	3,21	3,11–3,32	3,44	3,35–3,53	3,22	3,12–3,33	2,89	2,80–2,99	3,36	3,26–3,46	3,10	3,01–3,19						
Sukupuoli																		
Mies	3,10	2,98–3,22	-	-	3,15	3,04–3,27	-	-	3,27	3,15–3,38	-	-						
Nainen	3,32	3,20–3,44	-	-	3,29	3,18–3,41	-	-	3,45	3,34–3,56	-	-						
Ikä																		
-24 v	3,02	2,82–3,23	3,20	3,02–3,38	3,00	2,80–3,20	2,77	2,59–2,95	-	-	3,10	2,92–3,28						
25–34 v	2,99	2,84–3,15	3,32	3,18–3,45	3,04	2,88–3,20	2,87	2,73–3,01	-	-	3,05	2,92–3,19						
35–44 v	3,15	2,98–3,32	3,61	3,46–3,75	3,19	3,03–3,35	2,94	2,79–3,09	3,34	3,19–3,49	3,11	2,97–3,26						
45–54 v	3,33	3,17–3,49	3,50	3,36–3,64	3,37	3,22–3,53	2,72	2,58–2,86	3,48	3,34–3,63	2,94	2,80–3,08						
55–64 v	3,39	3,24–3,53	3,49	3,36–3,61	3,38	3,24–3,52	2,91	2,78–3,04	3,21	3,07–3,34	3,07	2,95–3,20						
65–v	3,38	3,14–3,62	3,53	3,32–3,74	3,37	3,14–3,60	3,14	2,93–3,36	3,54	3,37–3,70	3,31	3,10–3,52						
Koulutus																		
Perusaste	3,02	2,87–3,18	3,17	3,04–3,31	3,09	2,94–3,24	2,74	2,60–2,87	3,19	3,04–3,33	2,94	2,81–3,08						
Ammattikoulutus	3,23	3,08–3,38	3,40	3,27–3,52	3,11	2,97–3,25	2,79	2,66–2,92	3,24	3,11–3,38	3,06	2,93–3,18						
Keskiaste	3,11	2,95–3,27	3,45	3,31–3,58	3,16	3,01–3,32	3,01	2,87–3,15	3,34	3,19–3,49	3,12	2,98–3,26						
Amk / alempi korkeakoul.	3,34	3,19–3,50	3,71	3,58–3,84	3,38	3,23–3,53	3,01	2,87–3,14	3,48	3,34–3,63	3,21	3,07–3,34						
Ylempi korkeakoul.	3,35	3,18–3,52	3,48	3,33–3,63	3,38	3,21–3,55	2,92	2,77–3,08	3,54	3,37–3,70	3,17	3,01–3,32						
Tulokvintiili																		
Alin	-	-	3,32	3,20–3,44	-	-	2,71	2,58–2,83	-	-	2,85	2,73–2,97						
II	-	-	3,31	3,16–3,46	-	-	2,75	2,60–2,90	-	-	3,06	2,91–3,21						
III	-	-	3,52	3,38–3,65	-	-	2,96	2,83–3,10	-	-	3,16	3,03–3,30						
IV	-	-	3,48	3,34–3,63	-	-	2,98	2,83–3,12	-	-	3,17	3,02–3,31						
Ylin	-	-	3,57	3,44–3,71	-	-	3,08	2,93–3,22	-	-	3,25	3,11–3,39						
Pääsiallinen toimeentulon lähde																		
Paikkatalo	3,01	2,93–3,09	3,40	3,33–3,47	3,02	2,94–3,10	-	-	3,22	3,14–3,29	3,04	2,97–3,11						
Yritystoiminta	2,81	2,57–3,05	3,59	3,38–3,79	3,01	2,78–3,24	-	-	3,15	2,93–3,37	3,22	3,01–3,43						
Eläke	2,93	2,77–3,10	3,25	3,11–3,40	2,94	2,78–3,10	-	-	2,98	2,83–3,14	2,98	2,83–3,13						
Työttömyysturva	4,01	3,71–4,32	3,66	3,40–3,92	3,68	3,39–3,97	-	-	3,69	3,41–3,97	3,35	3,09–3,62						
Muut toimeentuloturvaväluudet	3,29	2,99–3,60	3,30	3,04–3,56	3,48	3,19–3,77	-	-	3,74	3,46–4,02	2,90	2,64–3,16						

Toimeentuloturvaetuuksien saamisen merkitys tulee vahvasti esiin mielipiteissä, kun tutkitaan pääasiallisen toimeentulon lähteen ja kohdentumisongelmia koskevien näkemysten välistä yhteyttä. Etuudesta riippumatta palkansaajat, yrittäjät ja eläkeläiset pitävät etuuksien ylikäyttöä selvästi yleisempänä kuin ne, joiden pääasiallinen toimeentulo muodostuu työttömyysturvasta tai muista toimeentuloturvaetuuksista. Työttömien näkemys ylikäytön harvinaisuudesta korostuu erityisesti työttömyyskorvauksia ja toimeentulotukea tarkasteltaessa. Näin ollen tulokset ovat linjassa taulukon 4 (s. 121) tulosten kanssa. Etuuksien alikäyttöä tutkittaessa erot ovat puolestaan pienempiä ja epäsystemaattisempia. Selkeää eroa toimeentuloturvaetuuksien saajien ja muiden välillä ei ole havaittavissa. Työttömät kuitenkin pitävät etuuksien alikäyttöä harvinaisempina kuin muut.

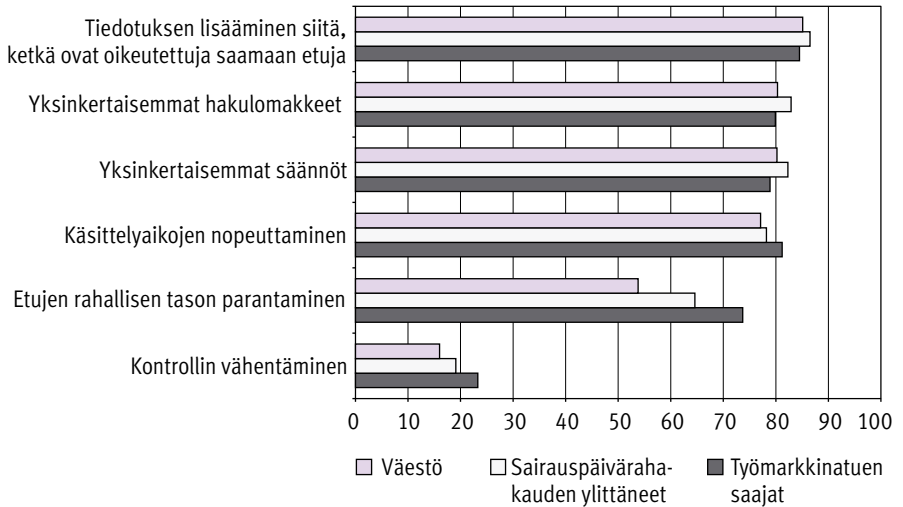
Ratkaisukeinot alikäytön ja väärinkäytön vähentämiseksi

Kuvioissa 1 ja 2 (s. 128) tarkastellaan mielipiteitä toimeentuloturvaetuuksien kohdennuksen ongelmien ratkaisukeinoista. Ne kuvaavat yhtäältä etuuslainsäädäntöön tai etuuksien toimeenpanoon liittyvien muutosten kannatusta. Toisaalta ne ilmentävät ainakin jossain määrin vastaajien käsitystä siitä, mistä etuuksien kohdentumisongelmat johtuvat. Kuvioissa tarkastellaan mielipiteitä etuuksien alikäytön ja väärinkäytön vähentämisen ratkaisuehdotuksista.⁴ Edellisten tarkastelujen (taulukot 2 ja 3, s. 119–120) tapaan väestön mielipiteitä verrataan työmarkkinatuen saajien ja sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneiden mielipiteisiin.

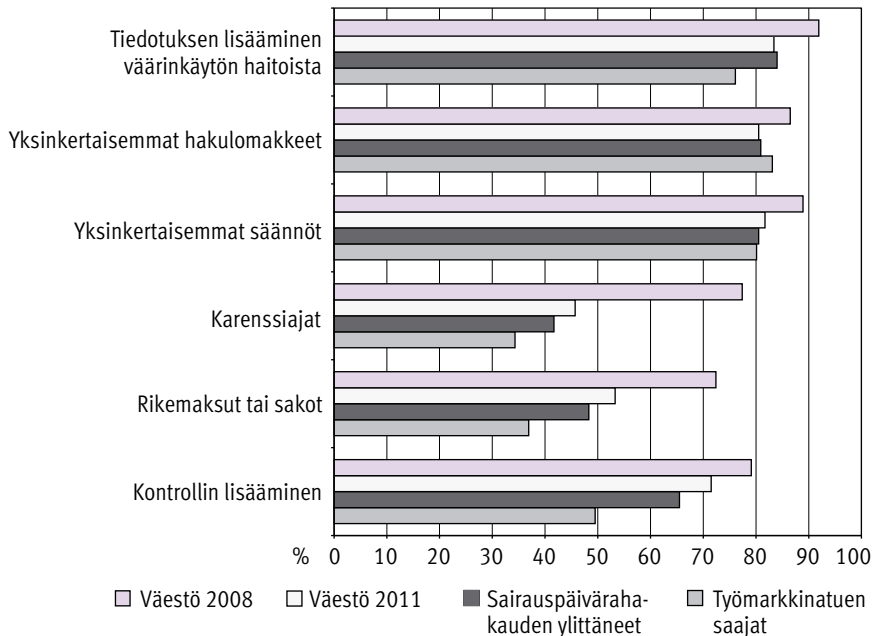
Kansalaismielipide tukee sängen vahvasti niin sanottuja pehmeitä menetelmiä. Suosituimmat keinot alikäytön vähentämiseksi liittyvät tiedotuksen lisäämiseen, sääntöjen ja hakulomakkeiden yksinkertaistamiseen sekä käsittelyaikojen nopeuttamiseen. Eroja väestön yleisen näkemyksen ja asiakkuusryhmien välillä ei ole juuri lainkaan. Näiden keinojen suuresta kannatuksesta voidaan päätellä, että alikäytön syynä on yhtäältä se, etteivät ihmiset tiedä oikeuksiaan ja toisaalta se, että etuuksien hakemista pidetään liian vaivalloisena. Etujen rahallisen tason nostaminen viittaa puolestaan siihen, että etuuksia ei välttämättä vaivauduta hakemaan, koska siitä saatava hyöty jää pieneksi. Rahallisen tason korottaminen ei saa yhtä suurta kannatusta kuin hakuprosessin yksinkertaistaminen tai tiedotuksen lisääminen. Tosin etuuksien rahallisen tason nostamistakin kannattaa yli puolet väestötöksestä ja yli 70 prosenttia työmarkkinatuen saajista. Selvästi vähiten kannatusta saa ehdotus, jonka mukaan etuuksien saamiseen ja toimeenpanoon liittyvää kontrollia vähennettäisiin.

4 On hyvä huomata, että kuviossa 2 tarkastellaan nimenomaan etuuksien väärinkäyttöä eikä ylikäyttöä, kuten artikkelin muissa analyyseissä. Käsitteellisesti nämä ovat kaksi eri asiaa. On kuitenkin mahdollista tietää, missä määrin ja millä tavoin kyselyihin vastaajat ovat erottaneet nämä kaksi seikkaa toisistaan.

Kuvio 1. Työmarkkinatuen saajien, sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneiden ja koko väestön mielipiteet etuuksien alikäytön vähentämiseksi (ehdotuksen kanssa samaa tai täysin samaa mieltä olevien osuus, %).



Kuvio 2. Työmarkkinatuen saajien, sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneiden ja koko väestön mielipiteet etuuksien väärinkäytön vähentämiseksi (ehdotuksen kanssa samaa tai täysin samaa mieltä olevien osuus, %).



Tulokset ovat samansuuntaisia etuuskien väärinkäytön vähentämiseen tähtäviä ehdotuksia tarkasteltaessa. Huomattavan suurta kannatusta saavat tiedotuksen lisääminen väärinkäytön haitoista sekä hakulomakkeiden ja sääntöjen yksinkertaistaminen. Selvästi vähemmän kannatusta saavat kovemmat keinot eli karensiaajat, rikemaksut ja sakot sekä kontrollin lisääminen. Lisäksi kovempien keinojen kannatus laskee siirryttäessä yleisestä väestötason mielipiteestä sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneiden ja työmarkkinatuen saajien mielipiteisiin. Väärinkäytön ratkaisukeinojen kannatusta on myös mahdollista verrata vuonna 2008 tehdyn kyselyn tuloksiin (ks. tarkemmin Kangas ja Niemelä 2008). Tiedotuksen lisääminen ja hakuprosessin yksinkertaistaminen sai myös tuolloin eniten kannatusta. Sen sijaan silmiinpistävää on karensiaikojen ja rikemaksujen tai sakkojen selvästi suurempi kannatus vuonna 2008 kuin vuonna 2011. Mielipidemuutoksen suuruudesta kannattaa kuitenkin tehdä varoen tulkintoja syistä, jotka kuvattiin aiemmin aineiston esittelyn yhteydessä.

Taulukossa 8 (s. 130) analysoidaan, missä määrin yli- ja alikäytön yleisyyttä koskevat näkemykset ovat yhteydessä edellä tarkasteltuihin keinoihin ehkäistä kohdentumisongelmia. Yli- ja alikäytön yleisyyttä koskevista väittämistä on muodostettu muuttujat, joissa mitataan kohdentumisongelmien yleisyyden laajuutta. Mikäli vastaaja pitää ylikäyttöä tavallisena tai erittäin tavallisena vähintään kolmessa etuudessa, hänet on määritelty ”ylikäyttöä korostavaksi”. Samalla tavoin, mikäli vastaaja pitää alikäyttöä tavallisena tai erittäin tavallisena vähintään kolmessa etuudessa, hänet on määritelty ”alikäyttöä korostavaksi”. Tällä tavoin laskettuna 30 prosenttia vastaajista määrittyy ylikäyttöä ja 24 prosenttia alikäyttöä korostaviksi.

Näkemyksillä kohdentumisongelmien yleisyydestä on jonkin verran merkitystä ali- ja väärinkäytön ehkäisemiskeinojen kannatukseen. Ylikäyttöä korostavat kannattavat väärinkäytön ehkäisemiskeinoina kontrollin lisäämistä, rikemaksuja tai sakkoja sekä karensiaikoja selvästi enemmän kuin muut. Pehmeämpien menetelmien kannatus on heidän keskuudessaan samaa luokkaa kuin muilla. Toimeentuloturvaetuuksien alikäyttöä korostavat sen sijaan kannattavat muita enemmän yksinkertaisempia hakulomakkeita ja tiedotuksen lisäämistä väärinkäytön ehkäisemiseksi. Alikäyttöä korostavien mielipide-erot muihin näkyvät erityisesti alikäytön ehkäisemiskeinoja tarkasteltaessa. Ylipäänsä he kannattavat kaikkia ratkaisukeinoja enemmän kuin muut. Viidesosa alikäyttöä korostavista olisi valmis vähentämään kontrollia alikäytön vähentämiseksi. Selkeä ero muihin on havaittavissa lisäksi etujen rahallisen tason nostamisessa: kun noin 72 prosenttia alikäyttöä korostavista kannattaisi etujen rahallisen tason nostoa, vain vajaa puolet muista vastaajista on samaa mieltä. Ylikäyttöä korostavat puolestaan eivät pääosin kannata ratkaisukeinoja samassa määrin kuin muut vastaajat. Yleisesti ottaen ylikäyttöä korostavien näkemykset eri ratkaisukeinoista erottuvat voimakkaammin väärinkäytön ehkäisykeinoja tarkasteltaessa. Sen sijaan alikäytön ehkäisykeinojen kannatuksessa erottuu selvästi voimakkaammin alikäyttöä korostavien näkemykset.

Taulukko 8. Yli- ja alikäytön yleisyyttä koskevien mielipiteiden ja kohdentumisongelmien vähentämisen ratkaisukeinojen välinen yhteys (ehdotuksen kanssa täysin tai osittain samaa mieltä olevien osuus, %).

	Yli- käyttöä korosta- vat	Muut	Sig.	Ali- käyttöä korosta- vat	Muut	Sig.
Väärinkäytön ratkaisukeinot						
Kontrollin lisääminen	84,3	65,6	***	72,8	71,0	**
Rikemaksut tai sakot	71,9	45,1	***	54,7	53,5	*
Karenssiajat	61,0	38,7	***	43,6	46,6	***
Yksinkertaisemmat säännöt	84,2	80,7	*	86,7	79,9	***
Yksinkertaisemmat hakulomakkeet	79,2	80,5	***	87,0	78,3	***
Tiedotuksen lisääminen väärinkäytön haitoista	86,2	82,8	***	88,1	82,1	**
Alikäytön ratkaisukeinot						
Kontrollin vähentäminen	18,1	14,4	***	24,8	12,9	***
Etujen rahallisen tason parantaminen	51,6	54,1	***	72,4	47,4	***
Käsittelyaikojen nopeuttaminen	78,0	76,4	***	86,4	73,8	***
Yksinkertaisemmat säännöt	78,6	80,8	***	88,6	77,2	***
Yksinkertaisemmat hakulomakkeet	76,7	81,5	***	89,0	77,4	***
Tiedotuksen lisääminen siitä, ketkä ovat oikeutettuja saamaan etuja	83,0	85,8	***	91,0	82,9	***

Tilastollinen testaus (χ^2 -testi) merkitty tähdillä, ks. taulukko 4.

Yhteys muihin toimeentuloturvaetuuksiin koskeviin mielipiteisiin

Lopuksi tarkastellaan, millä tavoin kohdentumisongelmien yleisyyttä koskevat näkemykset ovat yhteydessä mielipiteisiin toimeentuloturvaetuuksien kehittämistä (kehittämismielipiteistä tarkemmin, ks. Airion artikkeli). Taulukossa 9 selitettävänä muuttujina ovat mielipiteet eri toimeentuloturvaetuuksien rahallisesta tasosta. Yleisesti ottaen alikäyttöä koskevat näkemykset ovat ylikäyttöä koskevia näkemyksiä selvemässä yhteydessä mielipiteisiin etuuskien rahallisen tason kehittämistä. Niissä eduissa, joissa ylikäytönäkemyksen ja kehittämismielipiteiden välillä löytyy tilastollisesti merkitseviä eroja, tulos on kuitenkin selkeä: ylikäyttöä korostavat vastaajat eivät kannata etuuskien rahallisen tason nostamista samassa mitassa kuin muut. Alikäytönäkemyksen ja kehittämismielipiteiden välinen yhteys on vielä selvempi: etuudesta riippumatta alikäyttöä

korostavat vastaajat kannattavat selvästi enemmän etuuksien rahallisen tason nostoa kuin muut. Tulos on linjassa jo edellä saatujen tulosten kanssa alikäytön ratkaisukeinojen kannatuksesta (taulukko 8).

Taulukosta 9 huomataan lisäksi, että alikäyttöä korostavat kannattavat muita tasaisemmin kaikkien etujen korottamista. Erot eri etuuksien välillä ovat selvästi pienimmät alikäyttöä korostavien mielenpiteitä tarkasteltaessa. Ylikäyttöä korostavien mielenpiteissä, samoin kuin molemmissa muut-ryhmissä, korostuvat perinteiset kansansuosikit, kuten eläkkeet ja perhe-etuudet. Tämä säännönmukaisuus on todettu useissa aiemmissä tutkimuksissa (Taylor-Gooby 1985; Albrekt Larsen 2006; van Oorschot 2006; Niemelä 2011). Yhtä selkeitä eroja ei kuitenkaan ole havaittavissa alikäyttöä korostavien mielenpiteissä.

131

Taulukko 9. Yli- ja alikäytön yleisyyttä koskevien mielenpiteiden yhteys toimeentuloturvaetuksien rahalliseen tasoon. Keskiarvot skaalalla 0–10, jossa arvo 0 merkitsee sitä, että etuuden rahallista tasoa on laskettava paljon, ja arvo 10 sitä, että etuuden rahallista tasoa on nostettava paljon.

	Yli- käyttöä koros- tavat	Muut	F-arvo	Ali- käyttöä korosta- vat	Muut	F-arvo
Työeläke	7,48	7,38	0,894 n.s.	7,85	7,27	26,359***
Kansaneläke	7,42	7,75	8,824**	8,15	7,45	36,245***
Työkyvyttömyyseläke	6,93	7,29	9,852**	7,80	6,97	47,808***
Tapaturmakorvaus	6,81	6,80	0,029 n.s.	7,36	6,59	41,519***
Ansiosidonnainen työttömyysturva	6,23	6,63	10,146**	6,91	6,33	18,352***
Työmarkkinatuki/peruspäiväraha	6,19	7,18	53,455***	7,56	6,64	39,750***
Sairauspäiväraha	6,59	6,90	7,445**	7,44	6,58	50,715***
Kelan yksityisten terveystalv. korv.	6,89	6,95	0,225 n.s.	7,36	6,76	19,254***
Kelan maksamat lääkekorvaukset	6,91	6,93	0,026 n.s.	7,64	6,66	69,669***
Kelan maksamat matkakorvaukset	6,30	6,51	2,716 n.s.	7,09	6,18	46,823***
Perhe- ja äitiysetuudet	7,23	7,32	0,532 n.s.	7,79	7,13	26,071***
Asumistuki	6,54	7,01	14,172***	7,59	6,58	56,897***
Opintotuki	7,17	7,69	17,274***	8,08	7,32	31,712***
Toimeentulotuki	6,16	7,25	67,539***	7,69	6,64	55,476***

Tilastollinen testaus (F-testi) merkitty tähdillä, ks. taulukko 4.

Taulukossa 10 analysoidaan kohdentumisongelmien yleisyyttä koskevien näkemysten yhteyttä toimeentuloturvaetuuksien myöntämisperusteisiin. Tulokset ovat samansuuntaiset kuin edellä. Alikäyttöä koskevat näkemykset ovat myös myöntämisperusteita koskevien mielipiteiden kanssa selvemässä yhteydessä kuin ylikäyttönäkemykset. Ylikäyttöä korostavat eivät ole aivan yhtä voimakkaasti kannattamassa etuuksien myöntämisperusteiden lieventämistä kuin muut. Alikäyttöä korostavat ovat puolestaan muita valmiimpia lieventämään myöntämisperusteita etuudesta riippumatta.

Taulukko 10. Yli- ja alikäytön yleisyyttä koskevien mielipiteiden yhteys toimeentuloturvaetuuksien myöntämisperusteisiin. Keskiarvot skaalalla 0–10, jossa arvo 0 merkitsee sitä, että myöntämisen ehtoja tulisi kiristää paljon, ja arvo 10 sitä, että niitä tulisi lieventää paljon.

	Yli- käyttöä koros- tavat	Muut	F-arvo	Ali- käyttöä koros- tavat	Muut	F-arvo
Työeläke	6,06	6,24	2,967 n.s.	6,72	6,04	35,591***
Kansaneläke	6,11	6,33	3,869*	6,89	6,06	53,156***
Työkyvyttömyyseläke	5,79	6,58	37,366**	7,00	6,09	41,556***
Tapaturmakorvaus	6,30	6,42	1,148 n.s.	7,04	6,15	62,231***
Ansiosidonnainen työttömyysturva	5,56	6,11	22,189***	6,48	5,74	34,832***
Työmarkkinatuki/peruspäiväraha	5,22	6,28	66,166***	6,73	5,69	57,298***
Sairauspäiväraha	5,91	6,28	11,173**	6,84	5,92	64,329***
Kelan yksityisten terveyspalv. korv.	6,25	6,39	1,268 n.s.	6,77	6,17	20,721***
Kelan maksamat lääkekorvaukset	6,40	6,57	2,259 n.s.	7,19	6,28	60,505***
Kelan maksamat matkakorvaukset	5,93	6,21	5,794*	6,65	5,90	38,369***
Perhe- ja äitiysetuudet	6,21	6,43	3,737 n.s.	6,95	6,19	38,335***
Asumistuki	5,99	6,47	15,221***	7,09	6,05	61,090***
Opintotuki	6,18	6,61	11,552**	7,16	6,25	44,522***
Toimeentulotuki	5,52	6,59	58,561***	7,11	5,95	61,373***

Tilastollinen testaus (F-testi) merkitty tähdillä, ks. taulukko 4.

Johtopäätökset

Artikkelin tavoite on ollut tutkia kansalaisten näkemyksiä toimeentuloturvaetuuksien kohdentumisongelmista. Tulosten mukaan näkemykset eri toimeentuloturvaetuuksien kohdentumisongelmien yleisyydestä vaihtelevat. Lisäksi yli- ja alikäyttönäkemyksien päällekkäisyys osoittautui varsin suureksi. Tämä viittaa siihen, että etuuksien yli- ja alikäyttöä ei nähdä niinkään toisiaan poissulkevinä tai vastakkaisina ilmiöinä, vaan ne ovat toimeentuloturvaetuuksien kohdentumisongelman eri osatekijöitä. Tämä selittää ainakin osittain myös sitä, miksi oletus eri etuuksien välisistä eroista ei saanut analyysien perusteella ainakaan täyttä tukea: näkemykset kohdentumisongelmien yleisyydestä eivät noudattaneet aiemmissa tutkimuksissa havaittua säännönmukaisuutta, jonka mukaan ihmiset suhtautuvat kriittisimmin maahanmuuttajille, työttömille ja muille kaikkein heikoimmassa asemassa oleville suunnattuihin etuuksiin.

Tutkimuksessa selvisi myös, että asiakkuuskokemuksella ja muilla sosioekonomisilla tekijöillä on merkitystä kohdentumisongelmia koskeviin näkemyksiin. Erityisen selkeä tulos on se, että asiakkuuskokemus heijastuu etuuksia koskeviin mielipiteisiin. Näkemykset siitä, että etuuksien alikäyttö on yleistä ja ylikäyttö harvinaisempaa, ovat vallitsevampia toimeentuloturvaetuuksien saajilla kuin muilla. Tätä voidaan selittää joko intressiperusteisesti tai asiantuntijuudella. Etuuksien saajien mielipide voi heijastaa heidän intressejään ajatella, että kohdentumisongelmat painottuvat enemmän ali- kuin ylikäyttöön. Toisaalta kyse voi olla myös siitä, että he tietävät tarkemmin, millaisesta asiasta on kyse. Analyyseissä tarkasteltiin lähemmin perusturvaetuuksia, kuten työttömyysturvaa, toimeentulotukea ja asumistukea. Näiden etuuksien maksatukseen liittyy erilaisia saamisehtoja ja tarve- tai tuloharkintaa. Kokemus siitä, minkälainen kontrolli etuuksien saamiseen liittyy, saattaa heijastua myös etuuksia saavien näkemyksiin (ks. myös Kumlin 2004).

Etuuksien kohdentumisongelmien ratkaisukeinoista suurimman kannatuksen saivat pehmeät menetelmät. Yksinkertaisempien järjestelmien ja hakuprosessien sekä tiedotuksen lisäämisen uskotaan voivan vähentää niin etuuksien ali- kuin väärinkäyttöä. Kohdentumisen ongelmia ei niinkään pidetä yksilöstä aiheutuvinä. Näkemykset ratkaisukeinoista viittaavat pikemminkin siihen, että kyse on toimeentuloturvajärjestelmän ja etuuslainsäädännön monimutkaisuudesta. Tämä heijastuu luonnollisesti myös hakuprosessissa ilmeneviin hankaluuksiin, kuten monimutkaisiin hakulomakkeisiin. Yli- ja alikäytön yleisyyttä koskevat näkemykset ovat jossain määrin yhteydessä myös ratkaisukeinoihin. Ylikäyttöä korostavat kannattavat muita enemmän kovia keinoja väärinkäytön ehkäisemiseksi. Alikäyttöä korostavien mielipiteet näkyvät puolestaan voimakkaammin alikäytön ehkäisykeinoja tarkasteltaessa. Ali- ja ylikäyttöä koskevilla näkemyksillä on myös selkeä yhteys muihin toimeentuloturvaetuuksia koskeviin mielipiteisiin.

Alikäyttöä yleisenä pitävät kannattavat hyvin voimakkaasti niin etujen rahallisen tason nostoa kuin etujen myöntämisperusteiden lieventämistä.

Tämä tutkimus ei ole ensimmäinen keskustelunavaus sille, että kohdentumisongelmien taustalla nähdään toimeentuloturvajärjestelmien monimutkaisuus. Se muodostuu useista eri etuuksista, jotka vaikuttavat toinen toisiinsa. Toimeentuloturvajärjestelmän yksinkertaistaminen onkin ollut läpileikkaava tavoite kaikissa niissä kymmenissä työryhmissä ja komiteoissa, jotka ovat pohtineet erityisesti vähimmäisturvan järjestämistä aina 1980-luvun puolivälistä lähtien (ks. esim. Kangas ym. 2011, 147–161). Iso kokonaisuudistus on kuitenkin jäänyt tekemättä, eivätkä pienemmät uudistukset ole välttämättä johtaneet järjestelmien yksinkertaistamiseen. Hyvänä esimerkkinä ovat vuonna 2007 asetetun sosiaaliturvan kokonaisuudistusta valmistelleen Sata-komitean työn tuloksena syntyneet uudistukset: Esimerkiksi vuonna 2011 voimaan tullut takuueläke merkitsi yhden lisäkomponentin syntymistä eläkejärjestelmään. Toinen esimerkki on toimeentulotukeen tehty muutos, joka lisäsi toimeentulotuen tarveharkintaa alle 25-vuotiaille toimeentulotuen asiakkaille. Yksinkertaistamisen sijaan molemmat uudistukset monimutkaistivat järjestelmiä entisestään.

Järjestelmän monimutkaisuus merkitsee sitä, että toimeentuloturvaetuuksiin toimeenpanossa on huolehdittava riittävästä tiedotuksesta ja laadittava hyvät ohjeet siitä, kenellä on oikeus etuuksiin ja millä ehdoilla. Tällä on myös vahva kannatus väestön keskuudessa. Aiemmassa tutkimuksessa on havaittu, että myös Kelan etuuskäsittelijät pitävät informaation parantamista erittäin tärkeänä (Kangas ja Niemelä 2008). Sekä vero- että etuuspalveluja voi käyttää enenevässä määrin verkkopalveluina. Hakuprosessista tulee nopeampi ja yksinkertaisempi niille asiakkaille, jotka ovat parhaiten tottuneet käyttämään verkkopalveluja ja etsimään itse tietoa etuuksien saamisen kriteereistä. Verkkopalvelujen yleistäminen ei kuitenkaan koskaan täysin poista tarvetta henkilökohtaisella asiakaspalvelulle (Heinonen ym, 2011).

Lähteet

Albrekt Larsen C. The institutional logic of welfare attitudes. How welfare regimes influence public support. Aldershot: Ashgate, 2006.

Atkinson AB, Rainwater L, Smeeding T. Income distribution in OECD countries. Evidence from the Luxembourg Income Study. Paris: OECD, Social Policy Studies 18, 1995.

Bargain O, Immervoll H, Viitamäki H. How tight are safety-nets in Nordic countries? Evidence from Finnish register data. Bonn: The Institute for the Study of Labor, IZA Discussion Paper No. 3004, 2007.

Blomberg H, Kallio J, Kangas O, Kroll C, Niemelä M. Attitudes among high-risk groups. *Julkaisussa: Svallfors S, ed. Contested welfare states. Welfare attitudes in Europe and beyond.* Stanford, CA: Stanford University Press, 2012: 58–80.

Brottsförebyggande rådet. Samverkan mot bidragsbedrägerier. Exemplet Västmanland och Skåne. Stockholm: Brottsförebyggande rådet, 2008.

Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences.* Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1988.

Dean H, Melrose M. Manageable discord. Fraud and resistance in the social security system. *Social Policy & Administration* 1997; 31 (2): 103–118.

Evason E, Woods R. Poverty, deregulation of the labour market and benefit fraud. *Social Policy & Administration* 1995; 29 (1): 40–54.

Faurie M, Kalliomaa-Puha L. Jääkaappi, osoite vai sukuside? Perheen määritelmät sosiaalilainsäädännössä. *Julkaisussa: Hämäläinen U, Kangas O, toim. Perhepiirissä.* Helsinki: Kela, 2010: 28–61.

Forma P, Marski J. Mitä väestötiedustelut kertovat väärinkäytöksistä? *Julkaisussa: Hellsten K, Uusitalo H, toim. Näkökulmia sosiaaliturvan väärinkäyttöön.* Helsinki: Stakes, Raportteja 245, 1999: 107–117.

FUT. Vad kostar felen? Omfattning av felaktiga utbetalningar från trygghetssystemen. Stockholm: Rätt och riktigt, Delegationen mot felaktiga utbetalningar, 2007.

FUT. Hur tryggar vi trygghetssystemen i Norden? Orsaker, omfattning, attityder och kontroller – en jämförelse mellan de nordiska länderna. Stockholm: Rätt och riktigt, Delegationen mot felaktiga utbetalningar, 2008a.

FUT. Vem fuskar och varför? Om attityder till bidragsfusk i Sverige. Stockholm: Rätt och riktigt, Delegationen mot felaktiga utbetalningar, 2008b.

Halla M, Schneider FG. Taxes and benefits: two distinct options to cheat on the state? Bonn: The Institute for the Study of Labor, IZA Discussion Paper No. 3536, 2008.

Heinonen H-M, Tervola J, Laatu M. Haastavat asiakkuusprosessit Kelassa. Tutkimus haastavista asiakasryhmistä ja sosiaaliturvan (toimeenpanon) ongelmista. Helsinki: Kela, Nettityöpapereita 20, 2011.

Heikkilä M, Leppänen A, Lahti T. Viranomaisten tietoon tullut sosiaaliturvan väärinkäyttö. *Julkaisussa: Hellsten K, Uusitalo H, toim. Näkökulmia sosiaaliturvan väärinkäyttöön.* Helsinki: Stakes, Raportteja 245, 1999: 49–79.

Hellsten K, Uusitalo H. Mikä on sosiaaliturvan väärinkäyttöä? *Julkaisussa: Hellsten K, Uusitalo H, toim. Näkökulmia sosiaaliturvan väärinkäyttöön.* Helsinki: Stakes, Raportteja 245, 1999a: 13–24.

Hellsten K, Uusitalo H, toim. Näkökulmia sosiaaliturvan väärinkäyttöön. Helsinki: Stakes, Raportteja 245, 1999b.

Hessing DJ, Elffers H, Robben HJS, Webley P. Needy or greedy? The social psychology of individuals who fraudulently claim unemployment benefits. *Journal of Applied Social Psychology* 1993; 23 (3): 226–243.

Häkkinen U, Alha P, toim. Terveyspalvelujen käyttö ja sen väestöryhmittäiset erot. Terveys 2000 -tutkimus. Helsinki: Kansanterveyslaitos, Julkaisuja B 10, 2006.

Kangas O, Niemelä M. Väärinkäyttö syö sosiaaliturvan kannatuspohjaa. *Sosiaalivakuutus* 2008; (3–4): 8–10.

Kangas O, Niemelä M, Varjonen S. Toimeentulotuen Kela-siirron kehykset politiikan asialistoilla ja kansalaismielipide. Julkaisussa: Niemelä M, Saari J, toim. *Politiikan polut ja hyvinvointivaltion muutos*. Helsinki: Kela, 2011: 144–176.

Kela. Väärinkäyttöasiat. Vuositolasto. Julkaisematon lähde, 2012.

136 Kouvo A, Kankainen T, Niemelä M. Welfare benefits and generalized trust in Finland and Europe. Julkaisussa: Ervasti H, Gould Andersen J, Fridberg T, Ringdal K, toim. *The future of the welfare state. Social policy attitudes and social capital in Europe*. Cheltenham: Edward Elgar, 2012: 195–213.

Kuivalainen S. Toimeentulotuen alikäytön laajuus ja merkitys. *Yhteiskuntapolitiikka* 2007; 72 (1): 49–56.

Kumlin S. *The personal and the political. How personal welfare state experiences affect political trust and ideology*. New York, NY: Palgrave Macmillan, 2004.

Muuri A. The impact of the use of the social welfare services or social security benefits on attitudes to social welfare policies. *International Journal of Social Welfare* 2010; 19 (x): 182–193.

Niemelä M. Kelan etuuskäsittelijöiden näkemykset köyhyyden syistä. *Janus* 2010; 18 (4): 337–354.

Niemelä M. Attributions for poverty. A non-generic approach. *Research on Finnish Society* 2011; 4: 17–28.

Sainsbury R. Understanding social security fraud. Julkaisussa: Millar J, toim. *Understanding social security. Issues for policy and practice*. Bristol: Policy Press, 2003: 277–295.

Sihvo T, Uusitalo H. *Mielipiteiden uudet ulottuvuudet*. Helsinki: Stakes, Tutkimuksia 33, 1993.

Taylor-Gooby P. *Public opinion, ideology, and state welfare*. London: Routledge and Kegan Paul, 1985.

Valpola O. Sekavat säädökset syynä Kelan etuuksien ”väärinkäyttöön”. *Sosiaaliturva* 1998; (18): 26–30.

Valpola O. Sosiaaliturvan väärinkäytökset, lainsäädäntö ja käytäntö. Julkaisussa: Hellsten K, Uusitalo H, toim. *Näkökulmia sosiaaliturvan väärinkäyttöön*. Helsinki: Stakes, Raportteja 245, 1999: 25–48.

Valtiovarainministeriö. *Viranomaisyhteistyön kehittäminen. Selvityshankkeen loppuraportti*. Helsinki: Valtiovarainministeriö, Työryhmämuistioita 26, 1999.

van Oorschot W. Making difference in social Europe. Deservingness perceptions among citizens of European welfare states. *Journal of European Social Policy* 2006; 16 (1): 23–42.

Verohallinto. *Harmaan talouden tilannekuva I/2012 – harmaan talouden ajankohtaiskatsaus*. Verohallinto, elektroninen lähde. Saatavissa: <<http://www.vero.fi/download/noname/%7B9F8EBC77-7946-4FEC-95ED-2233A2D8D028%7D/7326>>. Viitattu 29.5.2012.

Vuorenhela T. Kelan sosiaaliturvaetuuksiin liittyvät väärinkäytösepäilyt. *Hallinnon tutkimus* 2010; 29 (3): 208–220.

Yaniv G. Welfare fraud and welfare stigma. *Journal of Economic Psychology* 1997; 18 (4): 435–451.

Liitetaulukko 1. Yllikäyttöä koskevien näkemysten keskinäiset yhteydet.

Toimeentuloturvaetus	Sairauspäivät	Työttömyyskorvaus	Toimeentulotuki	Asumistuki	Varhaiseläke	Vammaisetuudet	Maahanmuuttajien erityistuki	Opintoetuudet
Sairauspäivät	1							
Työttömyyskorvaus	0,460***	1						
Toimeentulotuki	0,387***	0,664***	1					
Asumistuki	0,387***	0,580***	0,667***	1				
Varhaiseläke	0,354***	0,465***	0,437***	0,480***	1			
Vammaisetuudet	0,254***	0,313***	0,316***	0,374***	0,500***	1		
Maahanmuuttajien erityistuki	0,274***	0,327***	0,374***	0,364***	0,280***	0,150***	1	
Opintoetuudet	0,286***	0,395***	0,391***	0,505***	0,356***	0,454***	0,250***	1

Liitetaulukko 2. Allikäyttöä koskevien näkemysten keskinäiset yhteydet.

Toimeentuloturvaetus	Sairauspäivät	Työttömyyskorvaus	Toimeentulotuki	Asumistuki	Varhaiseläke	Vammaisetuudet	Maahanmuuttajien erityistuki	Opintoetuudet
Sairauspäivät	1							
Työttömyyskorvaus	0,570***	1						
Toimeentulotuki	0,391***	0,514***	1					
Asumistuki	0,408***	0,527***	0,684***	1				
Varhaiseläke	0,388***	0,495***	0,459***	0,530***	1			
Vammaisetuudet	0,338***	0,424***	0,389***	0,420***	0,560***	1		
Maahanmuuttajien erityistuki	0,206***	0,327***	0,262***	0,255***	0,273***	0,304***	1	
Opintoetuudet	0,360***	0,527***	0,378***	0,463***	0,419***	0,449***	0,381***	1

Liitetaulukko 3. Selittävien tekijöiden vaikutus työttömyyskorvauksien, toimeentulotuen ja asumistuen yli- ja alikäyttöä koskeviin näkemyksiin (MANOVA) (Wilksin lambda, F-arvo, tilastollinen merkitsevyys ja eta-kertoimien neliöt (η^2)).

	Wilksin lambda	F-arvo	Sig.	η^2
Ylikäytön yleisyys				
Sukupuoli	0,988	5,940	0,001	0,012
Ikä	0,964	3,491	0,000	0,012
Koulutus	0,976	2,834	0,001	0,008
Tulokvintiili	0,991	1,097	0,358	0,003
Pääasiallinen toimeentulon lähde	0,954	5,557	0,000	0,015
Alikäytön yleisyys				
Sukupuoli	0,994	2,929	0,033	0,006
Ikä	0,963	3,581	0,000	0,012
Koulutus	0,964	4,411	0,000	0,012
Tulokvintiili	0,976	2,907	0,001	0,008
Pääasiallinen toimeentulon lähde	0,973	3,259	0,000	0,009

Kansaneläkeläisten toimeentulo

Ilpo Airio, Helena Blomberg, Olli Kangas, Christian Kroll ja Mikko Niemelä

142 Täyden kansaneläkkeen saajien tulot ja kokemukset toimeentulosta

Vuonna 1937 hyväksytty kansaneläkelaki oli aikansa suurin sosiaalinen reformi Suomessa. Se kattoi kaikki yli 18-vuotiaat, ja jokainen yli 65-vuotias vakuutettu oli oikeutettu vanhuuseläkkeeseen. Eläkeläisväestön toimeentuloturvan parannusten tarvetta se ei kuitenkaan poistanut. Vielä 1960-luvun puolivälissä köyhimpiä Suomessa olivat vanhukset (Ritakallio 1994, 181). Erityisesti työeläkejärjestelmän kehitys ja vähittäinen kypsyminen ovat kuitenkin merkinneet eläkeläisväestön keskimääräisen toimeentulon huimaa parannusta. Useissa tutkimuksissa onkin havaittu, että eläkejärjestelmä onnistuu varsin hyvin vastaamaan tulojen katkeamisesta aiheutuvaan taloudelliseen riskiin eläkkeelle siirryttäessä (esim. Kangas ja Ritakallio 2008; Kautto 2011).

Tämän tutkimuksen tarkastelun kohteena ovat pienintä vanhuuseläketurvaa eli täyttä kansaneläkettä saavat eläkeläistaloudet. Tutkimuskohteina ovat kansaneläkeläisten taloudellinen toimeentulo, heidän subjektiiviset kokemuksensa omasta toimeentulostaan, kansaneläkeläisten sosiaaliturvan käyttö ja taloudellisten ongelmien ratkaisukeinot. Aiemmat tutkimukset eläkeläistalouksien toimeentulosta ovat perustuneet lähinnä väestötason tutkimusaineistoihin, joissa eläkeläistalouksia on tarkasteltu usein yhtenä kokonaisuutena (tarkempi kuvaus aiemmasta tutkimuksesta ks. seuraava luku). Tämä tutkimus täydentää aiempaa tutkimustietoa tarkastelemalla yksityiskohtaisemmin pienintä vanhuuseläketurvaa saavien talouksien toimeentuloa ja siinä ilmeneviä eroja. Lisäksi aiempi tutkimus on keskittynyt erityisesti objektiivisesti mitattuun toimeentuloon eli kotitalouden tuloihin. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan tulojen ohella myös täyttä kansaneläkettä saavien koettua toimeentuloa sekä taloudellisten ongelmien ratkaisukeinoja. Tutkimus antaa aiempaan verrattuna huomattavasti yksityiskohtaisemman ja monipuolisemman kuvan kansaneläkeläisten taloudellisesta ja sosiaalisesta turvasta sekä täyttä kansaneläkettä saavien keskinäisistä eroista.

Eläkeläistalouksien toimeentulo aiemman tutkimuksen valossa

Tutkimustieto eläkeläisten toimeentulosta perustuu suurimmaksi osaksi rekisteritietoon. Yhtäältä tiedämme esimerkiksi varsin hyvin, millä tavoin eläkkeet ovat kehittyneet suhteessa väestön yleiseen tulotasoon tai muihin toimeentuloturvaetuksiin. Toisaalta tiedämme myös hyvin, millä tavoin eläkeläistalouksien tulot ovat kehittyneet, millaisia eroja eläkeläistalouksien tuloissa ilmenee, sekä tulojen eroja selittävät tekijät.

Eläkkeellä olevien ostovoima on parantunut viimeisten parinkymmenen vuoden aikana eläkkeiden reaalisen nousun myötä. Vuodesta 2000 vuoteen 2009 eläkeläistalouksien vuotuinen reaalitytö kasvoi keskimäärin noin neljänneksellä eli 4 500 eurolla (Rantala 2011). Tämä selittyy pitkälti eläkekannan vaihtuvuudella. Yleisen ansiotason kohoamisen, naisten työssäkäynnin lisääntymisen ja eläkejärjestelmän vähittäisen kypsymisen vuoksi eläkkeelle siirtyneiden eläketaso on parempi kuin pitkään eläkkeellä olleiden. (Tuominen 2008a; Tuominen ym. 2011.)

Myönteinen kuva ei kuitenkaan koske kaikkia eläkkeensaajia. Eläkkeensaajat ovat epäyhtenäinen ryhmä, jossa toimeentulon taso vaihtelee niin eläkeläjien kuin eri sosiodemografisten ryhmien välillä. Eläkeläiset sijoittuvat enimmäkseen pienituloisimpiin tuloryhmiin, mutta myös suurituloisten eläkeläisten osuus on huomattava (Rantala ja Suoniemi 2007; Rantala 2011). Osan kansaneläkkeen saajista ja työkyvyttömyyseläkkeen saajista on osoitettu olevan muita eläkeläistalouksia vaikeammassa taloudellisessa asemassa (esim. Kautto ym. 2009). Eri ikäryhmiä vertailtaessa on puolestaan havaittu, että heikoimmassa asemassa ovat alle 55-vuotiaiden eläkeläisten taloudet. Lisäksi yksin asuvien eläkeläisten tulotason kehitys on ollut selvästi hitaampaa kuin vähintään kahden hengen eläkeläistalouksissa. (Rantala 2011.)

Myös eläkeläistalouksien suhteellista tuloköyhyysriskiä ja sen kehitystä on tutkittu varsin paljon. 1990-luvun alun talouslamassa eläkeläistalouksien suhteellinen asema parani eli heidän suhteellinen tuloköyhyysriskinsä aleni alle kolmanneksen vuoden 1990 tasosta. Tämä selittyy sillä, että eläkkeiden taso oli sidottu lamaa edeltävään tasoon, mutta samaan aikaan työikäisten tulot pienenivät. Laman jälkeen talous kääntyi nopeaan kasvuun. Samanaikaisesti eläkkeet alkoivat jäädä jälkeen yleisestä tulokehityksestä. Eläkeläisten suhteellinen tuloköyhyysriski kasvoi samassa mitassa kuin koko väestön. (Rantala ja Suoniemi 2007.) Olli Kankaan ja Veli-Matti Ritakallion (2008) laskelmien mukaan eläkeläistalouksien suhteellinen tuloköyhyysriski kasvoi erityisesti kansaneläkettä saavissa kotitalouksissa.

Kansaneläke on määritelmällisesti ”pientä työeläkettä saavan lisäturva tai täysin ilman työeläkettä olevan ainoa eläketurva” (Kela 2011, 89). Kansaneläkettä pidetään usein edelleen eräänlaisena koko kansan peruseläkkeenä, jota täydennetään muilla eläkkeillä. Näin olikin aina vuoteen 1996 asti, jolloin kansaneläkkeisiin kuului kaikille eläkeläisille maksettava pohjaosa ja tarveharkin-

tainen lisäosa. Vuoden 1996 alusta lukien myönnettyissä kansaneläkkeissä koko eläke muuttui kuitenkin työeläkevähenteiseksi. Aikaisemmin myönnettyjen eläkkeiden pohjaosia leikattiin vähitellen, ja työeläkevähennykset toteutettiin kokonaan vuoteen 2011 mennessä. Koko väestön kattava kansaneläke muuttui näin ollen vähimmäiseläkejärjestelmäksi. Tämä johti luonnollisesti siihen, että yhä harvemmat eläkkeensaajat saavat kansaneläkettä. 2000-luvulla täyttä kansaneläkettä saavien määrä pienentyi viidenneksellä noin 100 000 eläkkeensaajasta 79 000:een. Samanaikaisesti täyttä kansaneläkettä saavien demografinen profiili muuttui. Yhtäältä vanhuuseläkeikäisten osuus on selvästi pienentynyt, toisaalta alle 35-vuotiaiden ja lähellä vanhuuseläkeikää olevien täyden kansaneläkkeen saajien määrä on kasvanut. Lisäksi naisten työssäkäynnin ja eläketasojen nousun myötä aiempaa harvempi nainen on enää oikeutettu täyteen kansaneläkkeeseen. 2000-luvulla täyttä kansaneläkettä saavien naisten määrä onkin pienentynyt huomattavasti: noin kahdesta kolmasosasta hieman yli puoleen. (Tuominen ym. 2011.) Kansaneläkkeen täysi määrä yksin asuvalla on vuoden 2012 alusta 608,63 euroa kuukaudessa ja parisuhteessa asuvalla 539,85 euroa kuukaudessa. Täyden kansaneläkkeen saa, jos työeläkkeitä on enintään 644 euroa vuodessa.

Kansaneläkettä saavien suhteellisen tuloköyhyysriskin kasvu selittyy pitkälti peruseläketurvan heikkenemisellä, joka tosin on tulosta pidemmän aikavälin kehityksestä. 1970-luvun alussa täysi kansaneläke oli noin 45 prosenttia väestön mediaanitulosta, ja täyden kansaneläkkeen taso oli selkeästi korkeampi kuin 40 prosentin suhteellinen tuloköyhyysraja. Vuonna 2007 täysi kansaneläke oli noin 70 prosenttia tästä tuloköyhyysrajasta ja alle 30 prosenttia koko väestön mediaanitulosta. (Kangas ja Ritakallio 2008, 12.)

2000-luvulla tehdyt kansaneläkkeen tasokorotukset sekä kuntaluokituksesta luopuminen vuonna 2008 ovat kuitenkin nostaneet kansaneläkkeen reaalista tasoa etenkin vuoden 2007 jälkeen. Erityisesti maaliskuussa 2011 voimaan tullut takuueläke merkitsi suurta parannusta peruseläkettä saavien toimeentuloon. Se kasvatti pelkkää kansaneläkettä saavan yksin asuvan kokonaisaläkettä noin 100 eurolla. Parisuhteessa elävän kokonaisaläke kasvoi noin 167 eurolla. Takuueläkkeen myötä vähimmäismääräinen kokonaisaläke on perhesuhteista riippumatta sama 713,73 euroa (vuonna 2012) kuukaudessa.

Taulukko 1 kuvaa muuttunutta tilannetta esimerkkitalouksissa. Ensimmäisessä esimerkissä yksin asuvan eläkkeensaajan tulot muodostuvat täydestä kansaneläkkeestä ja eläkkeensaajan asumistuesta ja vuoden 2011 uudistuksen jälkeen kansaneläkkeen lisäksi maksettavasta takuueläkkeestä. Toinen esimerkki kuvaa pariskuntaa, josta molemmat saavat täyttä kansaneläkettä ja eläkkeensaajan asumistukea ja vuoden 2011 uudistuksen jälkeen kansaneläkkeiden lisäksi takuueläkettä. Yksin asuvalla käytettävissä olevat tulot asumismenojen jälkeen nousivat esimerkkilaskelmassa neljänneksellä (382 eurosta 471 euroon) ja pariskunnalla yli 40 prosenttia (766 eurosta 1 082 euroon).

Taulukko 1. Eläkeläiskotitalouden tulonmuodostus ennen vuoden 2011 takuueläkeuudistusta ja sen jälkeen, vuoden 2011 rahassa (euroa/kk).

	Ennen		Jälkeen	
	Yksin asuva	Pariskunta	Yksin asuva	Pariskunta
Täysi kansaneläke (takuueläke)	586	1 040	688	1 375
Eläkkeensaajan asumistuki (keskimäärin)	183	249	187	248
Käytettävissä olevat tulot (KTU)	769	1 289	875	1 623
KTU asumismenojen jälkeen	382	766	471	1 082

145

Eläkkeensaajien perusturvan tasoa ja riittävyttä on arvioitu takuueläkeuudistuksen jälkeen useammassakin julkaisussa (THL 2011a; Honkanen ja Tervola 2012; Niemelä ja Raijas 2012). Arvioinnit antavat yhdensuuntaisen kuvan peruseläketurvan tasosta. Erityisesti takuueläkkeen myötä, mutta myös ennen takuueläkkeen voimaantuloa, peruseläketurvan taso ja sen riittävyys on parempi kuin muiden perusturvaetuuksien, kuten työttömien peruspäivärahan ja työmarkkinatuen sekä sairausvakuutuksen ja vanhempainpäivärahan vähimmäisturvan. Tämä on myös perusteltua ja hyväksyttävää, sillä eläkkeensaajien asema on luonteeltaan pysyvää. Sen sijaan aktiivi-ikäisille suunnatut perusturvaetuudet on suunniteltu vastaamaan väliaikaisiin, toimeentulon katkoksista johtuviin taloudellisiin riskeihin. Toisin kuin kaikkien muiden perusturvan varassa olevien, eläkkeensaajatalouksien käytettävissä olevat tulot asumismenojen jälkeen kasvoivat vuodesta 1990 vuoteen 2011 (THL 2011a). Kulutuksen näkökulmasta takuueläkkeen myötä eläkkeensaajat ovat ainoa perusturvaetuuksia saava ryhmä, jonka perusturvan taso riittää kattamaan niin sanotun kohtuullisen minimin mukaiset menot (Niemelä ja Raijas 2012). Takuueläkeuudistus on myös pienentänyt vanhusväestön suhteellista tuloköyhyysriskiä (Honkanen ja Tervola 2012).

Objektiivisten, rekisteripohjaisiin tulotietoihin perustuvien analyyysien lisäksi eläkeläisten subjektiivisia kokemuksia toimeentulosta on tutkittu jonkin verran – vaikkakin selvästi vähemmän kuin eläkeläisten tuloja. Systemaattisemmin eläkeläisten subjektiivisia kokemuksia toimeentulosta on tutkittu oikeastaan vasta 2000-luvulla (Tuominen 2008a; Kautto ym. 2009; Palomäki 2009 ja 2011). Tosin esimerkkejä myös varhaisemmista tutkimuksista löytyy. Esimerkiksi Terho Pulkkinen tutki jo 1960-luvun lopulla eläkeläisten toimeentuloa niin tulotietoihin kuin eläkeläisten omiin kokemuksiin ja näkemyksiin pohjautuen (Pulkkinen 1969).

Viimeaikaisten tutkimustulosten mukaan eläkeläisten koetusta toimeentulosta saatava kuva vastaa pitkälti objektiivisesti mitattua. Eläkeläisväestö tulee toimeen keskimäärin heikommin kuin työssä käyvät, mutta paremmin kuin

työttömät ja opiskelijat. Tuloja ja toimeentulokokemuksia vertailtaessa on myös havaittu, että verraten korkeasta pienituloisuusasteesta huolimatta eläkeläisten kokemukset toimeentulostaan ovat varsin myönteiset. Valtaosa eläkeläisistä kokee toimeentulonsa helpoksi. Eläkeläisten toimeentulokokemukset eivät myöskään ole muuttuneet 2000-luvun aikana. (Kautto ym. 2009; Palomäki 2011.)

Eläkeläistalouksien objektiivisesti mitatun tilanteen ja toimeentulokokemusten välistä ristiriitaa voidaan selittää muun muassa sopeutumisella. Muiden väestöryhmien tulojen kehitykseen nähden eläkeläisten tulojen kehitys on varsin vakaa, ja näin ollen tulotasoon ja sen asettamaan budjettirajoitteeseen totutaan. On myös huomioitava, että kulutustarpeet pienentyvät iän myötä. Suuret hankinnat ajoittuvat usein aiempiin elämänvaiheisiin. Lisäksi suurin osa ikääntyvästä väestöstä asuu velattomassa omistusasunnossa, mikä merkitsee, että heillä on selvästi pienemmät asumismenot kuin muilla ikäryhmillä. (Niemelä 2008.) Kulutustutkimuksissa onkin havaittu, että eläkkeelle jäävien suomalaisten säästämisaste nousee kulutuksen supistuessa. Tulojen pienentyessä entistä suurempi osa tuloista säästetään (Kiander ym. 2004; Niemelä 2008).

Toimeentulokokemukset vaihtelevat kuitenkin jonkin verran eläkeläisten välillä. Mitä suuremmat ovat tulot, sitä yleisemmin toimeentulo koetaan helpoksi. Tuloksesta huolimatta tulojen ja kokemusten välinen suhde ei ole aivan yksiselitteinen, sillä pienempituloisetkin voivat kokea toimeentulonsa helpoksi tai vastaavasti suurempituloiset hankalaksi. Noin puolet pienituloisista eläkeläistalouksista kokee toimeentulonsa helpoksi. Tämä viittaa siihen, että toimeentulokokemuksia selittävät tulojen lisäksi myös muut tekijät. Näitä tekijöitä ovat aiemman tutkimuksen valossa ikä, kokemus omasta terveydentilasta sekä näkemys siitä, millaisena rasitteena asumiskustannukset koetaan. Hankalaksi toimeentulonsa kokevat useammin alle 55-vuotiaat työkyvyttömyyseläkeläiset, terveytensä huonoksi kokevat ja asumiskustannuksiinsa tyytymättömät. Myös yksin asuvat kokevat toimeentulo-ongelmia hieman useammin kuin parisuhhteessa elävät. Sukupuolella sen sijaan ei vaikuta olevan yhteyttä toimeentulokokemuksiin. (Kautto ym. 2009; Palomäki 2011.)

Koetun terveydentilan keskeinen rooli eläkeläisten toimeentulokokemuksia selittävänä tekijänä viittaa siihen, että yksilön autonomiaa ja toimintamahdollisuuksia ei ole syytä ohittaa taloudellista hyvinvointia tarkasteltaessa. Väestön vanheneminen, elintason nousu ja elinajanodotteen pidentyminen merkitsee sitä, että eläkkeelle siirtyy aiempaa terveempiä, toimintakykyisempiä ja aktiivisempia eläkeläisiä. On puhuttu kolmannesta iästä, jossa työelämä- ja perhevelvollisuudet ovat vähentyneet ja jossa on aikaa omistautua omalle hyvinvoinnille (Laslett 1994).

Suomalaiset ikääntyneet ovat tutkimusten mukaan tyytyväisiä omaan terveyteensä. Marja Vaarama, Minna-Liisa Luoma ja Lauri Ylönen (2006) havaitsivat tutkimuksessaan, että tyytymättömyys omaan terveydentilaan kasautui

85 vuotta täyttäneille. Yli 60-vuotiaista miehistä ja naisista noin 64 prosenttia ilmoitti olevansa melko tai erittäin tyytyväisiä koettuun terveydentilaansa. Suomalaisen ikääntyneiden koettu terveydentila on parantunut vuosien saatossa (ks. myös esim. Myrskylä 2005).

147

Koska tarkastelemme tietyissä analyysissä toimeentuloa selittävinä tekijöinä myös vastaajan äidinkieltä (suomi tai ruotsi), on syytä pohtia lyhyesti sellaisia tekijöitä, jotka saattavat olla relevantteja tulosten tulkitsemisessä. Ruotsinkielinen väestöryhmä (suomenruotsalaiset) on tänäkin päivänä vahvasti keskittynyt historiallisesti asuttamilleen seuduille (Uusimaa, Turunmaa, Ahvenanmaa sekä Pohjanmaan rannikko). Monet tutkimukset ovat osoittaneet, että ruotsinkieliset muuttavat harvemmin pois synnyinseudultaan kuin suomenkieliset. Ruotsinkielisten vähäisempi muuttohalukkuus pois rannikkoseudulta selittyy paitsi historiallis-kulttuurisilla myös pragmaattisemmilla tekijöillä, eli kielitaito on saattanut rajoittaa mahdollisuuksia hakeutua täysin suomenkielisille paikkakunnille. Ruotsinkielisten muuttoliike esimerkiksi talouslamojen yhteydessä onkin perinteisesti usein suuntautunut Ruotsiin. Suurien muuttoaaltojen aikana ruotsinkieliset ovat olleet vahvasti yliedustettuina maastamuuttajien joukossa. Myös osa kaupunkiin muuttaneesta ruotsinkielisestä väestöstä on ajan myötä ”suomenkielistynyt”. Tämä koskee varsinkin sellaisia paikkakuntia, joissa kieliympäristö on teollistumisen myötä muuttunut oleellisesti, kuten Helsinkiä. Kaiken kaikkiaan mainitut kehityskulut ovat voineet vaikuttaa myös tämän tutkimuksen kohteena olevien määrään ja erityispiirteisiin.

Tämän päivän ruotsinkieliset ovat siis huomattavasti useammin syntyneet siellä missä nytkin asuvat. Synnyinseudulla asuminen vaikuttaa monin tavoin elämäntilanteeseen (esimerkiksi varallisuuteen ja työmarkkinoille sijoittumiseen) kielestä riippumatta. Ruotsinkielisten suurempi todennäköisyys asua synnyinseudulla on johtanut siihen, että heillä on keskimäärin jonkin verran enemmän varallisuutta (kuten maata) kuin suomenkielisillä. Sitä on peritty ja se on myös pysynyt usein samalla svulla. Peräti 82 prosenttia kaikista rannikkoalueella asuvista ruotsinkielisistä asuu syntymämaakunnassaan, suomenkielisistä vain 49 prosenttia (Saarela 2004, 85). Toisaalta rannikkoseudun suomenkielisillä on keskimäärin suuremmat tulot kuin rannikkoseudun ruotsinkielisillä. Tämä johtuu ruotsinkielisten pienemmästä todennäköisyydestä muuttaa työn perässä sekä siitä, että suurin osa rannikkoseudun suomenkielisistä asuu etelän kasvu-keskuksissa, missä tulotaso on korkea, kun taas ruotsinkieliset ovat hajautuneet (suhteellisesti) enemmän maantieteellisesti (Saarela 2004, 83–84).

Myös suomen- ja ruotsinkielisten elämäntavat eroavat. Eniten huomiota ovat herättäneet tulokset suomenruotsalaisten paremmasta terveydestä ja pidemmästä eliniästä verrattuna suomenkielisiin (esim. Martelin 1994; Hyyppä ja Mäki 2001; vrt. myös Nyqvist 2009). Ruotsinkieliset myös eroavat harvemmin avioliitosta (Finnäs 1997). Näitä havaintoja on selitetty sillä, että ruotsinkielisillä

voi olla jonkin verran enemmän sosiaalista pääomaa (sosiaalisia verkostoja, luottamusta, yhteisöllistä kanssakäymistä jne.), jolla on todettu olevan muun muassa myönteisiä terveysvaikutuksia (esim. Hyypä ja Mäki 2001; Nyqvist 2009). Yksi mahdollinen selittävä tekijä ruotsinkielisten suuremmalle sosiaaliselle pääomalle voi olla juuri edellä mainittu synnyinseudulla pysyminen.

148

Näillä tekijöillä voi olla sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia ruotsinkielisten kansaneläkeläisten taloudelliseen ja sosiaaliseen turvaan. Suurempi varallisuus, esimerkiksi asunnon omistaminen, pienempi todennäköisyys erota sekä vähäisempi työttömyys (esim. Saarela 2004) ovat kaikki taloudellista hyvinvointia edistäviä tekijöitä. Sosiaalinen pääoma voi edistää terveyttä, joka puolestaan voi vaikuttaa elämäntyytyväisyyteen ja sitä kautta esimerkiksi taloudelliseen hyvinvointiin. Toisaalta esimerkiksi elävät ruotsinkieliset miljööt ja siten myös ruotsinkielisten palvelujen ja informaation saaminen ovat heikentyneet varsinkin viime vuosikymmeninä, mikä on saattanut vaikuttaa ruotsinkielisen vanhusväestön taloudelliseen ja sosiaaliseen turvaan.

Kieliryhmien vertailu on siis monitahoista ja mutkikasta. Tässä artikkelissa pyrkimyksenämme on alustavasti vertailla suomen- ja ruotsinkielisten täyden kansaneläkkeen saajien välisiä eroja taloudellisen ja sosiaalisen turvan kokemisessa.

Tutkimusasetelma

Artikkelin tavoitteena on tutkia täyden kansaneläkkeen saajien toimeentuloa. Tutkimuskohteina ovat kansaneläkeläisten taloudellinen toimeentulo, heidän subjektiiviset näkemyksensä omasta toimeentulostaan, kansaneläkeläisten sosiaaliturvan käyttö sekä taloudellisten ongelmien ratkaisukeinot. Tutkimuksen aineisto perustuu vuodenvaihteessa 2010–2011 kerättyyn, täyttä kansaneläkettä saaneille kohdennettuun kyselyyn. Kyse on siis tilanteesta ennen takuueläkkeen voimaantuloa. Aineiston keruuajankohta mahdollistaa näin ollen vertailupohjan jatkotutkimuksille siitä, miten kansaneläkeläisten kokemukset taloudellisesta ja sosiaalisesta turvasta ovat mahdollisesti muuttuneet takuueläkkeen astuttua voimaan.

Artikkelin tulosten perusteella voidaan arvioida myös sitä, missä määrin takuueläke tuli tarpeeseen täyden kansaneläkkeen saajien taloudellisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Takuueläkkeen voimaantulo aineistonkeruun jälkeen vaikuttaa luonnollisesti tiettyihin kysymyksenasetteluihin ja siihen, millä tavoin tuloksia tulkitaan. Koska takuueläkkeen vaikutusta täyden kansaneläkkeen saajien tuloihin ei huomioida, pelkästään tuloihin keskittyminen olisi turhaa.

Tämän vuoksi tulotasojen vertaaminen ei ole tämän tutkimuksen keskiössä. Tässä artikkelissa kiinnostus kohdistuu pikemminkin täyden kansaneläkkeen saajien ryhmän sisäisiin eroihin, joihin takuueläkeuudistuksella ei ole yhtä suurta vaikutusta kuin absoluuttisiin tulotasoisiin.

Tutkimus täydentää aiempaa tutkimustietoa ensinnäkin siten, että täyden kansaneläkkeen saajat ovat jääneet ainakin jossain määrin sivurooliin. Väestötason hyvinvointitutkimuksissa eläkeläisiä on usein tutkittu yhtenä ryhmänä (Tuominen 2008b; Kautto ym. 2009; Palomäki 2011; Rantala 2011). Samoin eläkeläisiin keskittyvissä tutkimuksissa täyden kansaneläkkeen saajat eivät ole olleet suurimman kiinnostuksen kohteena (esim. Rantala ja Suoniemi 2007). Tämä johtuu lähinnä siitä, että täyden kansaneläkkeen saajat muodostavat melko pienen ryhmän. Tällöin yksityiskohtaisten analyysien tekeminen ryhmästä ja ryhmän sisäisistä eroista on vaikeaa. Tämän tutkimuksen aineisto puolestaan mahdollistaa täyden kansaneläkkeen saajien toimeentulon tutkimisen sekä ryhmän sisäisten toimeentuloerojen analysoinnin.

Eläkeläisten toimeentulosta saatu kuva on aiemman tutkimuksen perusteella varsin myönteinen. Tätä voidaan järjestelmätasolla selittää työeläkejärjestelmän onnistuneella toteutuksella. Tämän tutkimuksen kiinnostuksen kohteena on se, missä määrin tämä myönteinen kuva pitää paikkansa myös minimieläketurvaa saavilla ja missä määrin ryhmän sisällä on havaittavissa eroja. Artikkelin ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä tarkastellaankin täyden kansaneläkkeen saajien tulotasoa, siinä ilmeneviä ryhmän sisäisiä eroja sekä suhteellista tuloköyhyysriskiä. Ryhmän sisäisiä eroja tarkasteltaessa tutkitaan, millä tavoin sosioekonomiset tekijät, koettu terveys, asunnon hallintamuoto, asuinalueen kaupunkimaisuusaste sekä äidinkieli ovat yhteydessä kansaneläkeläisten tulotasoon.

Useat aiemmat eläkeläisten toimeentuloa kartoittavat tutkimukset ovat tarkastelleet eläkeläisten tuloja tai kulutusta. Kyse on ollut siis hyvinvoinnin objektiivisesta mittaamisesta. Sen sijaan vähemmän on tutkittu eläkeläisten subjektiivisia näkemyksiä ja kokemuksia (ks. kuitenkin Kautto ym. 2009; Palomäki 2011). Tässä tutkimuksessa käytettävä aineisto mahdollistaa tulotason lisäksi myös täyden kansaneläkkeen saajien koetun toimeentulon analysoinnin. Tutkimuksessa tarkastellaan kansaneläkeläisten näkemyksiä toimeentulon tasosta tutkimalla heidän tyytyväisyyttään nykyiseen toimeentuloon sekä sitä, kuinka helppona tai vaikeana he pitävät kotitaloutensa nykyistä toimeentuloa. Lisäksi tutkimuksessa analysoidaan, millaisia toimeentulovaikeuksia kansaneläkeläiset ovat kohdanneet. Nykytilanteen lisäksi artikkelissa tutkitaan kansaneläkeläisten näkemyksiä siitä, millä tavoin heidän toimeentulonsa on muuttunut. Tutkimuksessa tarkastellaan retrospektiivisesti kansaneläkeläisten näkemyksiä heidän lapsuusaikaisen kotitaloutensa toimeentulosta sekä heidän arviotaan siitä, millainen heidän toimeentulonsa oli 50-vuotiaana verrattuna nykyiseen toimeentuloon. Lisäksi analysoidaan, mitä mieltä kansaneläkeläiset

ovat nykyisestä elintasostaan verrattuna heidän näkemykseensä yleisestä eläkeläisten elintasosta eli pitävätkö he omaa elintasoaan vähintään yhtä hyvänä vai huonompana kuin eläkeläisillä yleisesti.

150 Kolmantena laajempana tutkimuskohteena on kansaneläkeläisten muu sosiaaliturvan käyttö sekä ratkaisukeinot, joita he mahdollisesti ovat käyttäneet taloudellisten ongelmien ilmetessä. Voidaan olettaa, että kansaneläkeläisten muu sosiaaliturvan tarve liittyy erityisesti terveydenhoidosta aiheutuviin kustannuksiin. Virallinen sosiaali- ja toimeentuloturvajärjestelmä ei syystä tai toisesta aina tavoita tai kykene auttamaan riittävässä määrin taloudellisiin ongelmiin joutuneita (esim. Juntunen ym. 2006; selviytymismekanismeista ks. esim. Ylikännön ja Saastamoisen ym. artikkelit). Tässä tutkimuksessa tarkastellaan, millaisia luonteeltaan enemmän epävirallisia ratkaisukeinoja kansaneläkeläiset ovat käyttäneet taloudellisia ongelmia kohdatessaan. Lisäksi analysoidaan, missä määrin sosiaaliturvan ja ratkaisukeinojen käyttö on yhteydessä kansaneläkeläisten objektiiviseen ja subjektiiviseen toimeentuloon.

Käytettävä aineisto sisältää kolme erillistä otosta. Ensimmäiseen otokseen kuuluivat kaikki Ahvenanmaalla asuvat täyden kansaneläkkeen saajat. Toisen otoksen muodostivat kaikki ruotsia äidinkielenään puhuvat Manner-Suomessa asuvat täyden kansaneläkkeen saajat. Kolmas otos sisälsi 2 000 satunnaisesti valittua, suomea äidinkielenään puhuvaa täyden kansaneläkkeen saajaa. Otoshenkilöiden nimi- ja osoitetiedot hankittiin Kelan etuusrekistereistä. Ikkärajaus kaikilla otoksilla oli 65–85 vuotta. Laitoshoidossa olevat henkilöt rajattiin otoksien ulkopuolelle.

Taulukossa 2 on tarkemmin kuvattu aineiston otoskoot, tavoittamatta jääneiden henkilöiden lukumäärä, kyselyn vastausprosentti sekä aineistojen lopulliset tapausten lukumäärät. Eri otoksien vastausprosentit vaihtelevat 51:n ja 58 prosentin välillä. Melko pienistä vastausprosentteista huolimatta aineistot edustavat populaation ikä- ja sukupuolijakaumaa melko hyvin. Parhaiten populaatiota edustaa Manner-Suomen ruotsinkielisiä kansaneläkeläisiä koskeva otos. Vastaavasti Ahvenanmaan ja Manner-Suomen suomenkielisiä kansaneläkeläisiä koskevissa otoksissa 70–79-vuotiaat ovat aliedustettuina. Sukupuolijakaumaltaan Manner-Suomea koskevat otokset edustavat populaatiota hyvin. Ahvenanmaalla sen sijaan aineistoon valikoituu miehiä enemmän kuin heidän osuutensa kaikista kansaneläkeläisistä on.

Taulukko 2. Aineistojen edustavuus ikä- ja sukupuolijakauman mukaan (%).

	Koko väestö	Koko aineisto	Ahvenanmaa		Manner-Suomi, suomenkieliset		Manner-Suomi, ruotsinkieliset	
			Populaatio	Aineisto	Populaatio	Aineisto	Populaatio	Aineisto
Aineisto								
Otoskoko (n)	32 817	3 086	96	96	31 731	2 000	990	990
Tavoittamatta (n)		70		3		44		23
Vastausprosentti		52		58		51		55
Aineisto (n)		1 574		54		991		529
Ikä								
65–69 v	21	20	14	17	19	21	19	18
70–79 v	53	48	51	43	55	48	48	47
80–85 v	26	32	35	40	26	31	33	35
Sukupuoli								
Nainen	83	82	80	67	84	82	81	83
Mies	17	18	20	33	16	18	19	17

151

Tulot

Tuloköyhyys on Tilastokeskuksen pienituloisuusindikaattorien mukaan eläkeläisten keskuudessa yleistä. Tosin eläkeläiset ovat epäyhtenäinen joukko siinä mielessä, että työeläkkeellä olevien suhteellinen tuloköyhyys ei mainittavamin poikkea koko väestön keskimääräisestä tuloköyhyysasteesta. Eläkkeellä olevilla toimihenkilöillä tuloköyhyysaste (5,8 %) on jopa reilusti alle kaikkien kotitalouksien tuloköyhyysasteen (13,3 %). Sitä vastoin ryhmällä ”muu kuin työeläkeläinen” tuloköyhyysaste on Tilastokeskuksen mukaan lähes 31 prosenttia (Tilastokeskus 2012, 20).

Myös aineistomme mukaan täyden kansaneläkkeen saajat ovat todellinen pienituloisuuden riskiryhmä. Kun tuloajana pidetään viimeisintä Tilastokeskuksen pienituloisuusrajaa (1 228 euroa/kk yksin asuvalla), suhteellinen tuloköyhyysaste täyden kansaneläkkeen saajilla on aineistossa 62 prosenttia (ks. taulukko 3, s. 152). Tulosta ei voi pitää yllättävänä. Pienituloisuusrajan ja täyden kansaneläkkeen välinen ero on sen verran suuri, että esimerkiksi yksin asuvilla täyden kansaneläkkeen saajilla kuilun luominen umpeen eläkkeellä ja muilla sosiaaliturvaetuuksilla on hyvin vaikeaa.

Taulukko 3. Täyden kansaneläkkeen saajien käytettävissä olevat tulot ja suhteellinen tuloköyhyysriski eri köyhyysrajoilla (40, 50 ja 60 % kotitalouden käytettävissä olevien tulojen mediaanista).

	Tulot (€)			Suhteellinen tuloköyhyysriski (%)		
	Mediaani	Keskiarvo	Keskijajonta	40 %	50 %	60 %
Ahvenanmaa	1 288	1 741	1 946	14	32	46
Manner-Suomi, ruotsi	1 200	1 486	1 512	27	43	52
Manner-Suomi, suomi	1 000	1 184	1 236	36	55	68
Koko aineisto	1 015	1 296	1 360	32	50	62

152

Aineiston vastaajien käytettävissä olevat mediaanitulot ovat hieman yli 1 000 euroa kuukaudessa. Kun pienituloisuusrajaa lasketaan 60 prosentista 50:een tai 40 prosenttiin, tuloköyhyys luonnollisesti vähenee. Silti jopa silloin, kun tuloaraja asetetaan 40 prosenttiin mediaanituloista (n. 819 euroa/kk), noin joka kolmas vastaaja jää köyhyysrajan alle. Ruotsia äidinkielenään puhuvien täyden kansaneläkkeen saajien tulot ovat jonkin verran suuremmat kuin suomenkielisten.

Taulukon 3 tulokset heijastelevat tulosta ennen takuueläkkeen voimaantuloa. Estimoimme karkeasti myös takuueläkkeen vaikutuksen lisäämällä kotitalouksien käytettävissä oleviin tuloihin joko 100 euroa (yksin asuva) tai 167 euroa (pariskunta). Tällöin tulojen lisäys on sama, minkä takuueläke antoi voimaan tullessaan maaliskuussa 2011 kotitalouksille. Tulosten mukaan 60 prosentin tuloarajalla suhteellinen tuloköyhyys vähenee 62 prosentista 53 prosenttiin. Muilla tuloarajoilla tuloköyhyys vähenee 37 prosenttiin (50 % mediaanista) ja 27 prosenttiin (40 % mediaanista). Takuueläkkeen voimaantulo ei poista täyden kansaneläkkeen saajien suhteellista tuloköyhyyttä, mutta se laskee tuloköyhyysastetta sangen merkittävästi. Lisäksi se vähintään pienentänee täyden kansaneläkkeen saajien suhteellista tuloköyhyysvajetta eli tuloköyhyyden syvyyttä. Tarkemmat analyysit näistä jäävät kuitenkin jatkotutkimuksen aiheiksi.

Taulukossa 4 tarkastellaan varianssianalyysin avulla sitä, millä tavoin eri tekijät selittävät täyden kansaneläkkeen saajien kotitalouden tulotasoa. Käytettävät muuttujat ovat ikä, kotitaloustyyppi, koettu terveys, asunnon hallintamuoto, asuinalue, koulutustausta, kotitalouden työtilanne aikuisiässä ja äidinkieli. Sukupuoli on jätetty pois analyyseistä. Sukupuolten välisiä tuloeroja voitaisiin tarkastella yhden hengen kotitalouksista, mutta koko kotitalouden tuloja tarkasteltaessa se ei ole järkevää.

Taulukossa 4 (s. 154) on raportoitu kotitalouksien ekvivalenttien tulojen keskiarvot ja 95 prosentin luottamusvälit. Ekvivalenssiskaalana käytetään niin sanottua OECD:n modifioitua skaalaa (ks. esim. Niemelä 2008, 34). Käytettävät

muuttajat selittävät noin 9 prosenttia tulojen varianssista ($R^2 = 0,086$). Varianssi-analyysin tulosten mukaan vastaajan ikä ei selitä täyden kansaneläkkeen saajien välisiä tuloeroja. Tulos ei ole yllättävä, sillä esimerkiksi yksin asuvilla kansaneläkkeen määrä on sama henkilön iästä riippumatta. Mahdollisia tuloerojen syitä on etsittävä näin ollen muista tekijöistä.

153

Kotitaloustyyppillä on tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys tuloihin. Puolison kanssa asuvien tulot ovat yleisesti ottaen suuremmat kuin yksin asuvilla tai jonkun muun kuin puolison kanssa asuvilla. Puolison tulot näin ollen kompensoivat kotitalouden ”tulopakettia” etenkin verrattuna yksin asuviin. Luottamusvälien tarkastelun perusteella yksin asuvien tulojen ylempi luottamusväli on pienempi kuin pariskuntien alempi luottamusväli. Ne, jotka asuvat jonkun muun kuin puolison kanssa, osoittautuvat luottamusvälejä tarkasteltaessa epäyhtenäiseksi ryhmäksi käytettävissä olevien tulojen perusteella. Ryhmään kuuluu hyvin pienituloisia ja hyvin suurituloisia vastaajia.

Koetulla terveydellä on melkein merkitsevä yhteys täyden kansaneläkkeen saajien välisiin tuloeroihin. Yhteys on jossain määrin lineaarinen: mitä paremmaksi henkilö kokee terveytensä, sitä suuremmat ovat myös hänen kotitaloutensa käytettävissä olevat tulot. Useissa tutkimuksissa havaittu taloudellisen tilanteen ja terveydentilan välinen yhteys löytyy myös täyttä kansaneläkettä saavilta.

Asuinalueella ja asunnon hallintamuodolla ei ole yhteyttä täyden kansaneläkkeen saajien välisiin tuloeroihin. Koulutuksessa on havaittavissa tilastollisesti melkein merkitsevä yhteys tuloeroihin. Ne, jotka ovat käyneet enintään kansa- tai oppikoulun, ovat keskimäärin pienempituloisia kuin ne, jotka ovat suorittaneet ammatillisia tai muita sivistäviä opintoja.

Kotitalouden aiempi ammattiasema tai äidinkieli eivät ole tilastollisesti merkitsevässä yhteydessä kansaneläkeläisten tuloihin. Kaiken kaikkiaan tuloksia ei voida pitää yllättävinä. Tekijät, joiden on havaittu tulonjakotutkimuksissa vaikuttavan väestöryhmien välisiin tuloeroihin, tulevat esiin myös kansaneläkeläisten kotitalouksia tarkasteltaessa. Puoliso, kouluttautuminen ja hyvä koettu terveydentila ovat kaikki sellaisia tekijöitä, jotka parantavat kotitalouden tuloja.

Taulukko 4. Käytettävissä olevat tulot täyden kansaneläkkeen saajilla demografisten ja sosioekonomisten tekijöiden mukaan (keskiarvot ja 95 %:n luottamusvälit, euroa).

	Keskiarvo	95 %:n LV
Vakio (5,507***)	1 314	1 137–1 491
Ikä (0,554)		
65–69 v	1 367	1 132–1 602
70–79 v	1 250	1 045–1 455
80–85 v	1 325	1 098–1 552
Kotitaloustyyppi (9,135***)		
Yksin asuva	1 131	908–1 354
Asuu yhdessä puolison kanssa	1 647	1 439–1 854
Asuu yhdessä jonkun muun kuin puolison kanssa	1 165	811–1 518
Koettu terveys (3,181*)		
Hyvä	1 872	1 467–2 276
Melko hyvä	1 286	1 048–1 524
Keskinkertainen	1 160	966–1 353
Melko huono	1 186	953–1 419
Huono	1 066	732–1 401
Asuinalue (1,303)		
Kaupunki	1 444	1 164–1 724
Taajama-alue	1 285	1 068–1 501
Maaseutu	1 214	1 021–1 407
Asunnon hallintamuoto (0,620)		
Omistusasunto	1 389	1 194–1 584
Vuokra-asunto	1 250	999–1 502
Muu (sukulaisten luona, palvelutalo ym.)	1 303	967–1 638
Koulutus (4,709*)		
Enintään kansa- tai oppikoulu	1 198	1 006–1 390
Enemmän kuin kansa- tai oppikoulu	1 430	1 211–1 649
Ammattiasema työikäisenä (0,397)		
Kotitaloudessa on ollut palkansaajia	1 369	1 157–1 581
Kotitaloudessa on ollut yrittäjiä tai maanviljelijöitä	1 313	1 071–1 555
Kotitaloudessa ei ollut työelämässä olleita jäseniä	1 260	1 033–1 487
Äidinkieli (2,194)		
Ruotsi	1 386	1 175–1 596
Suomi	1 243	1 051–1 434
R²	0,086	

*** = $p < 0,001$, ** = $p < 0,01$, * = $p < 0,05$.

Koettu toimeentulo

Seuraavaksi tarkastellaan täyden kansaneläkkeen saajien omia mielipiteitä omasta elintasosta ja toimeentulosta. Subjektiiiviset kysymykset vastaajien kokemasta taloudellisesta hyvinvoinnista tarkentavat kuvaa siitä, miten vastaajat tulevat toimeen niillä tuloilla, jotka heillä on käytössään. Luonnollisesti subjektiivinen mittari ei ole täysin ongelmaton. Suurin ongelma on se, että vastaajat suhteuttavat kokemuksiaan eri asioihin. Tällöin jää epäselväksi, arvioiko vastaaja nykyistä tilannettaan vertaamalla sitä esimerkiksi koko väestön yleiseen toimeentuloon, omaan aikaisempaan elämäntilanteeseensa, muihin eläkeläisiin vai naapuriin.

Taulukossa 5 on esitetty jakaumat kahdelle koettua toimeentuloa mittaavalle kysymykselle: 1) Kuinka tyytyväinen olette kotitaloutenne elintason ja kulutusmahdollisuuksiin? ja 2) Kuinka helppoa/vaikeaa kotitaloutenne toimeentulo nykyisillä tuloilla on? Taulukosta havaitaan lievä ristiriita objektiivisen tuloköyhyyden ja koetun toimeentulon välillä. Vain joka kolmas vastaajista ei tuloilla mitattuna ollut köyhä, mutta lähes puolet vastaajista on tyytyväisiä elintasoonsa ja kulutusmahdollisuuksiinsa. Toisaalta kotitaloutensa toimeentulon kokee helppoksi vain kolmasosa vastaajista, joka on linjassa tuloköyhyysmittarin kanssa.

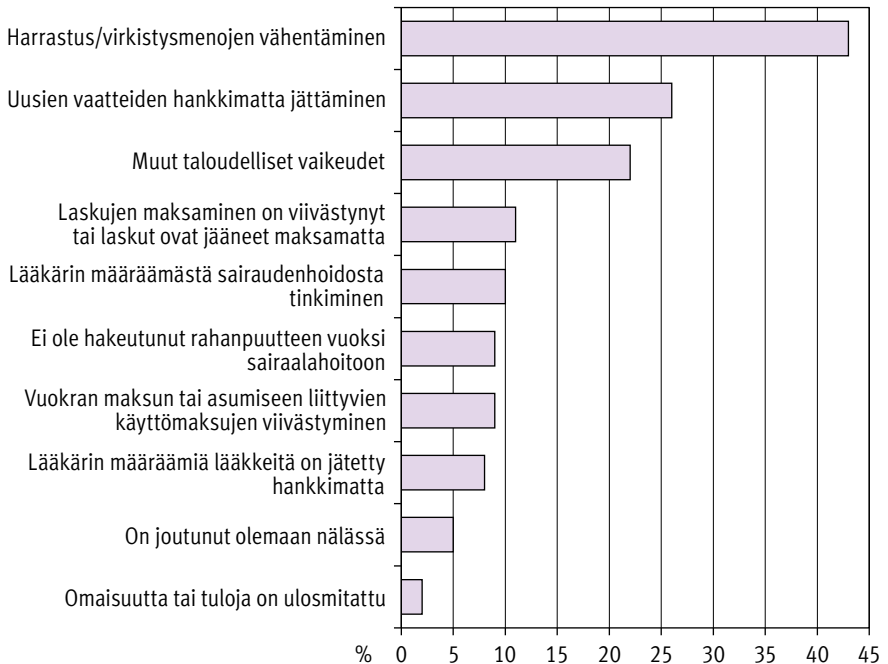
Taulukko 5. Täyden kansaneläkkeen saajien mielipiteet koetusta toimeentulosta. Niiden osuus, jotka ovat erittäin tai melko tyytyväisiä kotitalouden elintason ja kulutusmahdollisuuksiin, sekä niiden osuus, joiden mielestä kotitalouden toimeentulo on hyvin helppoa tai helppoa nykyisillä tuloilla (%).

	Koettu toimeentulo	
	Tyytyväisyys	Helppous
Ahvenanmaa	52	35
Manner-Suomi, ruotsi	56	42
Manner-Suomi, suomi	41	27
Koko aineisto	46	32

Kuviossa 1 (s. 156) tarkastellaan lisäksi erilaisia toimeentulon niukkuudesta johtuvia ongelmatilanteita, joita vastaajat ovat mahdollisesti kohdanneet kuluneen 12 kuukauden aikana. Taloudelliset vaikeudet ilmenevät erityisesti tinkimisenä niin harrastus-, virkistys- kuin vaatemenoitakin. 11 prosenttia vastaajista ilmoittaa lisäksi, että laskujen maksaminen on viivästynyt tai ne ovat jääneet kokonaan maksamatta vähintään muutaman kerran vuoden aikana. Terveys on luonnollisesti kustannuserä, joka korostuu iän karttuessa (Niemelä 2008). Kuvio osoittaa, että kansaneläkeläiset ovat joutuneet tinkimään terveyteen liittyvistä menoista jonkin verran. Kymmenisen prosenttia vastaajista on joutunut tinkimään rahanpuutteen vuoksi lääkärin määräämästä sairaudenhoi-

dosta, lääkkeistä tai sairaalahoidosta. Myöskään äärimmäiset talousongelmien ilmenemismuodot, kuten nälän näkeminen tai omaisuuden ulosmittaus, eivät ole täysin pois suljettuja: 4 prosenttia vastaajista on joutunut olemaan nälässä rahanpuutteen vuoksi ja 2 prosentilla vastaajista on ulosmitattu omaisuutta vähintään muutaman kerran kuluneen vuoden aikana.

156 **Kuvio 1.** Vastaajien kokemat toimeentulovaikkeudet viimeisen 12 kuukauden aikana. Niiden osuus, jotka ilmoittavat kokeneensa kyseistä toimeentulovaikeutta muutaman kerran, usein tai jatkuvasti (%).



Taulukossa 6 tarkastellaan subjektiivista eli koettua toimeentuloa ja sitä selittäviä tekijöitä. Taulukon 5 kahdesta koettua toimeentuloa mittaavasta kysymyksestä on tehty summamuuttuja. Kysymykset korreloivat keskenään (Pearsonin korrelaatiokerroin = 0,762), joten niiden voidaan olettaa mittaavan samaa ulottuvuutta. Myös reliabiliteettianalyysi vahvistaa tämän (Cronbachin alfa-kerroin = 0,864). Summamuuttuja saa arvoja välillä 1–9, jossa 1 tarkoittaa, että koettu toimeentulo on erittäin huono, ja 9 tarkoittaa, että koettu toimeentulo on erittäin hyvä.

Taulukko 6. Koettu toimeentulo täyden kansaneläkkeen saajilla demografisten ja sosioekonomisten tekijöiden mukaan (keskiarvot ja 95 %:n luottamusvälit).

	Keskiarvo	95 %:n LV
Vakio (30,229***)	5,151	4,967–5,335
Ikä (10,673***)		
65–69 v	4,822	4,569–5,074
70–79 v	5,154	4,941–5,367
80–85 v	5,477	5,236–5,719
Kotitaloustyyppi (19,218***)		
Yksin asuva	4,649	4,422–4,876
Asuu yhdessä puolison kanssa	5,432	5,210–5,655
Asuu yhdessä jonkun muun kuin puolison kanssa	5,372	5,012–5,733
Koettu terveys (44,586***)		
Hyvä	6,402	5,975–6,828
Melko hyvä	5,817	5,565–6,069
Keskinkertainen	5,274	5,070–5,478
Melko huono	4,487	4,243–4,732
Huono	3,776	3,413–4,139
Asuinalue (0,130)		
Kaupunki	5,159	4,858–5,460
Taajama-alue	5,176	4,950–5,402
Maaseutu	5,119	4,917–5,321
Asunnon hallintamuoto (16,338***)		
Omistusasunto	5,505	5,298–5,711
Vuokra-asunto	4,743	4,486–5,000
Muu (sukulaisten luona, palvelutalo ym.)	5,205	4,862–5,548
Koulutus (15,221***)		
Enintään kansa- tai oppikoulu	4,925	4,727–5,123
Enemmän kuin kansa- tai oppikoulu	5,377	5,144–5,611
Ammattiasema työikäisenä (1,146)		
Kotitaloudessa on ollut palkansaajia	5,258	5,037–5,478
Kotitaloudessa on ollut yrittäjiä tai maanviljelijöitä	5,091	4,837–5,344
Kotitaloudessa ei ollut työelämässä olleita jäseniä	5,105	4,867–5,343
Äidinkieli (9,258**)		
Ruotsi	5,309	5,092–5,527
Suomi	4,993	4,790–5,196
R²	0,295	

*** = $p < 0,001$, ** = $p < 0,01$, * = $p < 0,05$.

Tulosten perusteella koettu toimeentulo parantuu iän myötä. Koska ikäryhmien välillä ei käytettävissä olevissa tuloissa ole mainittavia eroja, koetun toimeentulon eroja selittänee se, että vanhemmat ikäluokat ovat sopeutuneet paremmin elämään niukkuudessa. Kotitaloustyyppin mukaan yksin asuvat kokevat toimeentulonsa kaikkein huonoimmaksi. Tämä on selkeästi linjassa käytettävissä olevien tulojen kanssa. Puolison tai jonkun muun asuinkumppanin olemassaolo lisää eittämättä koettua toimeentuloa.

Koettu terveys on lineaarisessa yhteydessä koetun toimeentulon kanssa. Ne, joiden koettu terveys on heikko, kokevat myös subjektiivisen toimeentulonsa huonommaksi. Liisa-Maria Palomäki (2011, 118) päätyi vastaavaan tulokseen kaikkien eläkeläisten toimeentulokokemuksia kartoittaneessa tutkimuksessaan. Palomäen tutkimuksessa myös iällä ja parisuhdetilanteella oli kaikkien eläkeläisten kohdalla samanlainen yhteys koettuun toimeentuloon kuin tässä tutkimuksessa täyden kansaneläkkeen saajilla.

Asuinalue ei ole yhteydessä koettuun toimeentuloon, toisin kuin esimerkiksi Palomäen (2011) tutkimuksessa. Syynä tähän voi olla esimerkiksi täyden kansaneläkkeen saajien homogeenisuus käytettävissä olevien tulojen kohdalla verrattuna esimerkiksi kaikkiin eläkkeen saajiin. Asunnon hallintamuoto on tilastollisesti erittäin merkitsevästi yhteydessä koettuun toimeentuloon. Omistusasujat kokevat selvästi vähemmän taloudellisia ongelmia kuin vuokra-asujat. Koulutuksella on myös tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys koettuun toimeentuloon. Aivan kuten käytettävissä olevien tulojen kohdalla, koettu toimeentulo on heikompi niillä, joilla on enintään kansa- tai oppikoulutasoinen koulutus.

Sen sijaan ammattiasema työikäisenä ei osoittaudu koetun toimeentulon selittäjäksi. Toisin sanoen sillä, onko vastaajan kotitaloudessa ollut palkansaajia työikäisenä, ei ole merkitystä nykyisen koetun toimeentulon selittäjänä. Äidinkielellä sen sijaan on tilastollisesti merkitsevä yhteys koettuun toimeentuloon, toisin kuin esimerkiksi käytettävissä oleviin tuloihin. Ruotsia äidinkielenään puhuvat kokevat toimeentulonsa paremmaksi kuin suomea äidinkielenään puhuvat. Tämä tulos on linjassa niiden tutkimusten kanssa, joissa suomenruotsalaisten koettu toimeentulo on havaittu suureksi (esim. Hyyppä ja Mäki 2001).

Kaiken kaikkiaan käytettävissä olevat tulot ja koetun toimeentulon mitta-reilla tehdyt tarkastelut antavat jossain määrin erilaisen kuvan kansaneläkeläisten toimeentulosta. Tulojen suhteen täyden kansaneläkkeen saajat ovat hyvin homogeeninen ryhmä. Eroja tulotasoinen selittää erityisesti kotitaloustyyppi mutta myös koettu terveys ja koulutus. Koetussa toimeentulossa ilmenevät väestöryhmittäiset erot ovat sen sijaan moninaisempia. Iällä, asunnon hallintamuodolla ja vastaajan äidinkielellä on tilastollisesti merkitsevä yhteys koettuun toimeentuloon. Sekä objektiivisessa tulotasossa että koetussa toimeentulossa havaitut väestöryhmittäiset erot identifioivat kuitenkin pitkälti samoja riskiryhmiä. Erityisesti yksin asuminen yhdistettynä heikkoon koettuun terveyteen

on selkeä taloudellista hyvinvointia uhkaava riski, tarkastellaanpa asiaa sitten objektiivisen tai subjektiivisen toimeentulon näkökulmasta.

Seuraavaksi tarkastelemme vastaajien mielipiteitä siitä, miten heidän kotitaloutensa toimeentulo on vuosien aikana muuttunut. Kyselylomakkeessa oli kaksi retrospektiivistä kysymystä, joista toisessa kysyttiin lapsuudenajan kotitalouden toimeentuloa ja toisessa kysyttiin toimeentuloa silloin, kun vastaaja oli 50-vuotias. Lisäksi kysyttiin vastaajien mielipidettä siitä, miten heidän toimeentulonsa suhteutuu tämän hetkiseen yleiseen eläkeläisten toimeentuloon Suomessa. Taulukossa 7 on esitetty suorat jakaumat vastauksista.

Taulukko 7. Kotitalouden toimeentulo eri ajanjaksoina.

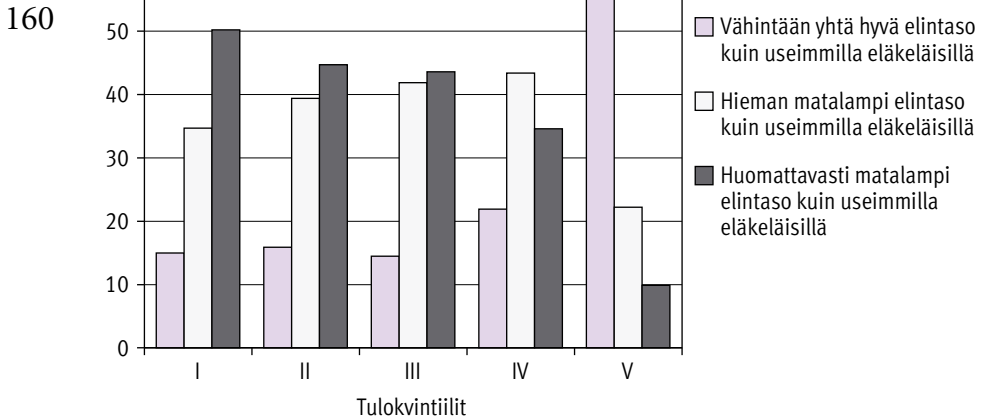
	Kasvuaika	50-vuotiaana verrattuna nykyiseen	Nykyään
Hyvin helppoa	2	20	7
Helppoa	13	28	26
Pieniä vaikeuksia	29	37	33
Jonkin verran vaikeuksia	32	12	24
Todella vaikeaa	24	3	10

Retrospektiivisistä kysymyksistä on helppo havaita, että monille vastaajista taloudellinen niukkuus on ollut tuttua koko elämän ajan. Vastaajat ovat syntyneet vuosina 1925–1945. Näin ollen he ovat eläneet niin sota-aikaa kuin jälleenrakentamisen kauttakkin. Vain harva vastaaja kuvaa lapsuusajan kotitalouden toimeentuloa helpoksi. Lapsuudenkodissa oli ainakin pieniä taloudellisia vaikeuksia 85 prosentilla vastaajista.

Koettu toimeentulo on muuttunut monilla vastaajilla siirryttäessä työelämästä (50-vuotias) eläkkeelle. Vajaa puolet (48 %) vastaajista on sitä mieltä, että heidän kotitaloutensa toimeentulo oli 50-vuotiaana helpompaa kuin nykyään. Näitä kokemuksia selittää jonkin verran se, onko vastaajan kotitaloudessa ollut työssä käyviä jäseniä.

Kotitalouden käytettävissä olevilla tuloilla on suuri merkitys siihen, miten vastaajat kokevat elintonsa verrattuna eläkeläisiin yleisesti ottaen. Ylimpään tulokvintiiliin kuuluvista 68 prosenttia on sitä mieltä, että heidän elintonsa on vähintään yhtä hyvä kuin eläkeläisillä yleisesti. Vastaavasti kolmessa alimmassa tulokvintiilissä suurin osa vastaajista kokee, että heidän elintonsa on huomattavasti matalampi kuin eläkeläisillä yleisesti. (Kuvio 2.)

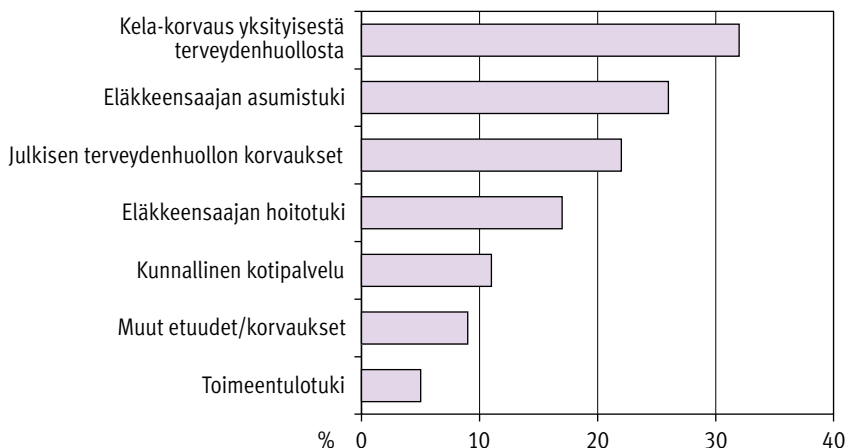
Kuvio 2. Kokemukset nykyisestä elintasosta suhteessa yleiseen eläkeläisten elintasoon tulokvintileittäin (%).



Sosiaaliturvan käyttö ja taloudellisten ongelmien ratkaisukeinot

Lopuksi tarkastellaan kansaneläkeläisten toimeentuloturvakokemuksia. Aluksi tutkitaan, mitä muita toimeentuloturvaetuksia kansaneläkkeen saajat käyttävät. Tämän jälkeen tarkastellaan, millaisia virallisia tai epävirallisia keinoja kansaneläkeläiset ovat käyttäneet jouduttuaan taloudellisiin vaikeuksiin.

Kuvio 3 osoittaa, että terveystalouden käyttö korostuu kansaneläkeläisten etujen ja korvausten saannissa. 32 prosenttia vastaajista on saanut korvausta yksityisestä terveydenhuollosta ja 22 prosenttia julkisen terveyden- tai sairaanhoidon korvauksia viimeisen vuoden aikana. Julkisen terveydenhoidon korvausten saamisesta voidaan tosin pitää hieman matalana ottaen huomioon, että siihen lasketaan myös lääkkeitä saadut korvaukset. Kyse voi yhtäältä olla siitä, että vastaajat eivät välttämättä muista kaikkia saamiaan etuja, tai toisaalta siitä, että he eivät tiedä saavansa tiettyjä korvauksia. Esimerkiksi lääkekorvauksen saaminen on luonteeltaan ”automaattista”, jolloin korvauksen saaja ei välttämättä tiedosta, että on saanut kyseistä korvausta.

Kuvio 3. Sosiaalietuuksien ja Kela-korvausten saajien osuus täyden kansaneläkkeen saajista (%).

161

Noin neljännnes vastaajista saa kansaneläkkeen lisäksi myös eläkkeensaajan asumistukea. Osuus on samansuuruinen kuin kaikilla eläkkeensaajilla. Eläkkeensaajan asumistuen saaminen on selkeässä yhteydessä asunnon hallintamuotoon: vuokralla asuvista jopa 74 prosenttia saa eläkkeensaajan asumistukea. Eläkkeensaajan hoitotukea raportoi puolestaan saavansa noin 17 prosenttia vastaajista ja kunnallisia kotipalveluja hieman yli 10 prosenttia. Toimeentulotukiasiakkuus on puolestaan harvinaista, sillä vain 5 prosenttia vastaajista ilmoitti saaneensa toimeentulotukea viimeisen vuoden aikana. Kaikista yli 65-vuotiaista toimeentulotukea sai vuonna 2010 noin 14 000 henkilöä (THL 2011b). Lukumäärään suhteutettuna tämä tarkoittaa, että noin 1,5 prosenttia yli 65-vuotiaista sai vuonna 2010 toimeentulotukea. Tähän verrattuna toimeentulotukea saaneiden täyden kansaneläkkeen saajien osuus on suuri.

Taulukossa 8 (s. 162) on ristiintaulukoitu raportoitujen etuuksien ja korvausten määrä ja koetut toimeentulovaikeudet. Tarkastelu osoittaa, että mitä enemmän vastaaja saa erilaisia sosiaalietuja, sitä enemmän hänellä on myös toimeentulovaikeuksia. Tämä tulos johtuu luonnollisesti käytettävissä olevista tuloista. Jos tulot vakioidaan (ei esitetty taulukossa), voidaan havaita, että niillä vastaajilla, joiden kotitaloudessa kansaneläke on luonteeltaan ”tuloja täydentävä” – esimerkiksi kahden hengen kotitalous, jossa toinen on vielä työelämässä tai saa työeläkettä – etuuksien tarve on pienempi ja toimeentulovaikeuksia on vähän. Sen sijaan niissä kotitalouksissa, joissa täysi kansaneläke on pääasiallinen tai ainoa tulo, etuuksien tarve on suurempaa ja toimeentulovaikeuksien määrä on samalla suurempi.

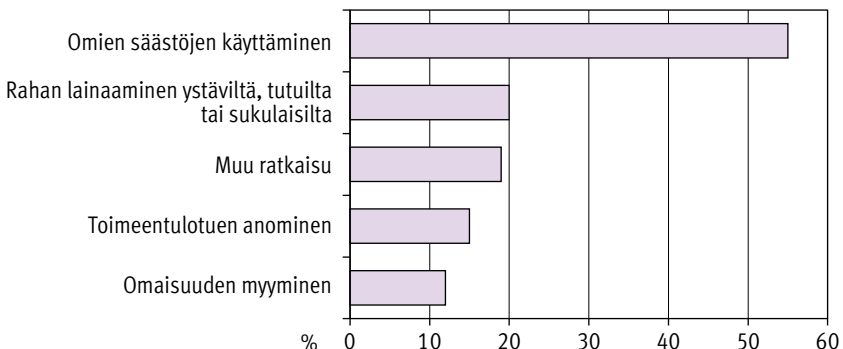
Kuviossa 4 on esitetty erilaisia ratkaisukeinoja toimeentulovaikeuksille. Selvästi yleisin keino ratkaista vaikeuksia on omien säästöjen käyttäminen. Valtaosa niistä vastaajista, jotka ovat kohdanneet toimeentulovaikeuksia kuluneen 12 kuukauden aikana, on käyttänyt säästöjään. Tulos viittaa siihen, että säästöjä ei käytetä pelkästään taloudellisten ongelmien ratkaisuun vaan kyse on pikemmin siitä, että ne, joilla on säästöjä, käyttävät niitä kulutuksensa ylläpitämiseen (ks. myös Niemelä 2008). Muut ratkaisukeinot ovat sen sijaan selvästi harvinaisempia. Vastaajista 20 prosenttia on lainannut rahaa sukulaisiltaan tai ystäviltään vähintään muutaman kerran. 15 prosenttia vastaajista on turvautunut vähintään muutaman kerran toimeentulotukeen. Kaikkiaan 21 prosenttia vastaajista on turvautunut toimeentulotukeen vähintään kerran viimeisen vuoden aikana. Omaisuuden myyminen on lähes yhtä yleistä kuin turvautuminen toimeentulotukeen: noin 12 prosenttia vastaajista on myynyt omaisuuttaan parantaakseen taloudellista tilannettaan.

Lopuksi taulukossa 9 tarkastellaan, miten vastaajan kokema toimeentulo ja käytettävissä olevat tulot ovat yhteydessä siihen, miten mahdollisia toimeentulo-

Taulukko 8. Sosiaalietujen saamisen ja toimeentulo-ongelmien yleisyys (%).

Kuinka montaa sosiaali-etuutta vastaaja saa kansaneläkkeen lisäksi	Ei kertaakaan toimeentulovaikeuksia	Hieman toimeentulovaikeuksia	Jonkin verran tai paljon toimeentulovaikeuksia
0	48	42	10
1	48	42	10
2	44	38	18
3 tai enemmän	28	46	26

Kuvio 4. Taloudellisten vaikeuksien ratkaisukeinojen käytön yleisyys. Niiden osuus, jotka ovat käyttäneet ratkaisukeinoa muutaman kerran tai toistuvasti (%).



ongelmia on pyritty ratkaisemaan. Omien säästöjen käyttäminen toimeentulo-ongelmien ratkaisukeinona on sangen yleinen jopa niillä, jotka kokevat tulevansa helposti toimeen nykyisillä tuloillaan. Kolme neljästä sellaisesta vastaajasta, jonka toimeentulo on vaikeaa tai hyvin vaikeaa, on käyttänyt omia säästöjä toimeentulo-ongelmien ratkaisukeinona viimeksi kuluneen vuoden aikana. Toimeentulonsa vaikeaksi kokeneet ovat joutuneet käyttämään erilaisia muita ratkaisukeinoja toimeentulo-ongelmiinsa. Esimerkiksi 41 prosenttia heistä on anonut toimeentulotukea.

Aineisto on jaettu tulotasojen perusteella viiteen yhtä suureen tuloryhmään. Taulukossa 9 on raportoitu alimman (ensimmäisen), keskimmäisen (kolmannen) ja ylimmän (viidennen) tuloviidenneksen eli kvintiilin käyttämät toimeentulo-ongelmien ratkaisukeinot. Alin ja keskimäinen kvintiili eivät juuri eroa toisistaan käytettyjen ratkaisukeinojen yleisyydessä. Tämä johtuu ennen kaikkea siitä, että tuloerojen erot ensimmäisen ja kolmannen kvintiilin välillä ovat pienet. Ylimmässä viidenneksessä toimeentulo-ongelmien ratkaisukeinojen käyttäminen on jo selvästi vähäisempää. Oikeastaan vain omat säästöt erottuvat ylimmällä viidenneksellä ratkaisukeinona, jota suuri osa tähän ryhmään kuuluvista on käyttänyt kuluneen vuoden aikana.

Taulukko 9. Toimeentulo ja ratkaisukeinojen yleisyys (%).

	Toimeentulovaikeuksien kokeminen		
	Helppoa tai hyvin helppoa	Pieniä vaikeuksia	Jonkin verran tai todella vaikeaa
Omien säästöjen käyttäminen	31	69	75
Rahan lainaaminen ystäviltä, tutuilta tai sukulaisilta	4	17	43
Muu ratkaisu	3	20	36
Toimeentulotuen anominen	5	8	41
Omaisuuksien myyminen	10	16	34
	Käytettävissä olevat tulot (kvintiilit)		
	Alin (0 €–637 €/kk)	Keskimäinen (933 €–1 200 €/kk)	Ylin (yli 1 600 €/kk)
Omien säästöjen käyttäminen	75	68	43
Rahan lainaaminen ystäviltä, tutuilta tai sukulaisilta	34	18	9
Muu ratkaisu	29	28	14
Toimeentulotuen anominen	36	12	4
Omaisuuksien myyminen	21	20	13

Yhteenveto ja johtopäätökset

Tässä artikkelissa tutkimme täyden kansaneläkkeen saajien toimeentuloa eri näkökulmista. Tutkimuskohteina olivat kansaneläkeläisten taloudellinen toimeentulo, subjektiiviset näkemykset omasta toimeentulosta, sosiaaliturvan käyttö sekä taloudellisten ongelmien ratkaisukeinot. Tutkimuksen aineistona käytettiin vuodenvaihteessa 2010–2011 kerättyä kyselyä. Tulokset kertovat näin ollen tilanteesta ennen takuueläkkeen voimaantuloa, ja ne tarjoavat vertailupohjan jatkotutkimuksille siitä, miten takuueläke vaikuttaa kansaneläkeläisten toimeentuloon.

Erilaiset demografiset ja sosioekonomiset tekijät selittivät vastaajien koettua toimeentuloa. Nuorimmat vastaajista (65–69-vuotiaat) kokivat toimeentulonsa vaikeammaksi kuin vanhemmat vastaajat. Myös yksin asuvat, terveytensä heikoksi kokevat, vuokralla asuvat ja vähän kouluja käyneet kokivat toimeentulonsa hankalaksi. Myös vastaajan äidinkielellä oli merkitystä: ruotsinkieliset kansaneläkeläiset olivat tyytyväisempiä toimeentuloonsa kuin suomenkieliset.

Kun käytettävissä olevia tuloja verrataan koettuun toimeentuloon, täyden kansaneläkkeen saajien joukko jakautuu karkeasti ottaen kahtia siten, että neljä viidesosaa vastaajista ovat enemmän tai vähemmän tyytymättömiä toimeentuloonsa ja he kokevat toimeentulonsa kaikkiin eläkeläisiin verrattuna enimmäkseen huonommaksi. Hyvätuloisin viidennes sen sijaan kokee niin toimeentulonsa kuin tilanteensa kaikkiin eläkeläisiin verrattuna hyväksi.

Sosiaalietujen saamisessa on havaittavissa tiettyä etujen aliraportointia, eli vastaajat ilmoittavat saaneensa jotakin etuutta vähemmän kuin tilastot antavat olettaa. Tämä voi johtua useasta syystä. Kyse voi yhtäältä olla siitä, että vastaajat eivät välttämättä muista kaikkia saamiaan etuja tai toisaalta siitä, että he eivät tiedä saavansa tiettyjä korvauksia. Sosiaalietujen saamisella ja toimeentulovaikeuksien kasautumisella on selvä yhteys toisiinsa. Ne vastaajat, jotka raportoivat saavansa useita sosiaalietuja, ilmoittivat myös useammin toimeentulonsa olevan hankalaa.

Toimeentulovaikeuksien ratkaisukeinona käytetään yleisimmin omia säästöjä. Muutkaan keinot (rahan lainaaminen, toimeentulotuen anominen, omaisuuden myyminen) eivät ole harvinaisia. Niin subjektiivisesti koettu toimeentulo kuin objektiivisesti mitattavat käytettävissä olevat tulotkin korreloivat eri toimeentulovaikeuksien ratkaisukeinojen yleisyyden kanssa. Helpoksi toimeentulonsa kokevat ovat joutuneet turvautumaan vain harvoin mihinkään ratkaisukeinoon (ehkä omien säästöjen käyttämistä lukuun ottamatta). Sen sijaan ne, joiden koettu toimeentulo on vaikeaa, ovat joutuneet kuluneen 12 kuukauden aikana turvautumaan hyvin usein eri ratkaisukeinoihin. Esimerkiksi toimeentulotukea oli anonut 41 prosenttia niistä vastaajista, joiden koettu toimeentulo oli vaikeaa. Käytettävissä olevien tulojen kohdalla on havaittavissa täsmälleen

sama tilanne. Pienituloisimmat vastaajat joutuvat käyttämään huomattavasti enemmän erilaisia toimeentulo-ongelmien ratkaisukeinoja.

Selvimmät erot kieliryhmien välillä koskivat koettua toimeentuloa, jota mitattiin tyytyväisyytenä kotitalouden taloudelliseen tilanteeseen sekä taloudellisen toimeentulon helppoutena tai vaikeutena. Ruotsinkieliset kokevat subjektiivisen toimeentulonsa paremmaksi kuin suomenkieliset. Kysymys siitä, kuinka paljon esimerkiksi monissa tutkimuksissa havaittu ruotsinkielisten vahvempi sosiaalinen pääoma vaikuttaa taustalla, jää kuitenkin tässä tutkimuksessa avoimeksi.

165

Kansaneläke on tulottomille ja pienituloisille taattava vähimmäisturvaetus. Tulostemme perusteella täyden kansaneläkkeen saajat ovat monessa mielessä samanlainen köyhyden riskiryhmä kuin esimerkiksi pitkäaikaistyöttömät. Erilaiset taloudelliset riskit ja puutteet hyvinvoinnissa ovat hyvin tavanomaisia täyden kansaneläkkeen saajilla.

Työeläkejärjestelmän kypsyminen myötä kansaneläkkeen merkitys on koko ajan vähentynyt. Täysi kansaneläke ei ole kovinkaan hyvä turva toimeentulo-ongelmien varalta, jos asiaa tarkastellaan objektiivisilla mittareilla, kuten käytettävissä olevilla tuloilla. Kuitenkin tulokset antavat viitteitä siitä, että koetut toimeentulo-ongelmat eivät ole niin suuria kuin pienet tulot antaisivat olettaa. Syynä tähän saattaa olla tutkimuksemme vastaajien kuuluminen sukupolveen, jota esimerkiksi JP Roos (1987, 54) on kutsunut ”sodanjälkeisen jälleenrakennuksen ja nousun sukupolveksi”. Tätä ikäkohorttia leimaa kokemusten kaksijaakoisuus. Nuoruudessa koettiin hätää, puutetta ja kirjaimellisesti sodan kauhuja, mutta aikuisiän elämä on tuntunut turvalliselta. Monille täyden kansaneläkkeen saajille taloudellista selviytymistä tärkeämpää saattavatkin olla esimerkiksi hyvä terveys tai se, että lapset ovat pärjänneet elämässään.

Tutkimusaineisto kerättiin ennen takuueläkkeen voimaantuloa. Vaikka takuueläke nykyiselläänkin jää noin 500 euroa pienituloisuusrajan alapuolelle, niin 100–170 euron tasokorotus, joka täyteen kansaneläkkeeseen tehtiin 1.3.2011, voi osoittautua yllättävän kustannustehokkaaksi taloudellisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin lisäämiskeinoksi pienituloisille eläkeläiskotitalouksille. Vielä tällä hetkellä takuueläkkeen vaikuttavuutta on vaikea arvioida, sillä sen voimaantulosta on verraten vähän aikaa.

Lähteet

Finnäs F. Social integration, heterogeneity and divorce. The case of the Swedish-speaking population in Finland. *Acta Sociologica* 1997; 40 (3): 263–277.

Honkanen P, Tervola J. Vuoden 2012 perusturvamuutoksien vaikutukset. Helsinki: Kela, Nettityöpapereita 35, 2012.

Hyypä MT, Mäki J. Why do Swedish-speaking Finns have longer active life? An area for social capital research. *Health Promotion International* 2001; 16 (1): 55–64.

Juntunen E, Grönlund H, Hiilamo H. Viimeisellä luukulla. Tutkimus viimesijaisen sosiaaliturvan aukoista ja diakoniatyön kohdentumisesta. Helsinki: Kirkkohallitus, Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 7, 2006.

Kangas O, Ritakallio V-M. Köyhyyden mittaustavat, sosiaaliturvan riittävyys ja köyhyyden yleisyys Suomessa. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 61, 2008.

Kautto M, toim. Eläkkeet ja eläkkeensaajien toimeentulo 2000–2010. Helsinki: Eläketurvakeskus, Raportteja 4, 2011.

Kautto M, Palomäki L-M, Rantala J, Tuominen E. Eläkeläisten tulot ja kokemukset toimeentulosta. *Yhteiskuntapolitiikka* 2009; 74 (3): 290–302.

Kela. Tilastollinen vuosikirja 2010. Helsinki: Kela, 2011.

Kiander J, Riihelä M, Sullström R. Ikääntyneiden kulutusikäytyminen. Miten tulevaisuuden eläkeläiset kuluttavat? Julkaisussa: Ikääntyminen voimavarana. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia, Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33, Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5, 2004: 104–111.

Laslett P. The third age, the fourth age and the future. *Ageing and Society* 1994; 14 (3): 436–448.

Martelin T. Differential mortality at older ages. Helsinki: Finnish Demographic Society, Publications of the Finnish Demographic Society 16, 1994.

Myrskylä P, toim. Tallella ikä eletty... Ikääntyminen tilastoissa. Helsinki: Tilastokeskus, 2005.

Niemelä M. Ikääntyvän väestön kulutustapojen muutokset vuosina 1966–2001. Julkaisussa: Tuominen E, toim. Näkökulmia eläkeläisten hyvinvointiin – toimeentulosta kulutukseen ja ajankäyttöön. Helsinki: Eläketurvakeskus, Raportteja 4, 2008: 31–64.

Niemelä M, Raijas A. Kohtuullinen kulutus ja perusturvan riittävyys. Näkökulmia kohtuullisen kulutuksen määrittelyyn ja mittaamiseen. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 80, 2012.

Nyqvist F. Social capital and health. Variations, associations and challenges. Turku: Painosalama, 2009.

Palomäki L-M. Mitkä tekijät selittävät pienituloisten eläkeläisten toimeentulokokemusten eroja? *Yhteiskuntapolitiikka* 2009; 74 (5): 542–553.

Palomäki L-M. Eläkeläisten kokemukset toimeentulosta. Julkaisussa: Kautto M, toim. Eläkkeet ja eläkkeensaajien toimeentulo 2000–2010. Helsinki: Eläketurvakeskus, Raportteja 4, 2011: 113–125.

Pulkkinen T. Eläketurva ja toimeentulo. Porvoo: WSOY, Sosiaalipoliittisen yhdistyksen julkaisuja 8, 1969.

Rantala J. Eläkeläisten toimeentulo. Julkaisussa: Kautto M, toim. Eläkkeet ja eläkkeensaajien toimeentulo 2000–2010. Helsinki: Eläketurvakeskus, Raportteja 4, 2011: 79–111.

Rantala J, Suoniemi I. Eläkeläisten toimeentulo tulonjaon kokonaisuudessa. Helsinki: Eläketurvakeskus ja Palkansaajien tutkimuslaitos, Eläketurvakeskuksen julkaisuja 2, Palkansaajien tutkimuslaitoksen tutkimuksia 105, 2007.

Ritakallio V-M. Köyhyyden muuttunut kuva Suomessa 1966–90. Julkaisussa: Heikkilä M, Vähätalo K, toim. Huono-osaisuus ja hyvinvointivaltion muutos. Helsinki: Gaudeamus, 1994: 169–190.

Roos JP. Suomalainen elämä. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 1987.

Saarela J. De förmögna finlandsvenskarna? Janus 2004; 12 (1): 80–96.

THL. Perusturvan riittävyys arviointiraportti. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, Avauksia 4, 2011a.

THL. Toimeentulotilasto 2010. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, Tilastotiedote 43, 2011b.

Tilastokeskus. Tulonjakotilasto 2010. Helsinki: Tilastokeskus, 2012.

Tuominen E. Eläkeläisten hyvinvoinnin jäljillä. Katsaus viimeaikaiseen tutkimukseen. Julkaisussa: Tuominen E, toim. Näkökulmia eläkeläisten hyvinvointiin – toimeentulosta kulutukseen ja ajankäyttöön. Helsinki: Eläketurvakeskus, Raportteja 4, 2008a: 13–30.

Tuominen E, toim. Näkökulmia eläkeläisten hyvinvointiin – toimeentulosta kulutukseen ja ajankäyttöön. Helsinki: Eläketurvakeskus, Raportteja 4, 2008b.

Tuominen E, Nyman H, Lampi J. Eläkkeiden reaalin kehitys vuosina 2000–2010. Julkaisussa: Kautto M, toim. Eläkkeet ja eläkkeensaajien toimeentulo 2000–2010. Helsinki: Eläketurvakeskus, Raportteja 4, 2011: 45–77.

Vaarama M, Luoma M-L, Ylönen L. Ikääntyneiden toimintakyky, palvelut ja koettu elämänlaatu. Julkaisussa: Kautto M, toim. Suomalaisten hyvinvointi 2006. Helsinki: Stakes, 2006: 104–136.

Tuuli Miettunen

168 Saamelaiset kansaneläkeläiset toimeentuloturvajärjestelmän reunamilla¹

Talvella 2011–2012 haastatellessani saamelaisia kansaneläkeläisiä sosiaalista turvaa koskevaa tutkimustani varten yllätyin yhä uudelleen siitä, miten vähän haastateltavani hyödynsivät toimeentuloturvajärjestelmää. Kaikki he saivat kansaneläkettä, mutta sen lisäksi vain harva oli hakenut muita etuuksia, esimerkiksi eläkkeensaajan asumistukea tai takuueläkettä. ”*Ei ne kuitenkaan minua koske*”, ”*mie olen ollu kiitollinen ja yrittäny ellää pienemmästä*”.

Pohjoismainen hyvinvointivaltiomalli perustuu universalismin ihanteeseen, jossa ihmisiä ei erotella esimerkiksi sukupuolen, asuinpaikan tai etnisyyden perusteella. Haastateltavillani on oikeus samanlaiseen toimeentuloturvaan kuin muillakin samassa tilanteessa olevilla suomalaisilla, mutta silti he vaikuttivat olevan toimeentuloturvajärjestelmän reunamilla, osa lähes kokonaan sen ulkopuolella. Haastattelut herättivätkin monenlaisia kysymyksiä. Miksi saamelaiset kansaneläkeläiset eivät hyödynnä heille kuuluvaa toimeentuloturvaa? Jäävätkö he jostain syystä toimeentuloturvajärjestelmän ulkopuolelle vai jättäytyvätkö he tarkoituksella sen reunamille? Haen artikkelissani vastausta näihin kysymyksiin hahmottelemalla kuvaa saamelaisesta kansaneläkeläisestä toimeentuloturvajärjestelmän käyttäjänä.

Saamelainen kansaneläkeläinen

Haastattelin tutkimustani varten seitsemää yli 65-vuotiasta saamelaista kansaneläkeläistä Enontekiöltä, Utsjoelta ja Inarista. Haastateltavista kolme on miehiä ja neljä naisia. He edustavat kaikkia Suomen saamelaisryhmiä eli pohjoissaamelaisia, inarinsaamelaisia ja kolttsaamelaisia. Haastateltavien taustat ovat keskenään

1 Artikkelin perustuu Oulun yliopiston Giellagas-instituutissa tekemääni pro gradu -työhön *Pärjäämistarinoita hyvinvointivaltion reunoilta. Saamelaisten kansaneläkeläisten sosiaalinen turva*. Saatavissa: <http://www oulu.fi/giellagas/tiedostot/Gradut/Tuuli%20Miettunen/D_Tuuli_Miettunen_gradu_2.pdf>.

erilaisia: Osa asuu kuntakeskuksissa, osa syrjäseuduilla. Osan äidinkieli on jokin saamen kielistä, osa on kaksikielisiä ja osa suomenkielisiä. Heillä on erilaiset työhistoriat, joihin sisältyy niin perinteisiä saamelaisia luontaiselinkeinoja kuin ulkomailla tehtyä palkkatyötäkin. Tällä hetkellä heitä kaikkia kuitenkin yhdistää se, että heidän toimeentuloturvansa perusta on kansaneläke.

Kansaneläkkeestä säädettiin laki Suomessa vuonna 1937. Universalismin ihanteen mukaisesti kansaneläke turvasi perustoimeentulon vanhuuden ja työkyvyttömyyden varalta kaikille: sen saaminen ei ollut sidoksissa esimerkiksi sukupuoleen, etniseen taustaan tai palkkatyössä käymiseen. (Anttonen ja Sipilä 2000, 149–151; Hellsten 2008, 35.) Sittenmin useiden uudistusten jälkeen kansaneläkkeen universaalisuudesta on käyty keskustelua, sillä sitä eivät enää saa kaikki vaan vain ne, joille ei ole kertynyt tarpeeksi ansiosidonnaista työeläkettä. Raija Julkusen mukaan kansaneläke onkin marginalisoitunut ja siitä on tullut yhä enemmän muita etuuksia täydentävä vähimmäisturva. (Julkunen 2006, 47; Sipilä ja Anttonen 2008, 54.)

Useimmat haastattelemani eläkeläiset saavat kansaneläkkeen lisäksi myös muita eläkkeitä. Osa on tehnyt palkkatyötä Suomessa, osa ulkomailla. Palkkatyöt ovat olleet kaikilla pätäkötöitä, joita on tehty muutaman vuoden jaksoissa. Kaikki ovat harjoittaneet jossain määrin perinteisiä saamelaisia elinkeinoja eli poronhoitoa, metsästystä ja kalastusta. Osalle ei ole kertynyt eläkettä lainkaan palkkatöistä vaan vain poronhoidosta, joka kerryttää maatalousyrittäjän eläkettä. Eläkemaksut Maatalousyrittäjien eläkelaitokselle ovat pakollisia, jos poronhoidosta saatava työtulo on vähintään 3 553 euroa vuodessa (MELA 2011). Haastateltavien ollessa työikäisiä kalliina pidetyt eläkemaksut eivät vielä olleet pakollisia. Siksi maksut jäivät usein maksamatta, ja sen seurauksena poronhoidosta saatavat eläkkeet ovat satunnaisia. Erityisesti naiset ovat jääneet ilman maatalousyrittäjien eläkettä. Yksi haastateltava oli lisäksi jättänyt hakematta ulkomailla tehdystä työstä kertynyttä eläkettä, koska ei tiennyt, miten asia olisi pitänyt hoitaa. Eläkettä hän tiesi kuitenkin kertyneen. Saamelaisalueella valtioiden rajat eivät juurikaan rajoita ihmisten liikkuvuutta, vaan Ruotsi ja Norja ovat Suomen saamelaisille luonnollista työssäkäyntialuetta. Rajan toisella puolen pärjää usein pohjoissaamen kielellä. Useilla on myös sukulaisia rajan molemmin puolin. Työeläkettä saavista saamelaisista useat lienevät työskennelleet ulkomailta, mutta haastateltavistani vain yksi.

Syy saamelaisten kansaneläkeläisten moniin erilaisiin eläkkeisiin on yhdistelmäelinkeinojen harjoittaminen, jonka ongelmallisuuteen sosiaaliturvan kannalta Markku Laatu on kiinnittänyt huomiota jo aiemmin. Esimerkiksi pää- ja sivutoimisten tulojen erotteleminen ei ole helppoa, vaan eri töitä tehdään limittäin, tarpeen ja olosuhteiden mukaan. (Laatu 1997, 126–127.) Sven E. Olssoinin ja Dave Lewisin mukaan yhä useampi saamelainen tulee toimeen perinteisiä elinkeinoja, palkkatöitä ja sosiaaliturvaetuuksia yhdistelemällä olosuhteiden

pakosta, sillä pelkästään perinteisillä elinkeinoilla on vaikea saada toimeentulon kannalta riittävästi tuloja (Olsson ja Lewis 1995, 156–157). Kyse on kuitenkin myös saamelaisesta kulttuurista: saamelaisten pärjäämistä tutkinut Aimo Aikio huomauttaa, että elinkeinojen yhdisteleminen, monella alalla toimiminen, on ollut pärjäämisen ehto saamelaisalueella. Yhdelle alalle erikoistumista ei ole pidetty tavoiteltavana vaan on ajateltu, että ”yhden työn ihminen” ei pärjää elämässä. (Aikio 2010, 28–30.)

Aiemmissä tutkimuksissa on kiinnitetty huomiota ennen kaikkea yhdistelmäelinkeinoja harjoittavien työikäisten saamelaisten sosiaaliturvaan (Laatu 1997; Faurie 2011). Toimeentuloturvan pirstaleisuus työikäisenä näyttää heijastuvan myös eläkkeisiin. Saamelaiset kansaneläkeläiset kokoavat toimeentuloturvaansa palapelin tavoin kansaneläkkeestä, työeläkkeestä, maatalousyrittäjän eläkkeestä, takuueläkkeestä ja ulkomailla tehdystä työstä kertyneestä eläkkeestä. Lisäksi osa ikäihmisistä saa vielä muita eläkkeensaajille tarkoitettuja tukia, osa jatkaa poronhoitoa jossain määrin vielä eläkeläisenäkin ja muutama myy silloin tällöin käsitoita. Kun toimeentuloturva koostuu useista erillisistä palasista, kansaneläkkeellä on suuri merkitys toimeentulon vakaana perustana. Saamelaisia vanhuk-sia pro gradu-työssään tutkinut Tarja Kilpeläinen arvioi, että jopa seitsemän kymmenestä saamelaisesta ikäihmisestä tulee toimeen ennen kaikkea kansaneläkkeen avulla (Kilpeläinen 1998, 56). Voikin olla, että yhdistelmäelinkeinojen harjoittamisen takia kansaneläkkeellä on jopa suurempi merkitys saamelaisten kuin muiden suomalaisten toimeentulolle.

Toimeentuloturvan hakemisen ongelmat

Haastateltavat kokevat tiedon saamisen toimeentuloturvastaan hankalaksi. Pirstaleista toimeentuloturvaa on vaikea hahmottaa, kun tietoa etuuksista ja niiden hakemisesta on kerättävä monesta eri lähteestä, eikä tieto silloinkaan ole helposti ymmärrettävässä muodossa. Haastateltavat kertoivat seuraavansa Kelan tiedotusta esimerkiksi jokaiseen talouteen jaettavan *Elämässä – Mitt i allt* -lehden kautta, mutta kokivat, että lehden asiat eivät kosketa heitä. Lehden toimeentuloturvaan liittyvät esimerkkitapaukset ovat kaukana haastateltavien elämäntilanteista, eivätkä he siksi ole varmoja, koskevatko lehdessä esitellyt etuudet juuri heitä. Haastateltavat kaipaavatkin konkreettisia esimerkkejä muun muassa siitä, miten poronhoito tai porotilalla asuminen vaikuttavat etuuksiin.

Tiedon saamisen lisäksi päänvaivaa aiheuttaa myös etuuksien hakeminen. Esimerkiksi luontaiselinkeinoista saatavia tuloja voi olla vaikea selvittää kerta toisensa jälkeen.

X: Siinä olis pitäny kaikki maailman paperit ja taas niitä porotuloja, jotka on jo maailman hankalammat. Kaiken aikaa net siitä, että laske paljonko on porotulo tänä vuonna tehny rahassa ja niitä pittää laskee. Niin en mie.

171

Toimeentuloturvajärjestelmä koetaan monimutkaiseksi osin yhdistelmäelinkeinojen harjoittamisen aiheuttaman toimeentuloturvan pirstaleisuuden vuoksi, mutta osasyynä voi olla myös saamelaisten ikäihmisten tottumattomuus viranomaisten kanssa asiointiin. Tällä hetkellä eläkeikäiset saamelaiset kuuluvat ensimmäisiin pohjoismaisissa hyvinvointivaltioissa kasvaneisiin saamelaissukupolviin, jotka voivat hakea ja saada apua ja palveluita yhteiskunnalta. Valtayhteiskuntaan turvautuminen ongelmatilanteissa on melko uusi asia, ja niinpä kynnys avun hakemisessa voi olla korkea. Virastoissa asiointiin, lomakkeiden täyttämiseen ja viranomaisiin suhtaudutaan varauksella. Varautunut suhtautuminen näkyy muun muassa asioinnin hitautena: ennen kuin päästään asiaan, saamelainen asiakas voi haluta selvittää esimerkiksi työntekijän sukutaustaa ja sijoittaa hänet osaksi saamelaista sukujärjestelmää. (Karlsen 2003, 75–76; Faurie 2011, 40.)

Koska Kelan toimistot ja palvelupisteet sijaitsevat useimpien saamelaisten kansaneläkeläisten kotiseuduilta kaukana olevissa kuntakeskuksissa, käyvät he niissä harvoin. Tämän vuoksi heidän on oltava omatoimisia hakiessaan toimeentuloturvaa. Esimerkiksi lomakkeiden täyttämässä tarvittava apu voi olla jopa 150 kilometrin päässä. Internetyhteyttä useimmilla ei ollut käytössään syrjäseutujen huonojen yhteyksien takia. Puhelimella asiointiin on totuttu, mutta yhteyden saaminen juuri paikalliseen toimistoon koetaan tärkeäksi, koska paikallisissa toimistoissa tunnetaan haastateltavien mukaan parhaiten saamelaista kulttuuria ja elinkeinoja.

X: Niin, se on nyt muutettu niin hullusti, että Sallaanko mulla meni kerran puhelu. Niin sinne. Ala nyt sinne selvittämään, ku ne ei tiijä eikä tunne eikä tiijä koko asiasta. Niin minun piti koko protokolla selvittää sinne.

Erityisesti poronhoitajana työskennelleet haastateltavat pitävät tärkeänä yhteyden saamista juuri paikalliseen toimistoon. Paikallisissa toimistoissa on totuttu käsittelemään poronhoitajien toimeentuloturvaa ja joustamaan asiointiajoissa ja -tavoissa. Poronhoitajien voi olla vaikeaa sopia esimerkiksi tarkkoja tapaamisaikoja, kun elinkeinoa harjoitetaan luonnon aikataulujen, ei kalenterin tai kellonaikojen, mukaan.

”Ei meillä ole ku puhe”

172

Yhtä lukuun ottamatta kaikkien haastateltavieni äidinkieli on jokin kolmesta saamen kielestä eli pohjoissaame, inarinsaame tai koltansaame. Saamelaisalue on monikielinen ympäristö, jossa on totuttu käyttämään useita kieliä. Rajaseuduilla käyttökieliä saattavat olla niin suomi, saamen kielet kuin norja ja ruotsikin. (Lindgren 2000, 23–24.) Myös haastateltavani ovat tottuneet monikielisyyteen ja käyttävät arjessaan useampia kieliä. Monikielisessä ympäristössä kielenkäyttöön liittyy monenlaisia valintoja: mitä kieltä käytetään missäkin tilanteessa ja kenen kanssa. Haastateltavat ovat tottuneet käyttämään saamen kieliä ennen kaikkea puhuttuina kotikielinä. Suomea käytetään puhuttuna arkisten asioiden hoitamiseen, kuten kaupassa käyntiin.

Toimeentuloturva-asiat hoidetaan suomeksi, vaikka saamelaisilla on saamelaisalueella oikeus asioida viranomaisten kanssa äidinkielellään (Saamen kielilaki 1086/2003). Saamen kielet ovat asiointikielinä varsin nuoria, eikä kaikki toimeentuloturvaan liittyvä sanasto ole vielä vakiintunut. Haastattelutilanteissa haastateltavat puhuivat *asumistuesta* ja *takuueläkkeestä*, vaikka keskustelu oli muuten saamenkielistä. Yksi haastateltavista tuntee toimeentuloturvaan liittyvän sanaston hyvin mutta hoitaa silti toimeentuloturvaan liittyvät asiat, esimerkiksi lomakkeiden täyttämisen, suomeksi.

X: Mutta ku mie en tiijä, ymmärtäväkkö net sielläkään niitä sitten. Minusta ne sotkevat sitten niissä vielä pahemmin. Se varmemmalta tuntuu ku suomen kielellä panee. Tietää, että nekki ymmärtävät. Että se tuntuu, että jos sen saamen kielen oikeen. Mie olen, mie en usko, että net ymmärtävät kaikkea.

Haastateltava ei tiennyt, mihin saamenkieliset lomakkeet menevät käsiteltäviksi, ja oli siksi huolissaan mahdollisista kielellisistä väärinymmärryksistä. Toimeentuloturva-asioissa väärinymmärryksillä voi olla tuntuviakin vaikutuksia asiakkaan taloudelliseen tilanteeseen, joten hyvästä syystä asiakkaat pyrkivät välttämään tällaisia väärinymmärryksiä. Haastateltavan tapauksessa tämä ilmenee luopumisena saamen kielilain takaamasta oikeudesta saamenkieliseen asiointiin.

Koska saamen kieliä ja suomea on totuttu käyttämään erilaisissa tilanteissa, joissakin tilanteissa jommankumman kielen osaaminen voi olla vaillinaista. Vaikka suomen kieltä käytetään arkisten asioiden hoitamiseen, ei kielitaito välttämättä riitä kaikkien asioiden hoitamiseen suomeksi.

X: Meillä oli soma¹ tapaus tuolla kuntoutuksessa – – ja sitten oli, hoitaja piti meille jotaki – – keskusteluja vai mitä – –. Ja niin hienot nimet oli niille. X oli tulkkina siellä, siellä se oliko koko ajan mejjän

1 saam. somá = hauska, mukava. Tässä myös havainnollinen, kuvaava.

matkassa siellä. Niin se istu siellä ja kysy, että onko kaikki ymmärtäneet nyt. Joo. Kaikki sanomme, että joo, olemme ymmärtäneet. Sitten se meni se hoitaja ja se jäi se X meidän kanssa ja selvitti meille uuesti niitä asioita ja sano, että mitä pittää sitten tehdä ku tarkotti tätä. Niin sitten me olimme niinku suut, ällikällä, että niinkö se sano. – – Niin, sitten vasta hoksasimme, että emmähän me olekaan ymmärtäneet. Ja me kaikki, niin vain X sano, että hänhän huomasi, että ette tainneet kyllä niin perillä olla. Mutta me, että joo, ymmärsimme. – – Emmä me ois, emmä me olis huomannu. Me oletimme, että me olimme ymmärtäneet.

Kielitaidon rajat voivat tulla vastaan huomaamatta. Haastateltava luuli ymmärtäneensä, mitä hoitaja puhui, mutta vasta tulkin puututtua tilanteeseen läsnäolijat huomasivat, etteivät olleet ymmärtäneet hoitajan asiaa.

Ymmärtämisvaikeuksia voivat erikoisterminologia lisäksi aiheuttaa myös erilaiset puhetaivat: siinä missä viranomaiset käyttävät erikoisterminologiaa vilisevää ammattikieltä, monet saamelaiset ikäihmiset puhuvat murteellista arkisuomea. Kelan käyttämää kieltä on yleisemminkin kritisoitu vaikeaselkoiseksi (Laatu ja Bogdanoff 2011, 6–7), mutta saamea äidinkielenään puhuville ikäihmisille vaikeaselkoisuus korostuu entisestään, koska suomen kieli on heille vieras kieli.

Saamelainen asiakas mielletään helposti täysin suomentaitoiseksi, vaikka hän ei aina hallitsekaan esimerkiksi erikoisterminologiaa tai jäykkää virastokieltä Saamelaiset asiakkaat osaavat suomea jonkin verran eivätkä useinkaan tee vieraskielisille tavallisia kielioppi- tai ääntämisvirheitä. Aloittevalta, selvästi heikommin kieltä osaavalta puhujalta siedetään enemmän virheitä kielen tyyliin käytössä kuin kieltä paremmin osaavalta, jonka eri tyylien hallinnan puute voidaan tulkita esimerkiksi epäkohteliaisuudeksi puutteellisen kielitaidon sijaan (Huhta 1993, 91). Markku Laatu huomauttaakin, että käytännön asiointitilanteessa yksinkertaisempaa suomea puhuva saamelainen asiakas voi vaikuttaa jopa lapselliselta, mikä vahvistaa viranomaisen auktoriteettiasemaa häntä kohtaan (Laatu 1997, 124).

Ikäihmisten voi olla vaikea huomata oman kielitaitonsa rajallisuutta, kuten aiemmasta kuntoutusesimerkistä käy ilmi. Tämä voi olla yksi syy siihen, miksi esimerkiksi tulkkipalveluja käytetään niin vähän (Faurie 2011, 40): toimeentuloturvaa hakevat asiakkaat voivat itse mieltää itsensä täysin suomentaitoisiksi. Haastateltavat korostivatkin tulkkipalveluista puhuttaessa, että he eivät itse niitä tarvitse mutta tulkkipalveluja on toki hyvä olla olemassa niille, jotka eivät puhu suomea. Tulkkipalveluista hahmottui kuva palveluina, joita käyttävät vain ne, jotka eivät muuten pärjää. Tällaisten mielikuvien takia voisikin olla parempi puhua tulkkien sijaan kielellisistä avustajista, kuten Margita Lukkarinen esittää. Lukkarisen mukaan saamelaisilla asiakkailla ei useinkaan ole tarvetta

sanatarkkaan tulkkaukseen, mutta ymmärtämisvaikeuksien välttämiseksi kevyemmälle kielelliselle avulle voi silti olla tarvetta (Lukkarinen 2001, 40). Kielellisten avustajien käyttöön ei välttämättä olisi yhtä korkeaa kynnystä kuin tulkkipalvelujen hakemiseen, ja ne voisivat vähentää ymmärtämisvaikeuksia. Toisaalta tulkkipalveluiden käyttöön vaikuttaa osaltaan myös viranomaisten suhtautuminen tulkin läsnäoloon:

174

X: Mie, että mulla on nyt tulkki matkassa, että mie en ymmärrä sitten väärin. Niin se puhui sitten koko ajan sille, ku mie kävin siellä, niin se katto sitä tulkkia ja sille se puhu.

Tällä hetkellä kielellisten avustajien tehtävää hoitavat usein koulutetut sukulaiset, jotka ovat ikäihmisten mukana toimeentuloturva-asioita hoidettaessa. Sukulainen voi olla mukana esimerkiksi virastossa asioidessa mutta myös kotona apuna lomakkeita täytettäessä. Haastateltaville lomakkeiden täyttö vaikuttaa olevan yksi vaikeimmista toimeentuloturvan hakemisen vaiheista, sillä moni haastateltavistani ei lue eikä kirjoita sujuvasti suomea eikä saamea. Suomen lukemista ja kirjoittamista vaikeuttaa se, ettei se ole haastateltavien äidinkieli, ja se, että arkielämässä kirjoitettua suomea tarvitaan harvoin. Myös saamenkieliset kirjoitetut materiaalit osoittautuivat ongelmallisiksi, sillä kaikki haastateltavat eivät lue eivätkä kirjoita myöskään saamen kieliä.

TM: Oli puhetta siitä, että sulla lapset joskus vähän kattoo niitä papereita, ku on niin vaikea se kieli.

X: Joo, kattoo, niin. Ku en käsitä, mitä ne taas kyssyy.

TM: Muistatko niistä saamenkielisistä lomakkeista, oliko niitä yhtä vaikee ymmärtää, jos oot niitä katonu?

X: No niistä on kato vaikee meille, ku me emmä ole oppineet lukemaan saamen kielellä. Me olemme just semmosia saamenkielisiä, jotka emme ossaa lukea emmekä kirjottaa. Kyllä mie jonku verran luen, mutta etten niin joustavasti, ku emmä me ole oppineet lukemaan. Ei meillä ole ku puhe.

Haastateltavien nuoruudessa koulut olivat yksikielisiä ajan ihanteiden mukaisesti eikä kansakoulussa ollut koko Suomessa saamen kielen tai saamenkielistä opetusta lukuun ottamatta Utsjoen kunnassa sijaitsevaa Outakosken koulua. Koulujen suomenkielisyydellä on Ulla Aikio-Puoskarin mukaan ollut suuri vaikutus useisiin saamelaisukupolviin, jotka eivät ole oppineet lukemaan tai kirjoittamaan äidinkielellään. (Aikio-Puoskari 2002, 97.) Haastattelemani kansaneläkeläiset kuuluvat juuri näihin sukupolviin.

Puutteet luku- ja kirjoitustaidossa vaikuttavat monella tavalla toimeentuloturvan hakemiseen. Sen lisäksi, että lomakkeiden täyttäminen on vaikeaa, myös oikeiden lomakkeiden löytäminen voi olla ongelmallista. Tieto toimeentulotur-

vasta on ennen kaikkea kirjallisessa muodossa, esimerkiksi lehdissä ja esitteissä. Saamelaisilta kansaneläkeläisiltä tällainen tieto menee kuitenkin puutteellisen luku- ja kirjoitustaidon takia helposti ohi. Heille tieto kulkee ennen kaikkea suullisesti, sukulaisten ja muutamien saamelaisyhteiskunnan aktiivien kautta. Haastateltavillani tuntuukin olevan varsin toimivat sosiaaliset verkostot, joiden kautta saadaan monenlaista toimeentuloturvan hakemiseen liittyvää apua. Voidaan kuitenkin kysyä, kuinka kestäväällä pohjalla tällainen tiedonkulku on. Sosiaaliset verkostot ovat aina yksilöllisiä ja haavoittuvaisia – esimerkiksi sairastumiset, muutot ja kuolemantapaukset vaikuttavat koko verkoston toimintaan. Mistä saamelainen kansaneläkeläinen saa tietoa ja miten hakee toimeentuloturvaa, jos hyvinvointivaltion kirjoitettuun kieleen perustuvat tiedotuskanavat eivät häntä tavoita ja jos sosiaaliset verkostot eivät toimi?

Pärjäämisen pakko

Saamelaiset kansaneläkeläiset ovat toimeentuloturvajärjestelmän marginaalissa osittain epätyypillisen työhistoriansa ja toisaalta kielensä takia. Marginaalissa oleminen ei kuitenkaan aina ole pelkästään sinne joutumista vaan myös sinne jättäytymistä. Pärjääminen, pohjoissaameksi *birgen*, on tärkeä arvo saamelaisessa kulttuurissa. Pärjääminen on itsenäisyyttä, omillaan toimeen tulemista ja vastuun ottamista omasta toiminnasta, johon opitaan jo lapsesta saakka. Se on myös joustavuutta ja sopeutumista vallitseviin olosuhteisiin. Sillä voidaan tarkoittaa niin taloudellista pärjäämistä omillaan kuin myös erilaisilla elämäntilanteilla pärjäämistä. Eri ihmisiltä odotetaan pärjäämistä erilaisissa tilanteissa: pojilta ja miehiltä luonnossa liikuttaessa, tytöiltä ja naisilta käsitöitä tehtäessä. (Balto 1997, 122–124; Rasmus 2008, 94.)

Minna Rasmus on tutkinut saamelaisia asuntolasukupolvia ja heidän selviytymisstrategioitaan. Rasmusen tutkimuksessa pärjääminen nousee esiin ennen kaikkea normina, pärjäämispakkona. Siinä pärjäämiselle ei ole vaihtoehtoja eikä pärjäämättömyyttä sovi näyttää esimerkiksi tunnereaktioon. Pärjäämispakko ei johdu pelkästään olosuhteista, joihin on pakko sopeutua, vaan pärjääminen on myös ylpeyden aihe. (Rasmus 2008, 94–96, 110.) Pärjäämispakkoa voidaankin pitää eräänlaisena saamelaisyhteisön sisäisenä pakkona, jota määrittävät saamelaiskulttuurin omat arvot, ihanteet ja odotukset.

Haastattelujen perusteella pärjäämisen ihanne vaikuttaa myös saamelaisten ikäihmisten tapaan käyttää toimeentuloturvajärjestelmää. Haastateltavat korostivat haluavansa pärjätä itsenäisesti.

X: Ei kehtaa aina olla kerjäämässä.

Moni haastateltava olikin jättänyt hakematta esimerkiksi eläkkeensaajan asumistukea ja takuueläkettä. Erityisesti tarveharkintaisten etuuksien, kuten eläkkeensaajan asumistuen, hakemisen kynnys on korkea. Vaikuttaisikin siltä, että juuri tuen tarpeen selvittäminen viranomaisille sotii pärjäämisen ihannetta vastaan ja koetaan ”kerjäämisenä”. Moni haastateltava oli valinnut pärjäämisen kerjäämisen sijaan jättäytymällä tarkoituksella tarveharkintaisten tukijärjestelmien ulkopuolelle. Universaaleja etuuksia, kuten kansaneläkettä, haettiin sen sijaan enemmän eikä niiden saamista tulkita pärjäämättömyydeksi.

Kaksinkertainen pärjäämispakko?

Haastattelujen perusteella saamelaiset kansaneläkeläiset ovat toimeentuloturvajärjestelmän reunamilla. Toisaalta heidän on vaikea saada ymmärrettävässä muodossa olevaa tietoa siitä, mistä juuri heidän elämäntilanteessaan olevan henkilön toimeentuloturva koostuu. Epätyypillinen työhistoria, erilaiset kielitaustat ja suomalaisesta virastokulttuurista poikkeavat asioititavat vaikeuttavat paitsi toimeentuloturvan kokonaisuuden hahmottamista myös käytännön asiointia.

Toisaalta kyse on myös vapaaehtoisesta toimeentuloturvajärjestelmän ulkopuolelle jättäytymisestä: saamelaisen kulttuurin ihanteiden mukaisesti halutaan pärjätä itsenäisesti. Viranomaisiin suhtaudutaan varautuneesti, ja oman pärjäämättömyyden purkaminen paperille esimerkiksi lomakkeita täytettäessä ei ole houkutteleva vaihtoehto itsenäisyyttä ja taloudellista riippumattomuutta arvostavalle saamelaiselle ikäihmiselle. Pärjäämisen ihanteen vaikutuksesta kansaneläkkeen ja muiden toimeentuloturvan universaalien muotojen merkitys saamelaisille ikäihmisille korostuu. Ne muodostavat saamelaisten kansaneläkeläisten toimeentuloturvalle vakaan pohjan, jota ikäihmiset täydentävät erilaisilla epävirallisilla, vastavuoroisilla, saamelaisen kulttuurin omilla auttamisjärjestelmillä. Kansaneläkkeelläkin pärjää, kun vastavuoroinen auttamisjärjestelmä toimii: esimerkiksi toinen antaa poronlihaa tai käsitöitä vastapalveluksi siitä, että toinen hoitaa tämän lapsia.

Vaikka saamelaiset kansaneläkeläiset pärjäävät kuka milläkin tavalla toimeentuloturvajärjestelmän reunamilla tai jopa sen ulkopuolella, on aiheellista kysyä, onko se kaikkien kohdalla oma valinta. Kun toimeentuloturvajärjestelmästä saatava tieto ei ole sovellettavissa omaan elämäntilanteeseen ja elinkeinot, kieli ja asiointitavat poikkeavat valtaväestön vastaavista, kynnys hakea toimeentuloturvajärjestelmään kuuluvia etuuksia voi nousta varsin korkeaksi. Saamelainen kansaneläkeläinen voikin olla eräänlaisen kaksinkertaisen pärjäämispakon edessä: on pärjättävä täyttääkseen saamelaisen kulttuurin pärjäämisen

ihanteen ja myös siksi, että toimeentuloturvajärjestelmän monimutkaisuus ei anna muuta vaihtoehtoa.

177 Lähteet

- Aikio A. Olmmošhan gal birge. Áššit mat ovddidit birgema. Karasjok: ČálliidLágádus, 2010.
- Aikio-Puoskari U. Kielten ja kulttuurien risteysasemalla. Kysymyksiä saamen kielestä ja identiteetistä. Julkaisussa: Laihiala-Kankainen S, Pietikäinen S, Dufva H, toim. Moniääninen Suomi. Kieli, kulttuuri ja identiteetti. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Soveltavan kielen tutkimuksen keskus, 2002: 90–108.
- Anttonen A, Sipilä J. Suomalaista sosiaalipolitiikkaa. Tampere: Vastapaino, 2000.
- Balto A. Sámi mánáidbajásgeassin nuppástuvvá. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1997.
- Faurie M. Saamelainen Kelan asiakkaana. Saamelaisten oikeudet ja asema alkuperäiskansana Kelan toimeenpanemassa sosiaaliturvassa. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 75, 2011.
- Hellsten K. “Miten turvataan niiden toimeentulo, joiden kädessä kynä hidastuu ja kirves herpooa?”. Julkaisussa: Hagfors R, Hellsten K, Sakslin M, toim. Suomen kansan eläke. Helsinki: Kela, 2008: 18–59.
- Huhta A. Teorioita kielitaidosta – onko niistä hyötyä testaukselle? Julkaisussa: Takala S, toim. Suullinen kielitaito ja sen arviointi. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Kasvatustieteiden tutkimuslaitoksen julkaisusarja B, Teoriaa ja käytäntöä 77, 1993: 77–140.
- Julkunen R. Universalismista köyhyyspolitiikkaan? Julkaisussa: Helne T, Laatu M, toim. Väaryyskirja. Helsinki: Kela, 2006: 43–59.
- Karlsen I. Sápmelaš boarrásat. Boarrásat – noađdin dahje riggodahkan servodagas. Julkaisussa: Hætta Eriksen E, toim. Árvvut, Árvo, Vierhtie, Samiske verdier. Karasjok: Davvi Girji, 2003: 73–78.
- Kilpeläinen T. Saamelainen vanhuus. Ikäkokemuksista yhteiskunnalliseen ja kulttuuriseen orientaatioon. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 1998.
- Laatu M. Saamelaiset ja sosiaalinen turva. Helsinki: Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 17, 1997.
- Laatu M, Bogdanoff P. Ketä ja mikä asiointiprosesseissa hiertää? Yhteispelejä 2011 (4): 6–7.
- Lindgren A-R. Helsingin saamelaiset ja oma kieli. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 801, 2000.
- Lukkarinen M. Omakielisten palvelujen turvaaminen sosiaali- ja terveyshuollossa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1, 2001.
- MELA. Kenelle vakuutus poronhoidosta. Espoo: Mela. Saatavissa: <<http://www.mela.fi/Vakuutusturva/MYEL-elakevakuutus/Kenelle-vakuutus/Poronhoidosta>>. Päivitetty 20.12.2011. Viitattu 1.4.2012.

Olsson S, Lewis D. Welfare rules and indigenous rights. The Sami people and the Nordic welfare states. Julkaisussa: Dixon J, Scheurell RP, toim. Social welfare with indigenous peoples. London: Routledge, 1995: 141–185.

Rasmus M. Bággu vuolgit, bággu birget. Sámemánáid ceavzinstrategiijat Suoma álbmotskuvlla ásodagain 1950–1960-logus. Oulu: Giellagas, Publications of Giellagas Institute 10, 2008.

Saamen kielilaki 1086/2003.

178

Sipilä J, Anttonen A. Miten hyvinvointivaltio muutti elämäämme? Julkaisussa: Suomalaisen arjen historia 4. Hyvinvoinnin Suomi. Helsinki: WSOY, 2008: 45–69.

Sairausvakuutuksen korvaukset

Yrjö Mattila ja Jussi Tervola

180 Matkakorvaukset toimeentuloturvan osana Matkakorvausjärjestelmän kehitys 1990-luvulta nykypäivään

Julkinen valta tukee terveydellisten ja sosiaalisten syiden vuoksi tehtyjä matkoja. Kela korvaa terveydellisistä syistä tehtyjen matkojen kustannuksia sairausvakuutuksesta, ja kunta korvaa vammaisten ja mahdollisesti vanhusten sosiaalisista syistä tehtyjen matkojen kustannuksia. Sairausvakuutuksen matkakorvaukset ovat varsin vähän huomiota saanut etuus, jonka käytännön merkitys Suomen kaltaisessa laajassa ja harvaan asutussa maassa on kuitenkin huomattava. Kela korvaa vuosittain yli 5 miljoonaa sairauden vuoksi tehtävää matkaa. Näistä suurin osa on kustannuksiltaan suhteellisen pieniä lääkärikäyntimatkoja, mutta joukossa on myös hyvin kalliita kuljetuksia, kuten kiireellisiä ambulanssikuljetuksia tai jopa helikopterikuljetuksia.

Sairauden vuoksi tehtäviä taksimatkoja joudutaan korvaamaan yhä enemmän myös sen vuoksi, että bussiliikenteen tarjonta on viime vuosina vähentynyt tai jopa loppunut kokonaan monilla paikkakunnilla. Tällöin taksi on potilaalle ainoa keino päästä tarvitsemaansa hoitoon. Liikenteen tarjonnan muutokset ja kohonneet polttoainekustannukset selittävätkin suurelta osin sen, miksi matkakorvaukset ovat viime vuosina olleet sairausvakuutuksen nopeimmin kohonnut menoerä lääkekorvausten ohella. Vuonna 2011 matkakorvauksia maksettiin yhteensä 275 miljoonaa euroa, mikä oli 25 miljoonaa enemmän kuin edeltävänä vuonna. Kysymyksessä on siis rahamäärältäänkin hyvin merkittävä Kelan etuus. Tässä artikkelissa tuomme esiin matkakorvausten kehityslinjoja sekä kehittämishankkeita 90-luvulta nykypäivään. Artikkelissa arvioidaan myös valtion vuoden 2013 budjetin vaikutusta matkakorvauksiin ja potilaiden maksamaan omavastuuseen.

Kela on korvannut sairauden vuoksi tehtäviä matkoja vuodesta 1964 lähtien. Korvauksen kohteena on yleensä potilaan tarpeellinen matka terveydenhuollon tai kuntoutuksen toimipisteeseen ja joissakin tilanteissa myös lääkärin matka potilaan luo. Julkisessa laitoshoidossa olevien potilaiden matkojen kustannuksia ei kuitenkaan korvata, koska ne kuuluvat laitoksen vastuulle. Korvaus maksetaan yleensä lähimpään hoitopaikkaan, joka voi olla joko julkisen tai yksityisen sektorin ylläpitämä. Sairausvakuutuksesta korvataan myös kuntien järjestämiä sai-

raankuljetusmatkoja liikenne- ja viestintäministeriön sairaankuljetusajoneuvoille päättämien taksojen mukaisesti. Saattajan matkakustannukset voidaan korvata silloin kun saattaja on välttämätön. Potilaan tulee käyttää halvinta matkustustapaa terveydentila ja liikenneolosuhteet huomioon ottaen. Erityisajoneuvon (esim. taksin) käyttöön vaaditaan perusteltu syy, joka voi olla joko vakuutetun terveydentila, vaikea vamma tai liikenneolosuhteet. Erityiskulkuneuvoilla tehtävät matkat on lain mukaan yhdisteltävä, jos se on mahdollista¹.

Vuoden 1964 jälkeen lain melko yleisluontoisista säännöksistä on syntynyt runsaasti oikeuskäytäntöjä, jotka ovat tarkentaneet säännösten käytännön toteuttamista. Eniten erimielisyyttä on aiheuttanut aiheuttanut tulkinta erityiskulkuneuvon käytön tarpeellisuudesta. Samoin kysymys siitä, milloin potilaalla on ollut oikeus hakeutua hoitoon muualle kuin lähimpään hoitopaikkaan, on aiheuttanut lukuisia valituksia. Usein valittaja on ollut sitä mieltä, ettei lähimässä yksikössä ole ollut tarvittavaa hoitoa tarjolla tai hoitajoina on ollut liian pitkä, jolloin hän on hakeutunut hoitoon kauemmaksi. Usein kysymys on ollut myös siitä, että asianmukaista erikoishoitoa on saatavissa vain tietyissä paikoissa Suomessa. Yleensä valitusasteet ovat suhtautuneet hyvin pidättyvästi korvattavuuteen näissä tapauksissa.

Matkasta aiheutuneet kustannukset korvataan siltä osin kuin ne ylittävät matkakohtaisen kiinteän omavastuun (14,25 euroa yhdensuuntaista matkaa kohti vuonna 2013). Paljon matkustavia varten on olemassa vuotuinen omavastuuosuiden enimmäismäärä, joka on yhtä suuri kuin 17:n matkakohtaisen omavastuun summa (242,25 euroa). Tämän omavastuun enimmäismäärän saavuttamisen jälkeen matkakustannukset korvataan kokonaan.

Kunnan vastuulla ovat vaikeavammaisten kuljetuspalvelut sekä sosiaalisin perustein myönnettyt kuljetukset, kuten vanhusten kuljetuspalvelut. Kunnan ja Kelan vastuunjako matkojen järjestämisessä ja korvaamisessa on lainsäädännössä melko selvä. Kela korvaa sairauden ja kuntoutuksen vuoksi tehtäviä matkoja, kun taas kunnat myöntävät vaikeavammaisille esimerkiksi asiointi- ja työmatkoja vammaispalvelulain mukaisesti. Lisäksi kunta voi järjestää vanhuksille ja muille erityisryhmille kuljetuspalveluja sosiaalihuoltolain mukaisesti: palvelun järjestäminen riippuu kunnan tarkoitukseen osoittamasta määrärahasta, koska lain mukaan kunta *voi* antaa palveluja, mikä antaa kunnan päättäjille harkintavaltaa palvelun järjestämisessä. Kuntien tarjoamien palvelujen määrä ja laatu vaihtelevat sen mukaan, mitä niistä on päätetty kunnanvaltuustossa. Sairausvakuutuksen matkakorvauksia kansalaisilla on oikeus saada vakuutusperusteisesti. Tämän vakuutusperusteisen riskin kattamiseksi palkansaaajat ja yrittäjät maksavat

¹ Ks. matkakorvausten synnystä ja kehityksestä (Palta 2008) sekä matkojen korvaussäännöksistä <http://www.kela.fi>.

sairaanhoidovakuutusmaksua. Käytännössä ero kunnan vammaispalvelulain tai sosiaalihuollon mukaisten matkojen ja sairausvakuutuslain mukaisten matkojen välillä ei aina ole yksiselitteinen. Kunnan vastuulla olevissa matkoissa on yleensä pienempi omavastuu kuin sairausvakuutuksen matkoissa mikä saattaa kansalaisen kiusaukseen käyttää kunnan korvaamia matkoja myös terveystalveluihin mennessään.

182 Liikennelainsäädäntö sekä käytettävissä olevat kuljetusmuodot vaikuttavat suoraan siihen, millä tavoin kansalaisilla on mahdollisuus tehdä sairauteen liittyviä korvattavia matkoja. Kuljetusala on suurelta osin säänneltyä elinkeino-toimintaa. Liikennelupien määrä on rajattu kattamaan käytännössä ilmenevän tarpeen. Vuoden 2007 taksiliikennelain (217/2007) säätämisen yhteydessä pohdittiin perustuslain mukaisen elinkeinon harjoittamisen vapauden ja kuljetusalan suhdetta, mutta uudessa laissa päädyttiin jatkamaan taksielinkeinon sääntelyä². Muun julkisen liikenteen harventuessa taksit joutuvat yhä enemmän paikkaamaan syntynttä aukkoa, mikä näkyy myös Kelan matkakorvaustilastoissa. Joillain alueilla takseja käytetään julkisen liikenteen tavoin tyydyttämään liikennetarvetta, koska vaihtoehtoista kulkuneuvoa, erityisesti bussiliikennettä, ei enää ole. Yhteiskunnan korvaamiin kuljetuksiin vaikuttaa myös vuoden 2009 joukkoliikennelaki (869/2009), jolla EU:n liikennettä koskeva palveluasetus pantiin täytäntöön Suomessa. Linja-autoalalla sääntely on vähentymässä ja kilpailu lisääntymässä asetuksen tultua voimaan, joskin pitkällä, vuoteen 2018 ulottuvalla siirtymäajalla.

Matkakorvausten merkitys kansalaisille

Päivi Paltta (2005, 11) on todennut, että vaikka matkakorvauskustannukset muodostavat kaikista sairausvakuutuksen korvausmenoista melko vähäisen osan, on niillä kuitenkin erityinen merkitys kansalaisten välisen yhdenvertaisuuden edistäjänä. Korvausten ansiosta kodin ja hoitopaikan välisen matkan aiheuttamat kustannukset eivät rajoita hoidon saatavuutta.

Matkakorvausten merkitys vaihtelee luonnollisesti asuinpaikan mukaan. Suurkaupungissa asuvat eivät useinkaan ole oikeutettuja matkakorvauksiin lyhyiden etäisyyksien takia. Sen sijaan matkakorvauksilla on ratkaiseva merkitys

2 Taksiliikennelakia valmisteltiin työryhmässä, joka teetti selvityksen sääntelymallien taloudellisista vaikutuksista. Vaihtoehtoina olivat nykysääntely tarveharkintoinen ja liberaalimpi malli, jossa liikennelupa olisi myönnetty ammatillisten edellytysten täytyessä ja jossa tarveharkintaa olisi ollut nykyistä vähemmän. Selvityksessä liberaaliin malliin liittyi enemmän kysymyksiä kuin nykysääntelyyn. (Maaseudun taksipalvelutyöryhmä 2004.)

maaseudulla asuvalle varsinkin, jos hän joutuu käymään päivittäin esimerkiksi säde- ja sytostaattihoidossa keskussairaalassa. Samoin jos potilas tarvitsee kiireellistä sairaankuljetusta joko ambulanssilla tai helikopterilla, on matkakorvaus potilaalle tärkeä. Ambulanssin ja helikopterin kuljetuskustannukset ovat moninkertaiset taksiiinkin verrattuna, mutta sairausvakuutuksen matkakorvausten ansiosta potilas joutuu maksamaan niitä käytettäessä vain edellä mainitun kertaomavastuun. Perustuslain edellyttämä kansalaisten yhdenvertainen kohtelu asuinpaikasta ja sairauden laadusta riippumatta toteutuu erittäin hyvin sairausvakuutuksen matkakorvauksissa.

Terveyspoliittisesta näkökulmasta katsottuna matkakorvaukset mahdollistavat myös terveyspalvelujen laajemman keskittämisen. Terveystalouden järjestämisvastuu on Suomessa kunnilla, joista yhä useampi hoitaa vastuutaan naapurikuntien kanssa tai ostaa palveluja yksityisiltä. Monet hoitomuodot ovatkin keskittyneet yhä harvempiin yksiköihin, joihin päästäkseen potilaiden on matkustettava pitkiä matkoja. Myös vuonna 2005 voimaan tullut hoitotakuu on lisännyt potilaiden matkustamistarvetta. Toteuttaakseen hoitotakuuajat kunnat ovat voineet ostaa palveluja hyvinkin kaukaa. Kuntien ei näin hoitopaikkaa valitessaan ja velvollisuuksiaan täyttäessään ole tarvinnut kiinnittää huomiota pitkiin etäisyyksiin ja niistä aiheutuviin kustannuksiin sairausvakuutuksen korvauksissa potilaiden matkat. Matkojen korvausjärjestelmä hoidosta erillään on antanut kunnille laajat mahdollisuudet toteuttaa terveydenhuollon järjestämisvelvoitettaan. Tämä on nähty myös ongelmaksi terveydenhuollon monikanavarahoituksesta keskusteltaessa: kunnat optimoivat terveydenhuoltokulunsa siirtäen samalla osan kustannuksista Kelalle. Lopputulos ei välttämättä ole tehokas terveydenhuollon kokonaisrahoituksen kannalta.

Paltta (2008) on myös selvittänyt matkakorvauksia muissa Pohjoismaissa ja Isossa-Britanniassa. Vertailu maiden välillä osoittaa, että Suomen järjestelmä on lähellä näiden maiden järjestelmiä sillä erolla, että Isossa-Britanniassa ei korvata matkoja lääkäriin. Sen sijaan eroa on vakuutetun maksamissa omavastuuissa. Vertailumaissa sairauden vuoksi tehtävien matkojen omavastuu on potilaalle pienempi kuin Suomessa. Suuri omavastuu vähentää Suomessa matkakorvauksen merkitystä potilaalle, joskin vuotuinen omavastuuosuus on melko alhainen, mikä auttaa sairauden vuoksi paljon matkustavia.

Yhteiskunnan korvaamien matkojen lisäksi liikenne- ja viestintäministeriö, alueelliset työ- ja elinkeinovirastot sekä vaihtelevasti myös kunnat ostavat julkisen liikenteen palveluja vuosittain noin 100 miljoonalla eurolla niillä alueilla, joissa ilman tukea ei olisi järjestettävissä kannattavaa liikennettä. Suomen liittyminen EU:hun vuonna 1995 merkitsi sitä, että liikennöitsijän ei enää tarvitse ylläpitää kannattamatonta liikennettä, minkä vuoksi kuljetuspalvelujen tukeminen on entistä tärkeämpää kansalaisten liikkumismahdollisuuksien turvaamiseksi (Paltta 2008).

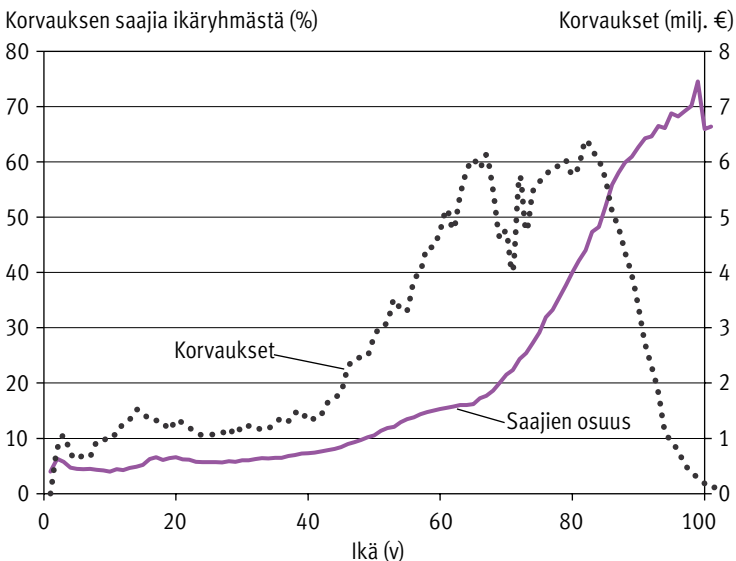
Matkakorvaukset tilastoissa

Vuonna 2009 Kela ja kunnat korvasivat sosiaali- ja terveystoimen julkista liikennettä yli 292 miljoonalla eurolla, josta Kelan osuus oli hieman alle puolet, 43 prosenttia (Tilastokeskus / Ossi Nurmi, sähköpostitiedustelu 13.8.2012). Julkisen liikenteen lisäksi Kela korvasi myös sairaankuljetuksia ja omalla autolla tehtyjä matkoja noin 100 miljoonalla eurolla. Kun nämä lasketaan mukaan, matkoja korvattiin yhteensä 402 miljoonalla eurolla, joista Kelan osuus oli 58 prosenttia. Lisäksi täytyy muistaa, että Kelan matkakorvausmenot ovat nousseet huomattavasti vuodesta 2009, noin 7–10 prosentin vuosivauhtia.

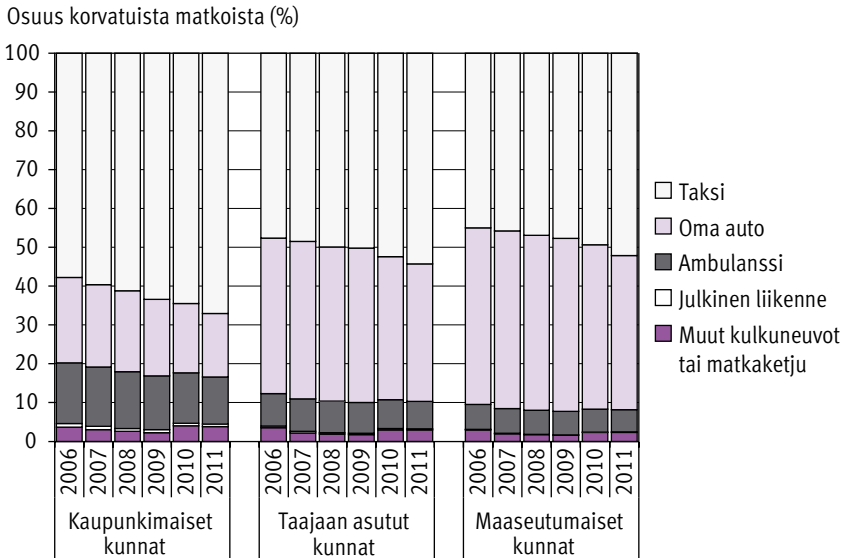
Matkojen korvaaminen hyödyttää kaikkia ikäryhmiä, mutta enemmistö korvausten käyttäjistä on vanhempaa väestöä (ks. kuvio 1). Yli 80-vuotiaista runsas puolet oli saanut matkakorvauksia vuoden aikana, alle 40-vuotiaista vain 7 prosenttia. Euromääräisesti korvauksia maksetaan kuitenkin yhtä paljon 60- ja 80-vuotiaille (noin 6 miljoonaa euroa), koska 60-vuotiaiden määrä on huomattavasti suurempi.

Taksi on yleisimmin käytetty kulkuneuvo korvatuilla matkoilla (ks. kuvio 2). Toiseksi eniten korvataan omalla autolla tehtyjä matkoja. Oma autoa käytetään erityisesti kaupunkikuntien ulkopuolella. Viime vuosina oman auton käyttö on suhteellisesti vähentynyt samalla, kun taksimatkat ovat yleistyneet. Julkisilla kulkuneuvoilla (juna, bussi) tehtyjen matkojen määrä on marginaalinen, vain 1–2 prosenttia kaikista matkoista.

Kuvio 1. Matkakorvausten saajien osuus (%) sekä korvausten kokonaissumma (milj. euroa) yksivuotiskäyrymittäin vuonna 2011.



Kuvio 2. Korvattujen matkojen jakautuminen eri kulkuvälineille vuosina 2006–2011 (%). Kunnat on jaoteltu kolmeen ryhmään Tilastokeskuksen vuoden 2011 kuntaryhmittelyn mukaan.



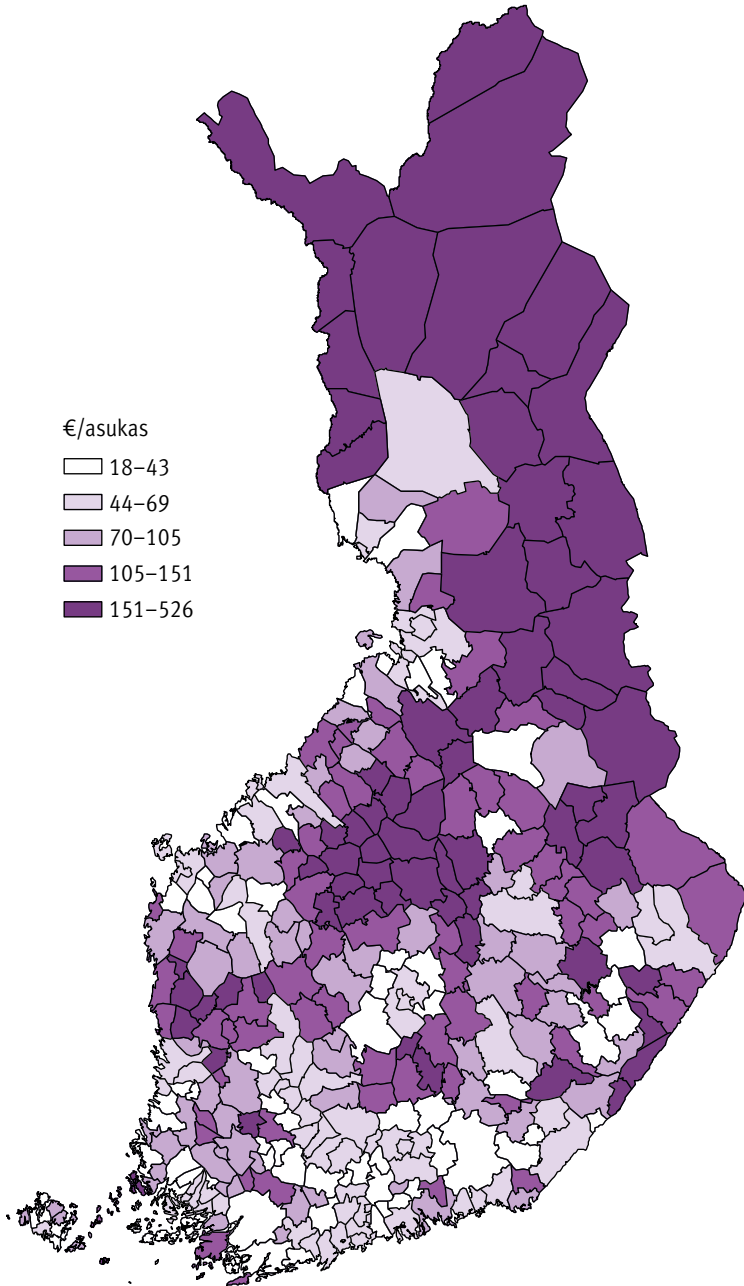
Asukaslukuun suhteutettuna matkakorvaukset painottuvat alueellisesti Pohjois-Suomeen ja muille harvaan asutuille alueille (ks. kuvio 3, s. 186). Enimmillään matkakorvauksia maksettiin vuodessa yli 500 euroa asukasta kohden (Utsjoki). Jos asukaslukua ei oteta huomioon, kaupunkikuntiin maksetaan enemmän korvauksia.

Matkojen aiheuttamien kustannusten kehitys

Korvaukset, korvattujen matkojen määrä ja korvausten saajien määrä ovat nousseet tasaisesti viimeisten 18 vuoden ajan (ks. kuvio 4, s. 187). Korvaukset ovat kuitenkin kasvaneet huomattavasti enemmän kuin matkojen tai saajien määrä. Korvausten vuosikasvu on ollut noin 5–10 prosenttia, mikä on vastannut viime vuosina noin 20 miljoonaa euroa vuodessa. Tämä on seurausta paitsi palveluiden keskittämisestä johtuvista pidemmistä välimatkoista myös liikennekustannusten kasvusta, joka näkyy korkeammassa sairaankuljetusten ja taksien taksoissa. Lisäksi korvattujen matkojen määrä on kasvanut korvausten saajien määrää nopeammin 2000-luvulla, mikä kertoo siitä, että saajakohtainen matkojen määrä on kasvanut.

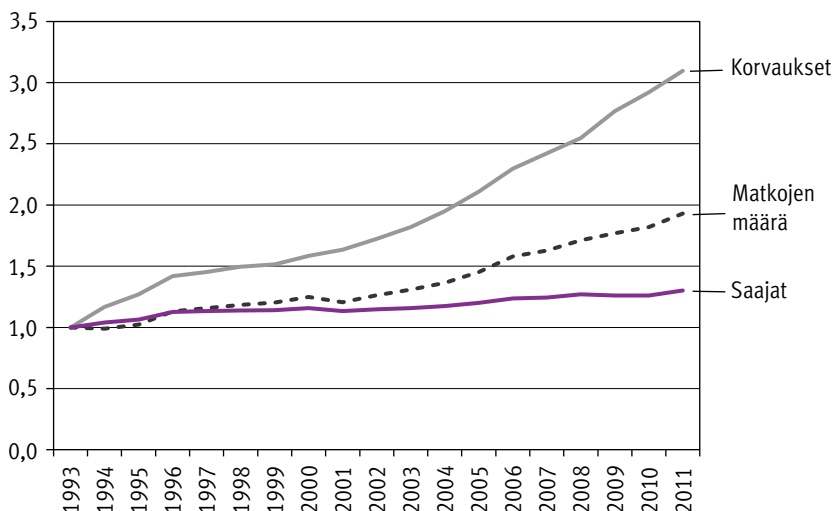
Kuvio 3. Matkakorvausten suuruus kunnittain asukasluukuun suhteutettuna vuonna 2011 (euroa/asukas). Kunnat on jaettu viiteen yhtä suureen luokkaan.

186



Kuvio 4. Kelan korvaamien matkojen, saajien ja korvausten määrien kehitys 1993–2011. Tarkastelussa on vakioitu väkiluvun sekä elinkustannusten kasvu.

Suhteessa vuoteen 1993



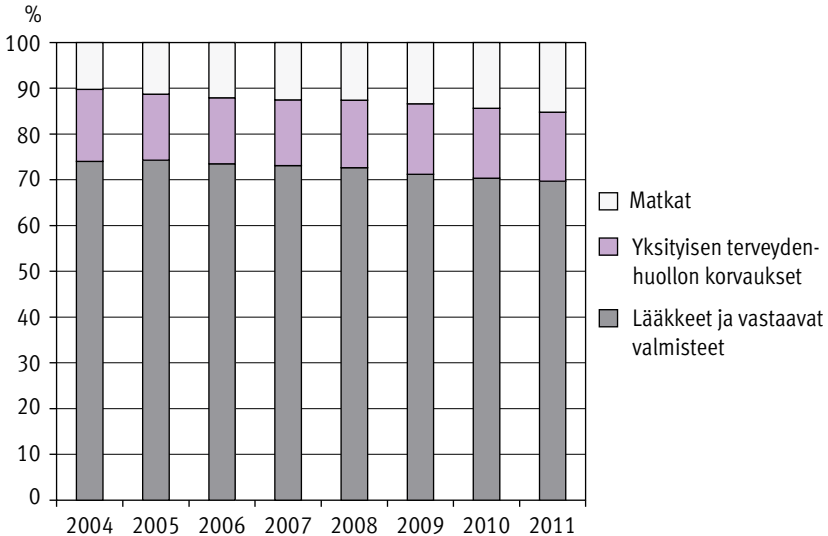
187

Sairausvakuutus jakautuu sairaanhoitovakuutukseen ja työtulovakuutukseen. Sairaanhoitovakuutuksesta rahoitetaan matka- ja lääkekorvaukset sekä yksityisen terveydenhuollon korvaukset (nk. sairaanhoitokorvaukset) sekä kuntoutuspalveluiden ja ylioppilaiden terveydenhuollon kustannuksia. Työtulovakuutuksesta maksetaan muun muassa sairaus- ja vanhempainpäivärahat sekä osa työterveyshuollon kustannuksista. Matkakorvausten osuus koko sairausvakuutuksen reilun neljän miljardin euron kokonaismenoista oli noin 6 prosenttia vuonna 2011. Sairaanhoitokorvauksista matkakorvausten osuus on noussut viime vuosina 16 prosenttiin, vaikka myös lääkekorvausten kokonaissumma on kasvanut paljon (kuvio 5, s. 188). Yhteensä sairaanhoitokorvauksia maksettiin 1,8 miljardia euroa vuonna 2011.

Myös kuntien korvaamien kuljetusten kustannukset ovat lisääntyneet selvästi (LVM 2011). Siksi uusia keinoja kustannusten nousun hillitsemiseksi etsitään jatkuvasti.

Kuvio 5. Eri sairaanhoitokorvausten osuudet kokonaiskorvaussummasta 2004–2011 (%). Yksityisen terveydenhuollon korvaukset sisältävät lääkärin- ja hammaslääkärinpalkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon korvaukset.

188



Pyrkimykset kustannusten nousun hillitsemiseksi

Matkakorvausten nopea kasvu kaikissa yhteiskunnan korvaamissa kuljetuksissa aiheutti jo 1990-luvulla keskustelua mahdollisuuksista hillitä kustannuksia. Erityisesti taksikuljetuksissa nähtiin mahdollisuuksia lisätä matkojen yhdistelyä, jolloin yhdellä kuljetuksella saataisiin monta potilasta kerralla hoitoon. Myös julkisen bussi- ja raideliikenteen yhdistäminen erityiskulkuneuvon, kuten taksin, palveluihin eli niin sanotut matkaketjut oli toinen lupaava tapa säästää kustannuksia. Taksilla potilas voitiin kyyditä linja-autoreitin varteen tai rautatieasemalle, josta matkaa voitiin jatkaa edullisemmalla liikennevälineellä. Busseilla ja erityisesti pienoislinja-autoilla voitiin linjaliikenteen ohella toteuttaa myös tiettyä reittiä ajavaa palveluliikennettä kunnan sisällä tai laajemminkin sekä toteuttaa kutsujoukkoliikennettä, jossa matkustajat poimitaan kyytiin etukäteen tehtävien tilausten perusteella.

1990-luvulla myös liikenne- ja viestintäministeriö alkoi etsiä keinoja ja mahdollisuuksia hillitä kustannusten nousua. Ministeriön nimeämä säästöyöryhmä totesi, että aikajänteestä riippuen 50–100 miljoonan markan valtiontaloudellinen säästö voitiin saavuttaa palvelutasoa heikentämättä eri hallintosektoreiden ja

kuntien yhteistyötä tiivistämällä, suunnittelua parantamalla, lisäämällä kaikille avoimen joukkoliikenteen käyttöä, yhdistelemällä erilliskuljetuksia, lisäämällä kilpailuttamista sekä ottamalla käyttöön GPS-paikannukseen ja uuteen monikäyttöiseen kalustoon perustuvia ratkaisuja (LVM 1995).

Kokeilemalla säästökeinoja käytäntöön saatiin kokemuksia eri vaihtoehtoista. Seuraavaksi ministeriö perusti niin sanotun Sisu-työryhmän kehittämään joukkoliikennettä (LVM 1996). Työryhmä suositteli kaikille avoimen joukkoliikenteen osuuden kasvattamista sekä pienille matkustajamäärille sopivien kuljetusmuotojen kehittämistä. Kutsuohjausta, GPS-paikannusta ja muita kuljetusten yhdistelymahdollisuuksia käyttäen sekä kuljetuskalustoa ja varusteita kehittäen voitiin parantaa vanhusten, vammaisten sekä sairauden ja kuntoutuksen vuoksi matkustavien mahdollisuuksia käyttää joukkoliikennettä tai ryhmäkuljetuksia. Samalla pyrittiin parantamaan kuntien ja hallintokuntien sekä muiden sidosryhmien yhteistyötä. Näin kuljetusten järjestelylle saataisiin riittävä taloudellinen mittakaava. Samaan aikaan kutsujoukkoliikennettä ja GPS-paikannuksen hyödyntämismahdollisuuksia selvitettiin Keski-Uudellamaalla ja Seinäjoella SAMPO-projektissa (LVM 1998). Projektin tuloksena havaittiin, että kutsujoukkoliikenne tarjosi asiakkaalle tilaukseen perustuvaa yksilöllistä palvelua. Kutsujoukkoliikenne palveli asiakkaita sitoutumatta kiinteään reittiin tai aikatauluun ja sen todettiin voivan olla taloudellisesti kannattava konsepti kohtuullisilla matkustajamäärillä. 1990-luvun lopulla liikenne- ja viestintäministeriön KULKU-työryhmä käynnisti eri puolille Suomea liikenneprojekteja, joissa kokeiltiin muun muassa kuljetusten yhdistelyä matkojenyhdistelykeskuksen avulla (LVM 1999). Kokeilun todettiin parantaneen palveluja sekä myös säästäneen kuljetuskustannuksissa.

Vuonna 1998 Kelassa aloitettiin sairausvakuutuslain mukainen kuljetuspalvelukokeilu, ja vuosina 1998–2008 toteutettiin eri tahojen myöntämällä kokeilurahoituksella (erityisesti liikenne- ja viestintäministeriö ja Kela) lukuisia liikennekokeiluja (ns. MATKE- ja JATKE-hankkeet). Näin saatiin lisää kokemuksia eri säästömahdollisuuksista. Kaikki henkilöliikenteen säästöryhmän nimeämät säästökeinot olivat mukana kokeiluissa, ja tulokset raportoitiin laajasti. Erityisesti pyrittiin selvittämään, tulisiko Suomeen perustaa matkojenyhdistelykeskuksia yhdistelemään ja ketjuttamaan yhteiskunnan korvaamia kuljetuksia. Samalla kokeiltiin myös sairausvakuutuksen ja kunnan korvaamien matkojen yhdistelyä samaan kuljetukseen. Kela perusti myös yhdistelykeskuksen Lapin ja Etelä-Pohjanmaan keskussairaaloihin, jotka Kelan kyytien yhdistelyn ja ketjutuksen ohella toimivat myös yhteispalvelupisteinä asiakkaille. Lapissa kokeiltiin myös älykortin käyttöä Kelan korvaamissa matkoissa osana EU:n Distinct-kehittämishanketta. Matkojen yhdistelyssä ja ketjutuksessa oli mukana useita erilaisia yhdistelyohjelmia, joiden hyötyjä voitiin verrata kokeilutulosten perusteella.

Kelan matkojen yhdistelyä ja ketjutusta kokeiltiin kuudessa sairaanhoitopiirissä, ja kutsuohjauksen kokeilualueena oli Keski-Uudenmaan alue.

Kokeilun tuloksia käsiteltiin yhteisissä seminaareissa, ja saavutetuista säästöistä sekä muista kokeilun tuloksista raportoitiin (Maljanen ym. 2002; LVM 2003a; Mattila 2005). Kokeilujen tulokset osoittivat, että käytetyillä säästökeinoilla oli mahdollisuus hillitä matkakustannusten nousua. MATKE-hankkeesta todettiin, että matkojen yhdistely ja ketjutus erityisesti sairaanhoitopiiritasolla oli tuottanut säästöjä potilaiden sairaalamatkoilla (Maljanen ym. 2002). Säästöjä oli mahdollisuus saavuttaa eniten silloin, kun korvattavat matkat olivat pitkiä ja yhteiskuljetukseen osallistuvien matkustajien määrä suuri. Matkojen yhdistely ja ketjutus toteutui parhaiten harvaan asutuilla alueilla, kuten Itä- ja Pohjois-Suomessa. Eri osallistujatahot suhtautuivat kokeiluihin myönteisesti. Kyselyssä kansalaiset näkivät ketjutuksen ja yhteiskuljetuksen olevan oikea keino hillitä korvauskustannusten nousua, eivätkä ne myöskään haitanneet asiakkaita.

Vuonna 2003 liikenne- ja viestintäministeriö teetti kokeiluista selvityksen, jossa keskityttiin kokeilujen taloudelliseen arviointiin sekä eri osapuolten mielipiteisiin kokeiluissa käytetyistä säästökeinoista. (LVM 2003a.) Selvityksessä todettiin, että matkojen yhdistelyllä oli saatavissa kustannussäästöjä sekä kunnille että Kelalle. Kokeilujen myönteisiin vaikutuksiin kuului myös joukkoliikenteen palvelutason ja toimintaedellytysten paraneminen erityisesti maaseudulla. Raportin laatijat suosittelevat kokeilujen vakinaistamista ja niissä käytettyjen konseptien laajentamista koko maahan. Tutkimuksen yhteydessä tehdyn sidosryhmäkyselyn mukaan matkojen yhdistelytoiminnalla oli laaja hyväksyntä kaikkien siihen osallistuvien keskuudessa. Kilpailutus ja selkeät sopimukset vaikuttivat myönteisesti toimijoiden asenteisiin. Hyvin suunnitellun kilpailutuksen avulla oli mahdollista parantaa varsinaisen yhdistelyn tehokkuutta ja toiminnan laatua. Arvioitsijat mainitsivat esimerkkinä Kelan Pohjois-Karjalan kokeilussa (Havukainen ym. 2001; Mattila 2004) toteutetun liikennöitsijöiden kilpailutuksen, joka osoitti kilpailuttamismahdollisuuksien vaikuttavan merkittävästi myös kaluston laatuun³.

Oppia matkojen järjestelyyn ja yhdistelyyn haettiin myös Ruotsista, jossa yhteiskunnan korvaamien matkojen yhdistely on ollut jo pitkään käytössä. Liikenne- ja viestintäministeriö julkaisi selvityksen Ruotsin ratkaisumallien soveltuvuudesta Suomeen (LVM 2003b). Selvityksessä todettiin, että vaikka Ruotsin eri lääneissä käytettävien järjestelmien ominaisuudet ovat hyvin erilaiset ja tarkastellut läänit hyvin erityyppiset, matkojenyhdistelytoiminnan keskittäminen on tuonut merkittävää taloudellista säästöä ja parantanut kuljetuspalvelun laatua kaikissa lääneissä. Selvityksen perusteella pidettiin ilmeisenä, että kuljetusten

3 Kelan liikenteenharjoittajille suunnatun kilpailutuksen tavoite oli täsmentää ja parantaa palvelua sekä saada pieni ydinjoukko hoitamaan liikennettä. Samalla haluttiin helpottaa projektin hoitamista. Pohjois-Karjalan kilpailutus oli ensimmäinen sairausvakuutuslain mukaisissa matkoissa tapahtunut liikennöitsijöiden kilpailutus, jossa palvelun hinta ja laatu olivat ratkaisevia (Mattila 2004).

yhdistelytoimintaa tuli edelleen kehittää samaan suuntaan myös Suomessa. Yhtä tiettyä menettelytapaa kuljetusten yhdistelyssä ei kuitenkaan voitu suositella, vaan kunkin alueen ominaispiirteet määräävät, miten yhdistelytoiminta voidaan parhaiten järjestää.

Matkakorvauslainsäädäntö muuttuu kokeilujen tuloksena

Myönteisten MATKE-kokeilujen tulosten pohjalta hanketta päätettiin jatkaa JATKE-hankkeena vuonna 2002: perustettiin JATKE-työryhmä, joka valmisti ehdotusta sairausvakuutuslain 11 §:n muuttamiseksi niin, että matkojen yhdistelytoiminta voitaisiin vakinaistaa koskemaan kaikkia sairausvakuutuslain mukaisia matkoja. Työryhmässä oli Kelan lisäksi edustus sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöstä, liikenne- ja viestintäministeriöstä, Suomen Kuntaliitosta, Linja-autoliitosta, Suomen Taksiliitosta ja Suomen Palvelutakseista. Työryhmän muistion pohjalta sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö sekä Kela valmistelivat hallituksen esityksen (164/2004), joka liitettiin lopulta sairausvakuutuslain kokonaisuudistukseen (50/2004).

Matkakorvaussäännöksiä esitettiin muutettavaksi niin, että Kelan osallistuminen valtakunnalliseen matkojen yhdistelytoimintaan yhteistyösapuolena muiden viranomaistoimijoiden (kunnat, sairaanhoitopiiri) kanssa tuli lainsäädännöllisesti mahdolliseksi. Esitys hyväksyttiin eduskunnassa syksyllä 2004, ja uusi sairausvakuutuslaki, johon sisältyivät myös matkoja koskeneet muutokset, tuli voimaan 1.1.2005 (1224/2004). Uuden lain mukaan halvimaksi kulkutavaksi katsotaan yleensä julkisen, kaikille avoimen joukkoliikenteen käyttö sekä siihen ketjuttamalla yhdistetty, eri liikennevälineillä tehtävä matka-, palvelu- ja kutsujoukkoliikenteen käyttö. Mikäli näitä matkustustapoja ei ole käytettävissä, yhteiskuljetus esimerkiksi taksilla tulee katsoa halvimaksi matkustustavaksi, mikäli sellainen on järjestetty. Taksimatka voidaan kuitenkin myös korvata ilman yhdistelyäkin, jos taksin käytön syynä ovat puutteelliset liikenneolosuhteet tai potilaan terveydentila tai vamma, joka ei salli halvimman kulkuneuvon käyttöä. Uudet säännökset mahdollistivat sen, että myös Kela voi maksaa matkojen yhdistelyn suorittajalle palkkion yhdistelytoiminnasta osana matkakorvausmenoja (20. luku 5 §). Uudet säännökset antoivat Kelalle myös oikeuden kilpailuttaa matkojen yhdistelypalvelujen tuottajat sekä tilausliikennettä suorittavat liikenteenharjoittajat. Tällöin myös yhdistelystä suoritettava maksu ja vakuutetun matkakorvaus olisi määräytynyt kilpailutuksen tuloksena muodostuneen hinnan perusteella.

Liikenne- ja viestintäministeriön tavoitteeksi pysyvä yhdistelyjärjestelmä

Liikenne- ja viestintäministeriö asetti marraskuussa 2003 työryhmän selvittämään yhteiskunnan korvaamien matkojen järjestämistä ja rahoitusta. Työryhmän asettamiskirjeessä todettiin, että matkojen yhdistelylle on löydetty käytännön toimintatapa, ja matkojen yhdistelyllä on saatu säästöjä kuljetuskustannuksissa sekä muita yhteiskunnallisia hyötyjä. Asettamiskirjeen mukaan yhdistelytoiminnan aloittaminen ja keskusten perustaminen oli kuitenkin ollut hidasta, koska yhtenäinen tapa toimia eri tilaajatahojen välillä puuttui.

Työryhmä luovutti mietinnön liikenne- ja viestintäministerille toukokuussa 2004 (LVM 2004). Se sisälsi matkojenyhdistelykeskusten hallinto- ja rahoitusmallin, jonka avulla pyrittiin luomaan yhtenäiset, valtakunnalliset toimintatavat. Tavoitteena oli perustaa maahamme isoja, vähintään 250 000 asukkaan kokoisia matkojenyhdistelykeskusalueita (MYK-alueita). Matkojen yhdistelykeskusten perustaminen päätettiin käynnistää vuoden 2005 alusta. Hanketta seuraamaan ja ohjaamaan perustettiin liikenne- ja viestintäministeriöön valtakunnan tason seurantaryhmä. Sen tehtäväksi tuli valmistella valtakunnalliset ja alueelliset toimintasopimukset sekä matkojenyhdistelypalvelujen hankinta-asiakirjat kilpailutusta varten. Työryhmä valmisteli tarvittavat sopimusmallit ja matkapalvelukeskusten hankinta-asiakirjat (LVM 2005) niin, että matkapalvelukeskusten kilpailutus voitaisiin tehdä yhdenmukaisin kriteerein.

Asia näytti etenevän suunnitellusti, mutta työryhmän esitys sisälsi heikkouden, joka sittemmin osoittautui kohtalokkaaksi hankkeen onnistumiselle. Työryhmä oli katsonut, että matkojen yhdistelytoiminnan edistämiseksi ei tarvittu lainsäädäntöä, vaan hankkeen toteuttamiseksi riitti osapuolten solmima kumppanuussopimus. Hankkeen osapuolet olivat valmiit sopimuksen tekemiseen, ja työryhmän esityksen mukainen kumppanuussopimus allekirjoitettiin lokakuussa 2004. Sen mukaan eri osapuolet sitoutuivat viemään matkojen yhdistelyä eteenpäin valtakunnallisesti yhtenäisten periaatteiden mukaisesti. Sopimuksen voimaan tullessa käytössä – joskin vielä kokeiluasteella – ollut matkojenyhdistelytoiminta pyrittiin siirtämään sopimuksessa tarkoitettuun pysyvään järjestelmään vuoden 2007 loppuun mennessä.

Kelan toimet matkojen yhdistelyn vakinaistamiseksi

Kelassa päätettiin kesäkuussa 2004 toteuttaa liikenne- ja viestintäministeriön työryhmän edellyttämät toimet projektiluonteisesti perustamalla Kelaan oma MYK-hanke. Samalla JATKE-kokeiluja jatkettiin, kunnes kokeilualueilla voitiin siirtää liikenne- ja viestintäministeriön työryhmän esittämään pysyvään

järjestelmään. MYK-hankkeen toteuttaminen ottaa Kelan vuosien 2005–2007 kehittämishankkeeksi.⁴

JATKE-hankkeen säästöiksi arvioitiin runsaat 1,5 miljoonaa euroa (Mattila 2005). Hankkeissa oli myös saatu kokemusta matkaketjujen muodostamisesta, kuntoutusmatkojen yhdistelystä, sairaaloissa olleiden Kelan yhteispalvelupisteiden toimivuudesta, taksiautoilijoiden kilpailuttamisesta ja uusista tavoista käsitellä matkakorvauksia. Lisäksi tietoa oli saatu kolmen erilaisen älykortin käytöstä Kelan korvaamalla matkoilla ja viidestä erilaisesta välitys- ja yhdistelyohjelmasta.

193

Valtakunnallisesta yhdistelyhankkeesta luovutaan

JATKE-hankkeen päätyttyä alkoi käydä yhä ilmeisemmäksi, että matkojen yhdistelykeskusverkon perustaminen koko maahan olisi tarvinnut tuekseen lainsäädäntöä, johon ristiriitatilanteissa olisi voitu viitata. Sairaanhoidopiirit olivat mukana hankkeessa vain vähäiseltä osalta, vaikka juuri sairaaloiden saaminen yhteistyöhön olisi ollut keskeistä: suuri osa kuljetuksista suuntautui juuri sairaaloihin ja sieltä kotiin. Sairaanhoidopiireillä ei ollut tietoa hankkeesta, ja yhteistyöpyyntöihin suhtauduttiin epäluuloisesti. Sairaaloilla katsottiin olevan liikaa työtä eikä työtaakkaa haluttu lisätä matkojen yhdistelyyn liittyvillä tehtävillä.

Suunnitelman mukaan mukaan Pirkanmaalle tuli perustaa ensimmäinen pysyvä matkojenyhdistelykeskus, jonka kokemuksia muut perustettavat keskuksat olisivat voineet hyödyntää. Keskusta ei kuitenkaan perustettu sen takia, että Pirkanmaan sairaanhoidopiiri ilmoitti, että se ei ole mukana hankkeessa, eikä se halunnut, että Tampereen yliopistollisen keskussairaalan matkoja yhdisteltäisiin matkojenyhdistelykeskuksesta. Lääninhallituksen liikenneosaston edustajat johtivat valmisteluprosessia ja pyysivät sairaanhoidopiiriä tulemaan mukaan hankkeeseen, mutta sairaanhoidopiiri kieltäytyi. Tämän seurauksena koko valtakunnallinen matkojenyhdistelyhanke pysähtyi, kun pilotiksi suunniteltua Pirkanmaan keskusta ei voitu perustaa. Vuonna 2007 myös Kela vetäytyi yhteistyöstä katsoen, ettei suunniteltu yhdistelyjärjestelmä Kelan ja kuntien korvaamalla matkoilla mahdollistanut sairausvakuutuksen matkakorvausasiakkaiden yhdenmukaista kohtelua koko maassa. Kuitenkin eräät kunnat, kuten

4 Kelan aktiivista roolia suositti esityksissään myös vuonna 2004 työskennellyt taksipalvelutyöryhmä. Työryhmä katsoi, että Kelan korvaamissa kuljetuksissa olisi löydettävä palvelukonsepti, jolla maaseudun taksit voisivat yhdessä muiden kuljetuspalvelujen tarjoajien kanssa mahdollisimman tehokkaasti toteuttaa liityntäliikennettä, yhteiskuljetuksia ja erilliskuljetuksia samoin kuin kuntoutusmatkoja. Työryhmän mukaan alueelliset matkojenyhdistelykeskuksat edistivät yhteiskunnan korvaamien matkojen järjestelmistä (Maaseudun taksipalvelutyöryhmä 2004).

Helsinki, perustivat matkojenyhdistelykeskuksia korvaamiensa kuljetusten yhdistelemiseksi.

194 Kelan uusi suorakorvaus- ja matkojenyhdistelyhanke

Muun julkisen liikenteen supistuessa taksien rooli Kelan korvaamalla matkoilla kasvoi edelleen (ks. kuvio 2, s. 185). Vuonna 2011 jo 60 prosenttia sairausvakuutuksen korvaamista 5,4 miljoonasta matkasta tehtiin taksilla. Matkakorvausten kasvaessa nopeasti Kelassa käynnistettiin uusi suorakorvaus- ja matkojenyhdistelyhanke vuonna 2009. Alun perin kysymys oli taksimatkojen suorakorvauksesta, joka korvaisi aiemmin käytössä olleen valtakirjamenettelyn helpottaen ja yksinkertaistaen korvauskäsittelyä⁵.

Ennen hankkeen aloittamista taksiryttäjille tehtiin vuonna 2009 kysely sairausvakuutuksen korvaamista taksimatkoista (Paltta 2010). Vastauksissa tuli esiin autoilijoiden tyytymättömyys paljon paperityötä aiheuttavaan korvausten hakemiseen. Autoilijat toivat esiin myös epäkohdat taksien odotusajan kustannusten korvaamisessa. Erityisesti sairaalakäynneillä asiakkaita joudutaan eri syistä odottamaan, mutta odotusaikaa korvataan vain 15 minuuttia. Epäselvyyksiä olivat aiheuttaneet myös hoitoon tai tutkimukseen liittyvät matkat yksityiselle lääkäriasemalle, jolloin matkakustannukset korvataan yleensä vain sen mukaisena, mitä ne maksaisivat lähimpään mahdolliseen hoitopaikkaan. Suorakorvausmenettelyyn vastaajat suhtautuivat myönteisesti, koska byrokraattiseksi koettu korvausten hakumenettely helpottui. Autoilijat olivat uudessa järjestelmässä huolissaan kyytien jakautumisen oikeudenmukaisuudesta, koska kuljetustilaukset tulivat nyt välikäden kautta. Maaseudun taksit olivat tottuneet saamaan tilaukset suoraan matkustajalta, ja asiakaspalvelulla oli suuri merkitys asiakashankinnassa. Moni vastaaja kertoi tutun taksin olevan tärkeä matkustajille. Tämän matkustajat voisivat menettää uuden järjestelmän myötä.

Taksien suorakorvausudistukseen liitettiin matkojen yhdistely. Suuret taksikeskukset, jotka välittävät Kelan kyydit sairaanhoitopiireissä, pitävät yllä sähköistä tietojenvaihtojärjestelmää, joka helpottaa sekä taksikyytien yhdistelyä että asiakkaiden matkakorvausten käsittelyä. Ohjelman avulla samaan suuntaan ajettavat kyydit voidaan yhdistellä tiettyjen ehtojen mukaan. Ohjelman

5 Suorakorvausmenettelyssä asiakas tilaa taksimatkan sairaanhoitopiiriin keskitetystä tilausnumerosta. Matkan päätteeksi asiakas maksaa kyydistä vain omavastuuosuuden, ja matkakorvaus tilitetään suorakorvauksena autoilijalle sähköisen tiedonsiirron kautta. Järjestelmä säästää sekä autoilijan että Kelan matkoihin liittyvää selvittelytyötä. Mikäli asiakas tai sairaala tilaa matkan muulla tavoin, on asiakkaan maksettava matkan hinta itse ja haettava korvausta myöhemmin Kelasta.

ehdot määräävät, paljonko yhdistely saa pidentää asiakkaan matkaa. Asiakkaan terveydentila otetaan huomioon niin, että jos asiakas ei psyykkisen tai fyysisen terveydentilansa vuoksi sovellu yhteiskyytiin, terveydenhuolto voi kirjoittaa todistuksen asiakkaan oikeudesta matkustaa yksin.

195

Hanke alkoi käytännössä keväällä 2010 Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä ja on sittemmin asteittain laajentunut muille alueille. Vuonna 2012 toiminta kattoi jo 14 sairaanhoitopiiriä. Laajentuminen Itä- ja Etelä-Savoon, Ahvenanmaahan ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin lykkääntyy toistaiseksi, koska markkinaoikeus määräsi Kelan kilpailuttamaan välityskeskustoiminnan niissä piireissä, joissa toiminta ei ollut vielä alkanut vuonna 2012.

Kelan suorakorvaus- ja yhdistelyhankkeessa keskeistä on ollut asiakkaiden palveleminen niin, että matkakorvauksen saaminen olisi mahdollisimman yksinkertaista ja helppoa sekä vakuutetulle että autoilijoille. Aiemman valtakirjamenttelyn tilitykset aiheuttivat autoilijoille paljon lisätyötä, ja toisaalta vakuutettu ei aina tiennyt, oliko hänen käyttämänsä autoilija tehnyt valtakirjasopimuksen Kelan kanssa vai ei. Uudessa järjestelmässä soitto sairaanhoitopiirin välityskeskukseen varmistaa, että matkan korvaamisessa noudatetaan suorakorvausmenettelyä ja vakuutettu joutuu maksamaan vain omavastuuosuuden.

Hanke on vielä kesken, mutta tästä huolimatta on jo tehty selvityksiä taksien välityskeskusten tilitysten perusteella siitä, miten hyvin yhdistely on onnistunut niissä sairaanhoitopiireissä, joissa suorakorvausmenettely on jo käytössä. Kuviossa 6 (s. 196) on esitetty yhdisteltyjen matkojen osuudet kaikista taksimatkoista, joista on maksettu suorakorvaus. Tarkastelun ulkopuolelle jäävät ne taksimatkat, joista asiakas on itse hakenut korvausta. Yhdistelyprosentti jää yleisesti pieneksi: useimmissa sairaanhoitopiireissä joka kymmenes tai kahdeskymmenes taksimatka on yhdistelty. Pohjois-Savossa, jossa on aikaisempaa kokemusta yhdistelystä kokeilujen kautta, joka viides taksimatka yhdistellään.

Myös yhdistelyn tuottamia säästöjä on arvioitu. Arviot perustuvat yhdistelykeskusten karttaohjelmalla laskemiin kilometrisäästöihin, joiden avulla olemme muodostaneet kuviossa 7 (s. 196) esitetyt säästölaskelmat Kelan korvauksista. Arvioiden perusteella yhdistelyn tuomat säästöt ovat useimmissa sairaanhoitopiireissä noin 500 000 euroa vuodessa, mutta Pohjois-Savossa ne ovat jopa kolminkertaiset eli 1,5 miljoonaa euroa. Uudistuksen tehokas käynnistyminen vie aikansa, joten alkutilanteeseen perustuvat säästöarviot todennäköisesti aliarvioivat tulevaisuuden kehitystä.

Kansalaisten mielipiteet matkakorvauksista

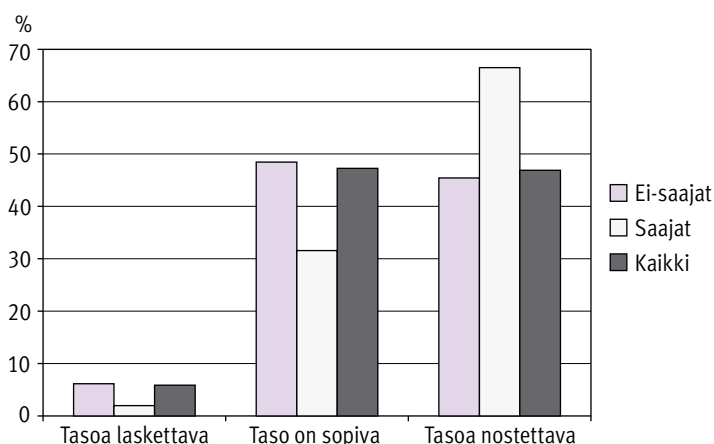
Toimeentuloturvan toimivuus – kansalaisten kokemukset ja odotukset -kyselyssä esitettiin kysymyksiä siitä, miten matkakorvausten tasoa ja myöntämisperusteita tulisi kehittää. Kyselyn mukaan vain kuusi prosenttia kansalaisista haluaa korvaustasoa laskettavan (ks. kuvio 8). Loput ovat sitä mieltä, että taso on sopiva tai että sitä pitäisi nostaa. Varsinkin ne, jotka ovat saaneet matkakorvauksia, kannattavat korvaustason nostoa.

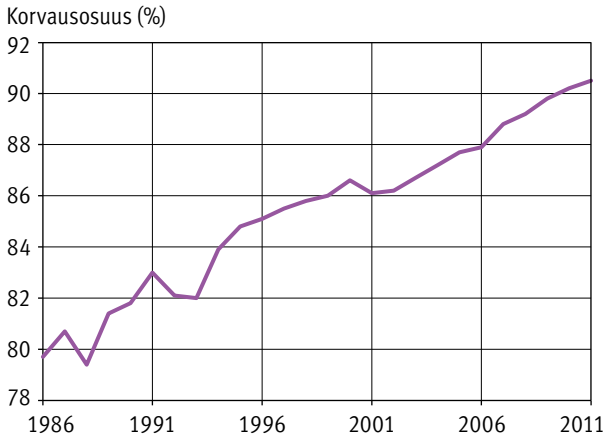
197

Reilu kolmasosa (37 %) on myös sitä mieltä, että vuotuista omavastuuosuutta tulisi laskea. Suurin osa tätä mieltä olevista pitää sataa euroa sopivana vuotuisena omavastuuosuutena kyselyhetken 157,25 euron sijasta. Samansuuruinen joukko oli myös sitä mieltä, että vuotuinen omavastuuosuus on nyt sopiva. Yllättävän moni, noin neljännes, nostaisi vuotuista omavastuuosuutta. Suurin osa heistä nostaisi ns. omavastuukaton eli vuotuisen omavastuuosuuden enimmäismäärän noin 200 euroon.

Matkakorvaukset ovat siitä erityislaatuinen etuus, että korvaustaso nousee käytännössä itsestään, jos matkakohtaisen omavastuuosuuden määrää ei muuteta. Edellisten kymmenen vuoden ajan omavastuuosuus on pidetty samansuuruisena, samalla kun taksi- ja sairaankuljetustaksat ovat nousseet reilusti ja rahan arvo on laskenut. Matkakustannusten korvausosuus on noussut 80 prosentista 90 prosenttiin edellisten 25 vuoden aikana (ks. kuvio 9, s. 198). Omavastuun pysyessä kiinteänä korvaustason reaalista nousua on kuitenkin vaikea havaita. Korvausosuuden kasvuun vaikuttavat myös palveluiden keskittäminen ja pidentyneet ajomatkat.

Kuvio 8. Kansalaisten mielipiteet matkakorvausten tasosta.



Kuvio 9. Kelan korvaamien matkakustannusten korvausosuuden kehitys 1986–2011.

198

Omapastuun korotus 2013

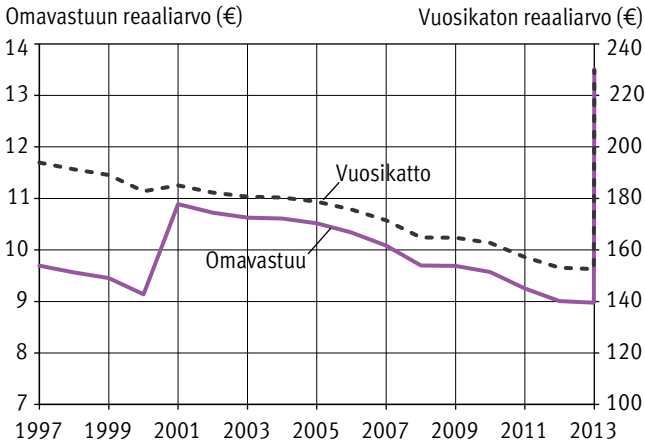
Suurin osa kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että korvausten tasoa tulisi nostaa. Taloudelliset syyt johtivat kuitenkin siihen, etteivät kansalaisten toiveet täyttyneet. MYK-hankkeen tavoitteena ollut matkojen yhdistelykeskusten verkostoa ei saatu aikaan. Korvausmenojen nousun hillitseminen ei näin ollen toteutunut ja matkakorvausmenot ovat nousseet koko 2000-luvun. Kelan suorakorvaus- ja yhdistelyhanke on vielä kesken. Näin ollen päättäjät ovat etsineet muitakin vaihtoehtoja, jotka eivät kansalaisten kannalta ole välttämättä miellyttäviä, kuten omavastuiden korottaminen.⁶ Jyrki Kataisen hallituksen ohjelman mukaan sairausvakuutusmenoja pitää vähentää vuositasolla 153 miljoonalla eurolla. Tästä matkakorvausten osuus on 20 miljoonaa euroa. Tämän seurauksena kesäkuun lopulla 2012 sosiaali- ja terveystoiminnat ehdotti matkakohtaista omavastuuta korotettavaksi vuoden 2013 alusta lähtien viidellä eurolla 9,25 eurosta 14,25 euroon (kuvio 10). Vuotuista omavastuusuutta matkakustannuksista nostettaisiin vastaavasti 157,25 eurosta 242,25 euroon, mikä vastaa edelleen 17:ää yhdensuuntaista matkaa. Korotusta on perusteltu sillä, että

6 Päivi Palta on pohtinut, mitä Kela voisi tehdä kustannusten nousun hillitsemiseksi (Palta 2005). Hän tuo esiin myös muita kuin käytettyjä vaihtoehtoja, kuten matkakorvauksen määrittelyn tietynä prosenttiosuutena kustannuksista tai kustannusten hyväksymisen vain tiettyyn rajaan saakka, kuten lääkäripalkkioissa. Hän pitää ongelmana näissä keinoissa sitä, että vakuutetut voisivat joutua keskenään eriarvoiseen asemaan. Ratkaisuna Palta mainitsee myös omavastuun alennuksen tai porrastamisen sen mukaan, mitä kulkuneuvoa matkalla on käytetty. Tällä pyritäisiin ohjaamaan kulkuneuvon valintaa kustannuksiltaan halvimpaan kulkuvälineeseen.

omavastuuosuuksia on viimeksi tarkistettu vuonna 2001, vaikka matkakustannukset ovat kasvaneet noin kymmenen prosentin vuosivauhtia (STM 2012). Korotus tuli voimaan 1.1.2013.

Kuvio 10. Matkakohtaisen omavastuuosuuden (vasen akseli) ja vuotuisen omavastuuosuuden (oikea akseli) reaaliarvon kehitys vuoden 2011 rahassa ja suunniteltu korotus vuodelle 2013 (euroa).

199



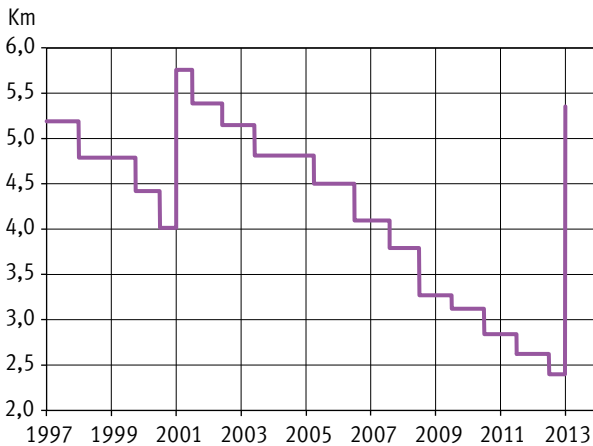
Mitä vaikutuksia tämänsuuruuisella omavastuun korotuksella tulee olemaan? Vastausta voidaan etsiä aiempien korotusten seurausvaikutuksista. Omavastuita korotettiin taloudellisen laman aikana lähes vuosittain eli vuosina 1990, 1992 ja 1993. Sen jälkeen seuraava korotus tehtiin vuonna 2001 (Paltta 2005). Korotusten seurauksena korvausmenot pienenevät ja matkojen määrä vähentyy. Lyhyehköt matkat jäivät usein korvausten ulkopuolelle. Vuoden 2013 korotuksen jälkeen matkakohtainen omavastuu ylittyy vasta 5,5 kilometrin taksimatkan jälkeen, mikä vastaa vuoden 2001 tasoa. Vuonna 2012 omavastuu ylittyy jo 2,5 kilometrin taksimatkasta (ks. kuvio 11, s. 200).

On oletettavaa, että vuoden 2013 omavastuun korotuksella on sama vaikutus kuin aiemmillaakin. Erityisesti kertaomavastuun nosto 14,25 euroon merkinnee sitä, että yhä useampi sairauden vuoksi tehty matka tehdään kokonaan omalla kustannuksella. Tällä tulee olemaan merkittävä vaikutus erityisesti eläkeläisille, koska korvauksen saajat painottuvat vanhempiin ikäryhmiin. Vuosittaisen omavastuun nousu 242,25 euroon on taloudellisesti raskas erityisesti noin 700 euroa kuukaudessa saavalle takuueläkettä saaville, koska terveydenhuollon kustannuksissa muutoinkin kansalaisten omavastuu tulee lisääntymään vuonna 2013. Lääkkeiden peruskorvaus tulee laskemaan 42 prosentista 35 prosenttiin ja erityiskorvaus 72 prosentista 65 prosenttiin. Lääkekustannusten vuotuisia omavastuuosuutta on tosin samalla tarkoitus alentaa 50 eurolla, mutta alennettukin

omavastuuosuus, 650 euroa vuodessa, merkitsee lähes kuukauden eläketuloa takuueläkeläiselle. Terveydenhuollon maksut ja vuotuinen omavastuuosuus ovat sidottuja indeksiin ja tulevat nousemaan vuonna 2013, joten matkojen omavastuun korotuksella yhdistettynä muihin säästötoimiin terveydenhuollossa tulee olemaan merkittävä vaikutus toimeentuloon pienituloisilla, joilla on paljon sairauten liittyviä kuluja.⁷

200

Kuvio 11. Matkakohtaisen omavastuun täyttymiseen vaadittavat taksilla ajettavat kilometrit. Oletuksena arkitaksa 1–2 matkustajalla.



Yhteenveto

Sairausvakuutuksen matkakorvaukset ovat tärkeä osa paljon terveyspalveluja käyttävien kansalaisten toimeentuloturvaa. Matkakorvauksia saavat eniten alimmissa tuloluokissa olevat, minkä takia niillä on suuri merkitys terveydenhuollon tasa-arvoisen saatavuuden takaamiseksi. Niiden merkitys korostuu entisestään harvaan asutussa maassamme, kun julkisen liikenteen verkostoa harvennetaan. Tämän seurauksena taksista on tullut selvästi yleisin korvatus matkan kulkuväline.

Julkisen liikenneverkoston harventaminen, terveydenhuoltoyksikköjen keskittäminen sekä polttoainekustannusten nousu ovat suurimmat syyt matkakorvausten kiihtyvälle kustannusten kasvulle. Kasvua on yritetty hillitä erilaisilla valtakunnallisilla matkojen yhdistelykokeiluilla, jotka ovat kuitenkin kaatuneet

⁷ Ks. terveydenhuollon maksuista (Mattila 2011).

organisaatioiden välisiin erimielisyyksiin. Vuodesta 2010 Kela on omatoimisesti järjestänyt sairausvakuutuksesta korvattavien matkojen yhdistelyä. Hanke on tuottanut selviä kustannussäästöjä. Säästöt eivät kuitenkaan ole olleet täysin riittävät, ja vuoden 2013 asiakkaan omavastuuta korotettiin 14,25 euroon (+54 %). Tulevaisuudessa koko Suomeen laajentuva yhdistelyhankkeen odotetaan tuovan sen verran säästöjä, ettei vastaavanlaisia korotuksia tultaisi tekemään tulevaisuudessa. Korotukset ovat aina askel epätasa-arvoisempaan suuntaan ja saattavat vaarantaa joidenkin ryhmien terveydenhuollon saatavuuden.

Lähteet

- Havukainen M, Kotisaari K, Kilpeläinen T, Sarasoja A, toim. Pohjois-Karjalan joukkoliikenneprojekti ”Kimpakyydillä kylille”. Loppuraportti 1.4.1999–30.3.2001. Lieksa, 2001.
- LVM. Henkilöliikenteen säästöryhmän mietintö. Helsinki: Liikenne- ja viestintäministeriö, Julkaisuja 30, 1995.
- LVM. Joukkoliikennettä kehittämällä säästöihin. Sisä-työryhmän mietintö. Helsinki: Liikenne- ja viestintäministeriö, Julkaisuja 25, 1996.
- LVM. SAMPO-PROJEKTI, Tulokset, johtopäätökset ja suositukset. Helsinki: Liikenne- ja viestintäministeriö, Julkaisuja 22, 1998.
- LVM. Liikennepalvelujen kehittäminen kunnissa. KULKU-työryhmän raportti. Helsinki: Liikenne- ja viestintäministeriö, Julkaisuja 27, 1999.
- LVM. Matkojenyhdistelykeskusten arviointi. Helsinki: Liikenne- ja viestintäministeriö, Julkaisuja 39, 2003a.
- LVM. Ruotsin matkojenyhdistelyjärjestelmät ja liikenteen yhdistelyratkaisut. Ratkaisumallien soveltuvuus Suomeen. Helsinki: Liikenne- ja viestintäministeriö, Mietintöjä ja muistioita B 23, 2003b.
- LVM. Yhteiskunnan korvaamien matkojen järjestämisen hallinnointi ja rahoitus. Helsinki: Liikenne- ja viestintäministeriö, Julkaisuja 25, 2004.
- LVM. Matkapalvelukeskusten hankinta-asiakirjat. Helsinki: Liikenne- ja viestintäministeriö, Julkaisuja 30, 2005.
- LVM. Julkisen liikenteen suoritetilasto 2009. Helsinki: Liikenne- ja viestintäministeriö, Julkaisuja 13, 2011.
- Maaseudun taksipalvelutyöryhmä. Helsinki: Maaseutupolitiikan yhteistyöryhmä, Maaseudun taksipalvelutyöryhmän raportti 1, 2004.
- Maljanen T, Mattila Y, Paltta P. Kuljetuskokeilut Kelan korvaamilla matkoilla: MATKE-hankkeen loppuraportti. Helsinki: Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 52, 2002.

Mattila Y, toim. Pohjois-Karjalan joukkoliikenneprojekti ”Kilauta itsesi Kimppakyydille!”. II-vaiheen loppuraportti 1.4.2001–31.3.2004. Lieksa, 2004.

Mattila Y. Yhdistelemällä parempaan palveluun. JATKE-hankkeen loppuraportti. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 67, 2005.

Mattila Y. Suuria käännekohtia vai tasaista kehitystä? Tutkimus Suomen terveydenhuollon suuntaviivoista. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 116, 2011.

202

Paltta P. Minne matka? Katsaus sairausvakuutuksen matkakorvauksiin. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 47, 2005.

Paltta P. Kenelle korvataan? Sairauden vuoksi tehtyjen matkojen korvaaminen Suomessa ja eräissä muissa maissa. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 99, 2008.

Paltta P. Sairausvakuutuksen korvaamat taksimatkat. Taksiryttäjille tehdyn kyselytutkimuksen tuloksia. Helsinki: Kela, Nettityöpapereita 10, 2010.

STM. Sairaanhoitokorvausmenojen säästöehdotus valmistunut. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturva-ministeriö, Tiedote 116, 2012.

Päivi Tillman ja Ilpo Airio

Mielipiteet terveydenhuollon vuotuisen omavastuiden suuruudesta

Suomessa kansalaiset ovat perinteisesti arvostaneet sekä julkista terveystalouden järjestelmää että sosiaaliturvajärjestelmää. Terveystalouksia pidetään yhtenä tärkeimmistä hyvinvointivaltion palveluista, ja niihin ollaan valmiita kohdentamaan muihin julkisen sektorin palveluihin verrattuna eniten verovarvoja (ks. mm. Forma ym. 2007, 23; Muuri ja Manderbacka 2010, 109) tai käänteisesti, niistä ollaan vähiten halukkaita leikkaamaan (Forma 2002, 297–298).

Kansalaisten mielipiteitä on tutkimuksissa kysytty usein varsin yleisellä tasolla. Niissä on tutkittu esimerkiksi eri sosiaaliturva- tai hyvinvointipalvelulajien välisiä kannatuseroja tai toisaalta näkemyksiä sopivasta perusturvan tasosta. Yksittäiseen sosiaaliturvalajiin tai etuuteen ja sen yksityiskohtiin liittyvät mielipiteet ovat kiinnostaneet tutkijoita harvemmin. Esimerkiksi kansalaisten mielipiteitä ja kokemuksia sairauden hoidosta aiheutuvista maksuista ei juuri ole selvitetty.

Suomessa julkisten terveystalouksien järjestäminen on kuntien vastuulla. Julkisia terveystalouksia täydentää julkinen sairausvakuutusjärjestelmä, joka korvaa sairauden hoitoon liittyvistä matkoista, lääkärin määräämistä lääkkeitä sekä yksityisestä terveydenhuollosta aiheutuneita kustannuksia. Julkisen terveydenhuollon palveluista voidaan periä, ja käytännössä yleensä peritäänkin, asiakasmaksu, ja sairausvakuutuksen korvaamisessa kustannuksissa vakuutetuilla on omavastuuosuus. Sairauden hoidosta asiakkaille koituvia kustannuksia tasataan kalenterivuosi-kohtaisilla omavastuu- tai asiakasmaksu- osuuksilla (ns. maksukatot). Näitä on kolme: kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksuosuus sekä sairausvakuutuksen vuotuiset omavastuut lääkeliikkeen- ja matkakustannuksille. Lääkekustannuksissa vuotuinen omavastuu on ollut vuodesta 1986 lähtien, matkakorvauksissa vuodesta 1988 ja kunnallisen terveydenhuollon maksuissa vuodesta 2000. Vuonna 2012 vuotuinen omavastuu oli matkakustannuksille 157,25 euroa ja lääkekustannuksille 700,92 euroa. Sairausvakuutuksen vuosittaiset omavastuut ovat yksilökohtaisia. Kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksuosuus oli 636 euroa. Vuotuisen omavastuuosuuden saavuttamisen jälkeen asiakas saa loppuvuoden ajan palvelun maksutta tai normaalia pienemmällä maksulla. Vuonna 2011 vuotuisen omavastuun ylittymisen jälkeen maksettavia

lisäkorvauksia sai lääkekustannuksista 131 000 ja matkakustannuksista 74 000 asiakasta. Kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksuosuus ylittyi vuonna 2006 tehdyn tutkimuksen mukaan 85 000 asiakkaalla (Mikkola ym. 2009, 25).

205

Tässä artikkelissa tarkastellaan, miten kansalaiset suhtautuvat terveydenhuollon vuotuisiin omavastuuosuuksiin (kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksuosuus sekä sairausvakuutuksen vuotuinen omavastuosuus lääke- ja matkakustannuksissa). Kiinnostuksen kohteena on erityisesti se, miten eri väestöryhmät suhtautuvat vuotuisten omavastuiden suuruuteen. Aineistona käytetään SORVA-väestökyselyä. Aineiston keruu ja painotuksen toteutus on kuvattu muualla tässä julkaisussa (ks. johdanto sekä liite 1 kirjan lopussa).

Taustaa

Sairauteen liittyvien etuuksien kohdalla vastaajan oma terveydentila voi olla merkittävä mielipiteisiin vaikuttava taustatekijä. Taulukossa 1 (s. 206) tarkastellaan vastaajien koetun terveydentilan jakautumista iän ja sukupuolen mukaan. Koettua terveydentilaa mitattiin viisiluokkaisella asteikolla: hyvä, melko hyvä, keskitasoinen, melko huono ja huono. Taulukossa 1 esitetään suorat jakaumat koetulle terveydentilalle. Miesten ja naisten välillä ei ole tilastollisesti merkitseviä eroja koetussa terveydessä. Iällä on odotetusti yhteys koettuun terveydentilaan. Mitä iäkkäämpi on vastaaja, sitä heikompi on hänen terveytensä. Alueellisesti tarkasteltuna koettu terveydentila heikkenee jossain määrin sen mukaan, mitä harvemmin asutusta alueesta on kyse. Myös koetulla terveydellä ja koetulla toimeentulolla on selvä yhteys. Parhaimmaksi terveydentilansa kokivat ne, jotka kokivat myös toimeentulonsa helpoksi.

Taustatietoina tarkastellaan myös sairaanhoitokorvausten saantia. Kyselyssä kohderyhmän ikä oli rajattu 18–74-vuotiaisiin. Tämänikäisestä väestöstä sai tilastojen mukaan vuonna 2011 Kelan maksamia sairausvakuutuskorvauksia lääkeostoista 74 prosenttia (68 % miehistä ja 81 % naisista), lääkärinpalkkioista 30 prosenttia (21 % miehistä ja 39 % naisista), hammashoidosta 25 prosenttia (22 % miehistä ja 28 % naisista), tutkimuksesta ja hoidosta 24 prosenttia (18 % miehistä ja 30 % naisista) ja matkoista 11 prosenttia (sekä miehistä että naisista 11 %).

Kyselyyn vastanneista 24 prosenttia ilmoitti, että hän itse tai joku hänen kotitaloutensa jäsen oli edeltäneen vuoden aikana saanut korvausta yksityisestä hammashoidosta, 23 prosenttia oli saanut korvausta yksityislääkärinpalkkioista ja 9 prosenttia yksityisestä tutkimuksesta ja hoidosta. Matkakorvauksia oli saanut 7 prosenttia vastaajista. Lääkekorvausten saantia ei lomakkeessa kysytty.

Taulukko 1. Koettu terveydentila eri taustamuuttujittain (%).

	Hyvä	Melko hyvä	Keskitasoinen	Melko huono	Huono
Sukupuoli					
Mies	42	30	18	7	3
Nainen	42	32	18	6	2
Ikä***					
18–34 v	62	25	9	3	1
35–49 v	50	31	14	4	1
50–64 v	28	35	23	9	5
65–74 v	16	35	33	12	4
Alue***					
Pääkaupunkiseutu	52	27	15	4	2
Muu kaupunki	44	30	18	6	2
Kaupungin läheinen taajama	35	34	20	7	4
Haja-asutusalue tai maaseutu	33	34	21	8	4
Koettu toimeentulo***					
Hyvin helppoa	64	29	6	1	0
Helppoa	50	32	15	2	1
Vain pieniä vaikeuksia	40	34	19	5	2
Jonkin verran vaikeuksia	27	29	27	12	5
Todella vaikeaa	20	27	19	21	13

*** = $p < 0,001$, ** = $p < 0,01$, * = $p < 0,05$.

Sairaanhoitokorvauksia saaneiden osuudet ovat kyselyyn vastanneiden keskuudessa hammashoitoa lukuun ottamatta selvästi pienempiä kuin tilastoitui-
tu etuuskien käyttö. Tämä on hieman yllättävää, sillä kysymykseen sisältyivät
paitsi vastaajan myös hänen kaikkien perheenjäsentensä saamat etuudet. Tällöin
saajien osuuksien voisi olettaa olevan ennemminkin tilastoitua etuuskien käyttöä
suurempia. Eroa voi selittää usea tekijä. Ensinnäkin sitä voi selittää epätasaisesti
painottunut vastaajakato: kyselyyn on vastannut ehkä harvempi sairaanhoito-
korvauksia saaneista kuin muista. Tilastointiajanjakso on myös toinen: Kelan
tiedot perustuvat kalenterivuonna maksettuihin korvauksiin, kun kyselylo-
makkeessa tiedusteltiin tilannetta kyselyä edeltäneen vuoden aikana. On myös
mahdollista, että etujen käytön aliraportointi johtuu siitä, että vastaajat eivät
välttämättä tiedosta saaneensa erilaisia sairaanhoidon korvauksia. Esimerkiksi

sairausvakuutuksen matkakorvauksen hakee usein kuljetuspalvelun tuottaja, eikä matkustaja tällöin välttämättä tiedosta saaneensa Kelan maksamaa sairaanhoitokorvausta. Tämä koskee etenkin ambulanssimatkoja ja useimmiten myös taksimatkoja. Tutkimuksen ja hoidon osalta ero vastaajien ja tilastojen välillä on suurin, mikä voi johtua siitä, että käsitettä ei ole ymmärretty samalla tavalla. Jos sairausvakuutuksen korvaus esimerkiksi laboratoriotutkimuksesta on saatu vastaanottokäynnillä suoraan korvauksena lääkärinpalkkioista maksetun korvauksen yhteydessä, asiakas ei välttämättä miellä saaneensa korvauksia Kelan näkökulmasta kahdesta erinimisestä etuuslajista.

Mielipiteet vuotuisten omavastuiden sopivasta tasosta

Kyselylomakkeessa tiedusteltiin vastaajien mielestä sopivaa vuotuista kustannusten omavastuuta Kelan korvaamille lääke- ja matkakustannuksille sekä kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksuille. Kysymyksessä kerrottiin kyselyn toteutushetkellä (vuonna 2011) voimassa olleiden omavastuuosuuksien suuruus (lääkekustannukset 675,39 euroa, matkakustannukset 157,25 euroa ja kunnallinen terveydenhuolto 633,00 euroa). Taulukossa 2 (s. 208–209) esitetään varianssianalyysin avulla keskimääräiset vuotuiset omavastuun tasot eri taustamuuttujien mukaan luokiteltuna. Taulukossa esitetään myös 95 prosentin luottamusvälit eri ryhmille.

Tulosten mukaan vuotuisia omavastuuosuuksia halutaan pienentää. Lähes kaikki väestöryhmät pitivät sopivana omavastuun tasona nykyistä pienempää maksua. Suurimmat alennukset haluttiin lääkkeiden omavastuuosuuteen ja kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksuosiuteen, matkakustannusten omavastuuta olisi muutama ryhmä jopa nostanut.

Arviot sopivasta vuotuisen omavastuun tasosta vaihtelevat hieman ryhmittäin. Lääkekustannusten omavastuuta koskevista mielipiteistä tilastollisesti merkitseviä eroja löytyy perhetyypin ja koetun toimeentulon kohdalla. Perhetyypeistä lapsiperheet haluavat pienentää lääkekustannusten omavastuuta vähiten, kun taas eniten sitä haluavat pienentää lapsettomat pariskunnat. Koettua toimeentuloa tarkasteltaessa on havaittavissa selvä lineaarinen yhteys sopivana pidetyn omavastuun ja tulojen kanssa. Suurinta omavastuuta – sekin tuntuvasti alle nykyisen omavastuun – kannattivat ne, joiden kotitalouden toimeentulo nykyisillä tuloilla on hyvin helppoa. Ne, joiden toimeentulo on todella vaikeaa, haluavat vastaavasti omavastuuosuuksia pienennettävän kaikkein eniten.

Taulukko 2. Mielipiteet sopivasta vuotuisen omavastuun tasosta lääke- ja matkakustannuksille sekä kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksuille eri taustamuuttujittain, varianssianalyysi (keskiarvot ja 95 %:n luottamusvälit).

	Lääke- kustannusten vuotuinen omavastuu		Matka- kustannusten vuotuinen omavastuu		Kunnallisen terveydenhuollon vuotuinen asiaksmaksu- osuus	
	Keski- arvo	95 %:n LV	Keski- arvo	95 %:n LV	Keski- arvo	95 %:n LV
Vakio	473	445–501	147	133–162	437	409–465
Sukupuoli					*	
Mies	477	446–508	151	135–167	425	394–455
Nainen	469	440–498	143	128–159	449	420–478
Ikä			*			
18–34 v	494	462–526	163	146–180	450	418–483
35–49 v	460	426–494	144	126–161	427	394–461
50–64 v	456	425–486	138	122–154	418	388–449
65–74 v	482	431–533	145	117–172	452	401–504
Perhetyyppi	*					
Yksin asuva	460	426–495	157	139–176	431	397–466
Yksinhuoltaja	476	407–545	148	112–184	438	369–506
Lapseton pariskunta	448	416–481	141	124–158	417	385–450
Pariskunta, jolla lapsia	492	464–520	153	139–168	444	416–471
Muu	488	446–529	137	116–159	455	414–496
Asuinpaikka						
Pääkaupunkiseutu	487	453–521	160	142–178	439	406–473
Muu kaupunki	478	448–509	143	127–160	448	418–479
Kaupungin läheinen taajama-alue	459	419–499	143	122–164	425	385–464
Haja-asutusalue/maaseutu	468	435–500	142	125–160	436	403–469
Sosioekonominen asema						
Työssä kokopäiväisesti	472	442–503	148	132–165	430	399–460
Työssä osa-aikaisesti	449	401–496	150	125–175	431	383–479
Työtön tai lomautettu	497	449–544	138	114–163	442	395–488
Pitkäaikaissairas	407	322–492	149	106–193	396	311–481
Opiskelija tai koululainen	491	434–549	133	104–163	451	394–507

	Lääke- kustannusten vuotuinen omavastuu		Matka- kustannusten vuotuinen omavastuu		Kunnallisen terveydenhuollon vuotuinen asiakasmaksu- osuus	
	Keski- arvo	95 %:n LV	Keski- arvo	95 %:n LV	Keski- arvo	95 %:n LV
Omaa taloutta hoitava	513	432–593	151	109–194	476	396–555
Eläkkeellä	484	449–518	134	116–153	443	408–479
Muu	471	392–551	174	133–214	428	352–504
Koettu toimeentulo	**				***	
Hyvin helppoa	525	482–568	167	144–190	491	447–534
Helppoa	497	461–533	144	125–163	470	434–506
Vain pieniä vaikeuksia	476	442–509	149	131–167	459	425–493
Jonkin verran vaikeuksia	454	419–489	143	124–161	424	389–458
Todella vaikeaa	414	370–457	134	112–157	342	298–385
Koettu terveydentila					*	
Hyvä	509	478–540	163	147–178	479	449–510
Melko hyvä	491	461–521	157	142–173	472	443–502
Keskitasoinen	476	441–512	149	131–168	437	402–472
Melko huono	483	434–532	144	118–170	429	378–479
Huono	406	332–480	123	82–164	368	294–442
R²	0,041		0,030		0,059	

*** = $p < 0,001$, ** = $p < 0,01$, * = $p < 0,05$.

Arvioissa sopivasta matkakustannusten vuotuisesta omavastuusta tilastollisesti merkitseviä eroja löytyy vain ikäryhmien välillä, ja tässäkin tapauksessa tilastollinen ero on melkein merkitsevä. Nuorin ikäryhmä (18–34-vuotiaat) kannattaa suurinta vuotuista omavastuuta. Muiden ikäryhmien mielenpitoet eivät juuri poikkea toisistaan. Varianssianalyysin tulosten perusteella näyttää siltä, että matkakustannusten omavastuun taso ei ole merkittävä väestön mielenpitoitä jakava tekijä.

Kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksua koskevien mielenpitoiden välillä löytyy tilastollisesti merkitseviä eroja sukupuolen, koetun toimeentulon ja koetun terveydentilan kohdalla. Sukupuolien välillä on tilastollisesti melkein merkitsevä ero. Varianssianalyysin perusteella miehet kannattavat suurempia alennuksia kunnalliseen asiakasmaksuosuuteen kuin naiset. Koetun toimeentulon kohdalla on havaittavissa sama lineaarinen yhteys sopivana pidetyn kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksuosuuden ja tulojen välillä kuin lääkekustannuksissa:

toimeentulonsa hyvin helpoksi kokevat arvioivat sopivan vuotuisen omavastuun suuremmaksi kuin muut ryhmät. Toimeentulonsa todella vaikeaksi kokevat vastaajat arvioivat, että asiakasmaksuosuuden pitäisi olla lähes puolet nykyistä pienempi. Myös koetulla terveydentilalla on yhteys mielipide-eroihin asiakasmaksuosuuden sopivasta koosta. Tässäkin tapauksessa yhteys on lineaarinen. Mitä paremmaksi vastaajat kokevat terveydentilansa, sitä vähemmän he näkevät asiakasmaksuosuudessa korjaamisen varaa. Tässä voidaan havaita, että ne, joita terveydenhuollon asiakasmaksut todennäköisesti koskevat, ovat eniten huolissaan asiakasmaksuosuuden suuruudesta ja haluavat pienentää sitä.

Kyselylomakkeessa vastaajilta kysyttiin myös paitsi yleisesti toimeentulon helpoudesta myös taloudellisten vaikeuksien aiheuttamasta palveluista ja hyödykkeistä tinkimisestä. Valtaosa, yli neljä viidestä vastaajasta, asui kotitalouksissa, joissa ei ollut edeltäneen vuoden aikana jouduttu rahanpuutteen tai hoidon kalleuden takia tinkimään kertaakaan mistään lääkärin määräämästä sairauden hoidosta (sairaalahoido, lääkkeet tai muu sairaanhoito). Lähes 4 prosenttia ilmoitti kuitenkin, että he olivat tinkineet ainakin jostain lääkärin määräämästä hoidosta usein tai jatkuvasti. Eniten oli tingitty muusta kuin lääke- tai sairaalahoidosta. Muuta sairaanhoitoa ei kysymyksessä määritelty sen tarkemmin, eikä vastaajia pyydetty kertomaan, mitä se on ollut. Usein tai jatkuvasti hoidosta tinkivät eniten pitkäaikaissairaat ja vähiten eläkeläiset ja kokopäivätyössä olevat. Lomakkeessa ei kysytty, oliko vastaaja joutunut tinkimään ylipäänsä lääkärin hoitoon hakeutumisesta. On siis mahdollista, että todellinen saamatta jäänyt tarpeellinen sairaanhoito on kyselyssä mainittua suurempi – jos lääkärissä jää käymättä, jää luonnollisesti myös lääkärin määräykseen perustuva hoito saamatta.

Seuraavassa taulukossa mielipiteitä sopivasta vuotuisen omavastuiden suuruudesta tarkastellaan sen mukaan, onko vastaajan kotitaloudessa jouduttu tinkimään lääkärin määräämästä sairaalahoidosta, lääkehoidosta tai muusta hoidosta. Taulukossa 3 on esitetty eri väestöryhmien vastausten keskiarvot ja mediaanit. Lähes kaikissa ryhmissä suurinta keskimääräistä omavastuuta kannattavat ne, joilla ei ole kokemusta sairauden hoidosta tinkimisestä.

Ryhmäkohtaisten erojen tarkastelussa käytettiin apuna varianssianalyysia. Tuloksia ei raportoida tässä yksityiskohtaisemmin. Varianssianalyysi osoitti, että matkakorvausten tasoa koskevissa mielipiteissä ei ole havaittavissa ryhmien sisäisiä eroja. Sen sijaan mielipiteissä kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksusta kaikki ryhmäkohtaiset erot olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä. Toisin sanoen ne, jotka joutuvat tinkimään sairaanhoidosta ja lääkkeistä, haluavat pienempiä vuotuisia omavastuita terveydenhuoltoon. Lääkekustannusten kohdalla lääkärin määräämästä sairauden hoidosta tinkineiden mielipiteet omavastuun suuruudesta eivät poikenneet tilastollisesti merkitsevästi niistä, jotka eivät ole joutuneet tinkimään. Sen sijaan ryhmäkohtaisia eroja löytyy lääkkeistä tinkineiden ja ei-tinkineiden sekä muusta sairauzehoidosta tinkineiden ja ei-tinkineiden välillä.

Taulukko 3. Mielenpiteet sopivasta vuotuisen omavastuun suuruudesta sairausvakuutuksen korvaamille lääkke- ja matkakustannuksille sekä kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksulle sen mukaan, onko vastaaja itse joutunut tinkimään lääkärin määräämästä sairauden hoidosta (keskiarvo ja mediaani, euroa).

	Lääkekustannusten vuotuinen omavastuu		Matkakustannusten vuotuinen omavastuu		Kunnallisen terveydenhuollon vuotuinen asiakasmaksuosuus	
	Keskiarvo	Mediaani	Keskiarvo	Mediaani	Keskiarvo	Mediaani
Lääkärin määräämästä sairaanhoidosta tingitty						
Ei kertaakaan	508	500	155	150	480	500
Kerran tai muutaman kerran	466	400	154	150	415	400
Usein tai jatkuvasti	484	500	158	120	450	500
Lääkkeitä jätetty hankkimatta						
Ei kertaakaan	512	500	157	150	484	500
Kerran tai muutaman kerran	476	500	157	150	433	500
Usein tai jatkuvasti	457	500	142	100	420	500
Muusta sairaudenhoidosta tingitty						
Ei kertaakaan	513	500	157	150	483	500
Kerran tai muutaman kerran	448	450	149	150	433	500
Usein tai jatkuvasti	480	500	147	100	440	500

Edellä on tarkasteltu mielenpiteitä vuotuisen omavastuun suuruudesta ryhmittäisten keskiarvojen kautta. Kun annettuja vastauksia tarkastellaan lähemmin, huomataan kaksi seikkaa: vuotuinen omavastuu halutaan joko pitää ennallaan tai toisaalta halutaan pyöreitä lukuja, esimerkiksi 50:llä tai 100:lla jaollisia summia. Vastanneista 16 prosenttia olisi pitänyt matkakustannusten omavastuun kyselyhetken 157,25 eurossa, kunnallisen terveydenhuollon omavastuuta ei muuttaisi senttiäkään 13 prosenttia ja lääkekustannusten omavastuuta 9 prosenttia vastanneista. Yli puolet vastanneista halusi matkakorvausten omavastuuksi joko tasan 100, 150 tai 200 euroa. Sekä lääkekustannuksissa että kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksuissa noin 30 prosenttia kannatti tasan 500 euron

suuruista omavastuuta, ja 27 prosenttia vastaajista piti tasan sataa euroa sopivana matkakustannusten omavastuuna. Suurimmillaan omavastuuksi esitettiin lääkekustannusten ja kunnallisten asiakasmaksujen osalta 2 000:ta euroa ja matkakustannusten osalta 1 000:ta euroa. Näin suuria omavastuita kannattivat vain yksittäiset vastaajat. Nollan euron omavastuuta kannatti matkakustannuksiin 3 prosenttia, kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksuihin 2 prosenttia ja lääkekustannuksiin 1 prosentti vastanneista.

Taulukossa 4 esitetään vastaajien mielestä sopivat kustannusten vuotuiset omavastuut luokiteltuna vastaajan mielestä sopivan omavastuun suuruuden mukaan. Lääkekustannusten omavastuuta pidetään selvästi liian suurena. 64 prosenttia vastaajista on sitä mieltä, että enintään 500 euron omavastuu olisi sopiva. Matkakustannusten omavastuusta yli puolet vastaajista on sitä mieltä, että sitä tulisi pienentää ainakin jonkin verran. Toisaalta reilusti nykyistä suuremmalle omavastuulle löytyy myös kannattajia. Myös terveydenhuollon asiakasmaksu-osuuden pienentämistä kannatetaan laajasti.

Melko suuri osa vastaajista ei halunnut ottaa kantaa sopivaan vuotuisen omavastuun tasoon: matkakustannusten osalta 29 prosenttia, kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksujen osalta 26 prosenttia ja lääkekustannusten osalta 24 prosenttia vastanneista oli jättänyt kohdan kokonaan tyhjäksi. Tämä voi viitata siihen, että kysymystä ei koettu tärkeäksi tai se koettiin itselle vieraaksi.

Taulukko 4. Vastaajien mielipiteet sopivista vuotuisista omavastuista.

Sopiva lääkekustannusten vuotuinen omavastuu (kyselyhetkellä 675,39 €)		Sopiva matkakustannusten vuotuinen omavastuu (kyselyhetkellä 157,25 €)		Sopiva kunnallisen terveydenhuollon vuotuinen asiakasmaksuosuus (kyselyhetkellä 633 €)	
Enintään 300 €	19 %	Enintään 100 €	35 %	Enintään 300 €	24 %
300,1–500 €	45 %	100,1–150 €	18 %	300,1–500 €	40 %
500,1–700 €	30 %	150,1–200 €	39 %	500,1–700 €	33 %
Yli 700 €	6 %	Yli 200 €	8 %	Yli 700 €	3 %

Tulosten pohdintaa

Vastaajien mielestä etenkin sairausvakuutuksen vuotuinen lääkekustannusten omavastuu ja kunnallisen terveydenhuollon vuotuinen asiakasmaksuosuus ovat liian suuria. Näitä haluttaisiin pienentää yli neljänneksellä, kun matkakustan-

nusten omavastuuseen tehtäisiin vain vähäinen alennus. Lähes kaikki väestöryhmät alentaisivat lähes kaikkia omavastuita. Ainoastaan matkakustannusten omavastuuta olisi muutama ryhmä valmis korottamaan, nekin hyvin vähän. Kyselyssä omavastuun eli samalla myös sairausvakuutuksen tai kuntien maksusuuden muutosta ei ollut ”hintalaputettu”, toisin sanoen kytketty samassa kysymyksessä muutoksen rahoitukseen, kuten veroprosentin muutokseen (vrt. Forma ym. 2007).

Mielipiteet sopivasta vuotuisesta omavastuuosuudesta (tai sen alennuksesta) vaihtelivat väestöryhmittäin. Etenkin koettu toimeentulon helpous erotteli eri ryhmiä toisistaan: mitä helpompaa oli toimeentulo, sitä suurempaa omavastuuta kannatettiin. Yksittäisistä väestöryhmistä etenkin pitkäaikaissairaat kannattavat pieniä omavastuita. Nuoret, joista suurella osalla ei todennäköisesti vielä ole omakohtaisia kokemuksia suurista sairauskuluista, kannattivat suuria omavastuita. Intressi eli oma etu näyttäisi siis olevan yhteydessä näkemukseen sopivasta omavastuun suuruudesta: mitä enemmän omavastuut ja asiakasmaksut todennäköisesti näkyvät vastaajan omassa arjessa, sitä pienempiä omavastuita hän kannatti. Ryhmien väliset erot olivat kuitenkin sangen maltillisia, ja käytännössä kaikki yksittäiset väestöryhmät kannattivat lääkekustannusten ja kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksujen omavastuiden pienentämistä voimassa olevaan omavastuuseen verrattuna.

Matkakustannusten vuotuisen omavastuuseen suhtauduttiin hieman eri tavalla kuin muihin omavastuuosuuksiin. Osa – nuorimmat, hyvin toimeentulevat ja terveimmät – oli valmis jopa pieniin omavastuun korotuksiin. Ryhmien väliset erot olivat kuitenkin pieniä, mitä voi selittää matkakorvausten suhteellisen vähäinen käyttö ja sen painottuminen pitkälti vanhuksille ja erityisryhmille, kuten vaikeavammaisille (matkakorvausten kohdentumisesta ks. mm. Paltta 2008). Ikänsä puolesta matkakorvausten saajat ovat voineet rajautua toteutetun kyselyn ulkopuolelle tai he eivät terveydentilansa tai vammansa vuoksi ole pystyneet vastaamaan kyselyyn. Kustannusten matkakohtainen omavastuu sulkee esimerkiksi monet kuntien sisäiset lyhyet matkat pois korvauksen piiristä. Tällöin etuudesta ei välttämättä koeta olevan itselle hyötyä tai etuus ei tule tutuksi. Matkakorvauksia itse saaneet kannattivat pienempää omavastuuta kuin muut.

Nyt saadut tulokset oman edun vaikutuksista mielipiteisiin ovat linjassa myös muiden mielipidetutkimusten tulosten kanssa. On tyypillistä kannattaa etenkin sellaista sosiaaliturvaa, joka koskettaa itseä tai lähipiiriä joko nyt tai jonka oletetaan olevan itselle tarpeen tulevaisuudessa (ks. esim. Forma 1996; Jæger 2006; ks. myös Airion artikkeli). Etuuksia, joiden vastaanottajiin henkilö itse voisi kuulua, pidetään usein riittämättöminä (Lindholm 2001, 104). Myös omat kokemukset vaikuttavat: mielipiteet voivat vaihdella sen mukaan, perustuvatko ne omaan kokemukseen vai yleiseen mielikuvaan asiasta (ks. esim. Muuri 2007). Intressien lisäksi toinen mielipiteisiin vaikuttava tekijä on poliittinen

suuntautuminen eli ideologia: oikeiston ja vasemmiston kannattajien välillä on perinteisesti näkemuseroja sosiaaliturvasta (esim. Forma ym. 2007, 46). Tässä kyselyssä poliittista kantaa ei tiedusteltu.

Terveys on keskeinen osa hyvinvointia, ja se vaikuttaa myös muihin hyvinvoinnin osa-alueisiin, materiaaliseen ja koettuun hyvinvointiin. Terveyspalvelut ovatkin tyypillisesti kärjessä kysyttäessä suomalaisten mielipiteitä eri hyvinvointivaltion palvelujen tärkeydestä. Niiden laajaa kannatusta voi selittää sairauden luonne muihin niin sanottuihin sosiaalisiin riskeihin verrattuna: sairaus eroaa useista muista riskeistä etenkin siinä, että sen toteutuminen on mahdollinen kaikille esimerkiksi iästä, perhe- tai työmarkkinatilanteesta riippumatta eikä riskin toteutumiseen pysty kattavasti etukäteen vaikuttamaan omilla toimilla. Toisin sanoen kuka tahansa voi milloin tahansa tarvita sairaanhoitoa, ja tässä mielessä kaikkien oma intressi on kannattaa terveyspalvelujen olemassaoloa. Myös tämän artikkelin tulosten mukaan terveydenhuoltoon liittyviä etuuksia kannatetaan laajasti: lähes kaikki väestöryhmät kannattivat potilaiden vuosittaisen maksuosuuksien pienentämistä, mikä tarkoittaa, että he kannattivat samalla sairausvakuutuksen tai kuntien maksuosuuden nostamista. Jos nämä etuudet katsottaisiin tarpeettomiksi, luultavasti ne haluttaisiin enemmän käyttäjiensä eikä julkisen vallan rahoittamaksi. Toisin sanoen potilaan omalle maksuosuudelle asetettujen enimmäismäärien olemassaoloa pidetään oikeutettuna.

Suomessa on viime vuosina toteutettu useita hyvinvointivaltion palveluihin ja sosiaaliturvaan liittyviä mielipidetutkimuksia. Kysymyksenasettelu on kuitenkin tyypillisesti ollut melko yleisellä tasolla ja pyrkinyt ennemmin vertaamaan eri palvelujen välisiä kannatuseroja kuin yksittäiseen etuuden tai palvelun tasoon liittyviä asioita. Esimerkiksi mielipiteitä sairauden hoidon asiakasmaksuista tai omavastuuosuuksista ja niiden suuruudesta ei tiettävästi ole aiemmin kysytty kansalaisilta. Päätökset näiden maksujen tasosta on näin ollen tehty täysin poliittis-hallinnollisesti esimerkiksi valtiontalouden säästöjen nimissä, kuten etenkin 1990-luvun laman aikana, ja kansalaisen ääni on kuulunut enintään joidenkin potilasjärjestöjen kannanotoissa tai sanomalehtien mielipidepalstoilla. Myös kirjoitushetkellä suunniteltiin matkakustannusten vuotuisen omavastuuseen tuntuva, noin 50 prosentin korotusta (Valtion talousarvioesitys 2013; ks. myös Mattilan ja Tervolan artikkeli tässä kirjassa).

Suomalaisen terveyspolitiikan tavoitteena on mahdollisimman korkea terveyden taso ja sen mahdollisimman tasainen jakautuminen. Terveyspalvelujen käytöstä perittävän hinnan ei tulisi olla terveyspalvelujen käytön esteenä. Yksi keskeisimmistä nykypäivän Suomen terveyspoliittisista haasteista on sosioekonomiset terveyserot eli terveyden epätasainen jakautuminen eri väestöryhmien välillä. Vaikka terveyspalvelut eivät erilaisten riskitekijöiden tavoin suoraan aiheuta terveyseroja, puutteet terveyspalveluissa saattavat säilyttää tai kasvattaa terveyseroja (Manderbacka ja Keskimäki 2008). Sairauden hoidon aiheuttamat

kustannukset ovat yksi sosioekonomisia terveyseroja selittävä tekijä siinä mielessä, että kustannukset saattavat vaikuttaa tarpeenmukaiseen hoitoon hakeutumiseen ja siten välillisesti myös terveydentilaan. Näin ollen sairauden hoidosta aiheutuville kustannuksilla on merkitystä paitsi potilaan oman terveydentilan myös laajemmin yhteiskunnallisen eriarvoisuuden näkökulmasta. Pieneltäkin tuntuvat asiakasmaksut tai omavastuut voivat joillekin kansalaisille olla este tarpeellisen hoidon saamiselle, mikä voi vahvistaa väestöryhmittäisiä terveyseroja (ks. mm. Kinnunen 2009). Sosioekonomisiin terveyseroihin liittyen on selvitetty usein etenkin toteutuneiden hoitokäyntien jakautumista eri sektorien – terveyskeskuksen, työterveyshuollon, yksityissektorin – kesken, mutta tärkeää olisi selvittää myös asiakasmaksujen vaikutuksia hoitoon hakeutumiseen. Suomessa kotitalouksien osuus kaikkiaan 16 miljardin euron terveydenhuoltomenoista oli 19,3 prosenttia vuonna 2010, ja tästä summasta noin puolet aiheutui asiakasmaksuista (THL 2012).

Tulevaisuudessa terveydenhuollon vuotuisten omavastuuosuuksien taso saattaa muuttua, sillä esillä on ollut nykyisten terveydenhuollon vuotuisten omavastuuosuuksien yhdistäminen (ks. esim. STM 2005 ja 2009, 54; Mikkola ym. 2009; VNK 2011, 58). Käytännössä yhdistäminen edellyttää muun muassa teknisten valmiuksien kehittämistä. Nykyisellään lääkkeiden ja matkojen omavastuuosuutta hallinnoi Kela ja kunnallisten asiakasmaksujen omavastuuosuutta kunnat, eivätkä tekniset järjestelmät ole yhteensopivia. Tässä artikkelissa käytetyssä aineistossa ei tiedusteltu mielipidettä omavastuuosuuksien yhdistämisestä tai yhdistetyn vuotuisen omavastuun suuruudesta.

SORVA-hankkeen väestökyselyssä kohderyhmänä olivat 18–74-vuotiaat suomalaiset. Sairastavuus ja sairaanhoidon kulut tavallisesti lisääntyvät iän myötä, ja kyselyn ulkopuolelle jäi ikäryhmiä, joiden sairauskulut ovat suuria (lääkkeiden ja matkakustannusten omavastuuosuuden ylittäjien ikäjakaumasta ks. esim. Paltta 2009). Sairaus tai vamma voi myös rajoittaa kyselyyn vastaamisen mahdollisuuksia. Näistä syistä vastaamatta voivat jättää ne henkilöt, joilla on suuret sairauskulut. Tästä huolimatta nyt saadut tulokset ovat merkittäviä ja niiden perusteella kannattaa jatkaa kansalaisten mielipiteiden selvittämistä sairauden aiheuttamista kuluista.

Lähteet

Forma P. Etuuksiini ei kosketa! Universalismi, rationaalisuus ja tulonsiirtojen legitimeetti. *Janus* 1996 (1): 3–31.

Forma P. Suomalaisen sosiaaliturvaa ja sosiaalipalveluja koskevat mielipiteet vuonna 2002. *Julkaisussa: Heikkilä M, Kautto M. Suomalaisen hyvinvointi 2002. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 2002: 292–310.*

Forma P, Kallio J, Pirttilä J, Uusitalo R. Kuinka hyvinvointivaltio pelastetaan? Tutkimus kansalaisten sosiaaliturvaa koskevista mielipiteistä ja valinnoista. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 89, 2007.

Jæger MM. What makes people support public responsibility for welfare provision. Self-interest or political ideology? A longitudinal approach. *Acta Sociologica* 2006; 49 (3): 321–338.

Kinnunen K. Sairas köyhyys. tutkimus sairauteen liittyvästä huono-osaisuudesta diakoniatyössä. Helsinki: Kirkkohallitus, Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 7, 2009.

Lindholm H. Suomalaisen hyvinvoinnin muutokset 1995–2000. Helsinki: Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 63, 2001.

Manderbacka J, Keskimäki I. Sosioekonomiset terveyserot ja terveyspalveluiden käyttö. Hyvinvointikatsaus 2008 (2): 15–18.

Mikkola H, Kapiainen S, Seppälä T ym. Tutkimus terveydenhuollon maksukattojen yhdistämisestä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Avauksia 10, 2009.

Muuri A. Vaikuttaako palveluiden käyttö mielipiteisiin sosiaalipalvelujärjestelmästä? *Yhteiskuntapolitiikka* 2007; 72 (1): 22–34.

Muuri A, Manderbacka K. Hyvinvointivaltion kannatusperusta. Julkaisussa: Vaarama M, Moisio P, Karvonen S, toim. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2010: 96–110.

Paltta P. Kenelle korvataan? Sairaanhoidon liittyvien matkojen korvaaminen Suomessa ja eräissä muissa maissa. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 99, 2008.

Paltta P. Lääkekaton ja matkakaton ylittäjät pääosin eri henkilöitä. Helsinki: Kela, *Nettiartikkeleita* 6, 2009.

STM. Sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikan ja maksujärjestelmän uudistamista selvittäneen toimikunnan mietintö. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 10, 2005.

STM. Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA-komitean) ehdotukset sosiaaliturvan uudistamiseksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 62, 2009.

THL. Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, *Tilastoraportti* 5, SVT, 2012.

VNK. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 22.6.2011. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.

Valtion talousarvioesitys 2013.

**Leena K. Saastamoinen, Ulla Tuominen, Katri Aaltonen
ja Jaana E. Martikainen****218 Keitä lääkekustannusten vuotuisen omavastuuosuuden
ylittäneet ovat?**

Lääkekorvausjärjestelmien tavoite on, ettei lääkkeen korkea hinta estäisi potilasta hankkimasta hänelle tarpeellisia lääkkeitä. Lääkkeiden maksuttomuus voi kuitenkin johtaa tarpeettomien ja/tai tarpeettoman kalliiden lääkkeiden hankkimiseen. Tästä syystä useimmissa lääkekorvausjärjestelmissä potilaat maksavat lääkekustannuksistaan omavastuuosuuden. Omavastuu voi olla esimerkiksi tietty kiinteä summa tai prosenttiosuus lääkkeen hinnasta. Kohtuuttomien tilanteiden estämiseksi useissa korvausjärjestelmissä on myös potilaan omavastuulle määritetty enimmäissumma, niin sanottu maksukatto, jonka laskentaperiaatteet vaihtelevat maittain (Austvoll-Dahlgren ym. 2008): enimmäismäärä voi koskea esimerkiksi potilaan kustannuksia yhdellä kertaa ostetuista tai vuoden aikana ostetuista lääkkeistä. Vuotuisen omavastuun suuruus voi riippua myös potilaan iästä tai taloudellisesta asemasta.

Suomessa lääkekustannusten vuotuinen omavastuu koskee kalenterivuoden aikana ostettuja lääkkeitä, ja se on kaikille sama riippumatta potilaan iästä tai tulotasosta. Vuotuinen omavastuu on sidottu elinkustannusindeksiin. Tämän tutkimuksen aineistona oleva kysely tehtiin vuonna 2010, jolloin lääkekustannusten vuotuinen omavastuu oli 672,70 euroa (Suomen lääketilasto 2010). Kun potilaan vuotuinen omavastuuosuus on ylittynyt, hänelle maksetaan lisäkorvauksia siten, että hän maksaa loppuvuoden ajan korvattavista lääkkeistään itse 1,50 euroa lääkettä kohden ja sairausvakuutus korvaa loput.

Näistä lisäkorvauksen saajista on Suomessa vain vähän tutkittua tietoa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemässä maksukattoselvityksessä tarkasteltiin, miten paljon lääkkeiden vuotuisen omavastuun ylittäneitä oli eri väestöryhmissä (Mikkola ym. 2009), mutta tarkempi tieto heidän sosioekonomisesta asemastaan puuttuu. Selvityksen mukaan vuonna 2006 vuotuisen omavastuun ylittäneistä 78 prosenttia kuului alle 25 000 euroa vuodessa ansaitsevien tuloryhmään. Suhteellisesti eniten lääkekustannusten omavastuun ylittäneitä oli yli 40 000 euroa vuodessa ansaitsevien ryhmässä. Kaksi kolmasosaa vuotuisen omavastuun ylittäneistä oli eläkeläisiä ja noin 11 prosenttia oli saanut vuoden aikana toimeentulotukea. (Mikkola ym. 2009.) Vuotuisen omavastuun ylittämisen on

osoitettu olevan toistuvaa, sillä useampi kuin kaksi kolmesta vuotuisen omavastuun ylittäneestä on ylittänyt sen myös kolmena edeltävänä vuonna (Paltta 2009).

Tämän tutkimuksen tarkoitus on tarkastella lääkkeistä maksettavan vuotuisen omavastuun ylittäneiden koulutusta, terveydentilaa ja taloudellista asemaa. Lisäksi tarkastellaan heidän keinojaan selviytyä taloudellisista ongelmista. Tuloksia verrataan koko väestön vastaaviin tietoihin.

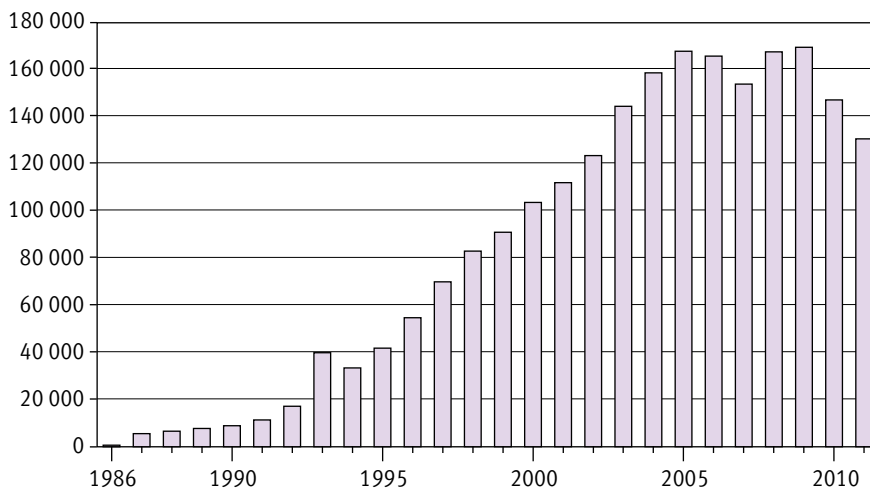
219

Lisäkorvausten saajat

Suomessa lääkekustannusten vuotuinen omavastuu otettiin käyttöön vuonna 1986 samalla kun lääkekorvausjärjestelmää muutoinkin uudistettiin. Vuotuisen omavastuun tarkoitus on paitsi suojata potilaita hyvin suurilta lääkekuluilta myös vähentää tarvetta lisätä erityiskorvattavien sairauksien määrää (Lääkekorvaustyöryhmän muistio 1993). Vuonna 1986 vuotuinen omavastuu oli 2 228 markkaa (668,40 euroa vuoden 2011 rahassa). Se ylittyi 8 580 henkilöllä, ja lisäkorvauksia maksettiin 860 000 markkaa (258 000 euroa vuoden 2011 rahassa). (Lääkekorvaustyöryhmä 2000:n loppuraportti 2001.) Vuonna 2010 lisäkorvauksia maksettiin Suomessa noin 147 000 henkilölle. Näistä 55 prosenttia oli yli 65-vuotiaita ja 37 prosenttia yli 75-vuotiaita. Lisäkorvauksien saajista oli naisia noin 62 prosenttia.

Lisäkorvausten saajien määrä kasvoi jatkuvasti vuoteen 2005 saakka, jolloin noin 168 000 henkilöä sai lisäkorvauksina yhteensä noin 100 miljoonaa euroa (kuvio 1).

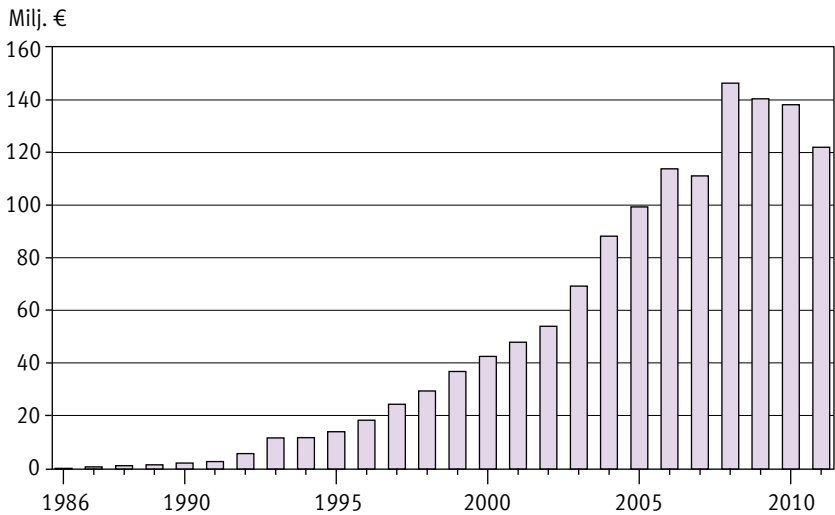
Kuvio 1. Lisäkorvausten saajat vuosina 1986–2011.



Ensimmäisen kerran lisäkorvauksen saajien määrä väheni vuonna 2006 ja lisäkorvausten kokonaissumma vuonna 2007. Notkahdus oli seurausta lääkkeiden hintojen alentamisesta vuoden 2006 alussa, ja sitä saattoi edistää myös kalleimpien kolesterolilääkkeiden korvattavuuden rajoittaminen. Lisäkorvaukset kasvoivat vielä vuoteen 2008 asti, jolloin ne alettiin maksaa suoraan apteekista (ks. kuvio 2). Vuonna 2009 Suomessa tuli voimaan viitehintajärjestelmä, jossa lääkekorvaukset maksetaan edullisimman rinnakkaisvalmisteen hinnan mukaan. Samassa yhteydessä vaihtokelpoisten lääkkeiden valikoima laajeni. Tämän myötä lääkkeiden hinnat alenivat ja lisäkorvaussummat ja lisäkorvauksen saajien määrä pienenevät.

Vuotuisen omavastuun ylittäneiden lääkehoidoista, terveydentilasta ja sosioekonomisesta asemasta on tietoa vain vähän. Vuotuisen omavastuun käyttöönotto vuonna 1986 sen ylittäneille aiheuttivat suuria kustannuksia muun muassa ihosairauksien, mahahaavan ja mielenterveyden ongelmien hoitoon käytetyt lääkkeet (Jaana Martikainen, julkaisematon tieto). Uudempia tietoja lisäkorvausostojen sisällöstä ei ole.

Kuvio 2. Maksetut lisäkorvaukset (euroa) vuosina 1986–2011.



Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksen aineisto perustuu *Toimeentuloturvan toimivuus – kansalaisten kokemukset ja odotukset* -kyselyyn eli SORVA-kyselyyn, jonka kohdennetuista otoksista yksi käsittää 18–74-vuotiaita lääkekustannusten vuotuisen omavastuun vuonna 2010 ylittäneitä henkilöitä. Kyselyn tuloksia verrataan vastaavan väestökyselyn tuloksiin. Aineistot on kuvailtu tarkemmin kirjan johdannossa.

221

Väestökyselyyn vastanneiden osuus oli 36 prosenttia ja vuotuisen omavastuun ylittäneiden kyselyyn 45 prosenttia. Aineistoa muokattiin painokertoimilla, jotka korjaavat vastauskadosta johtuvaa harhaa. Painokertoimet muodostettiin oikaisemalla tiettyjen taustamuuttujien jakautuneisuuksia vastaamaan perusjoukkoa (ks. liite 1 kirjan lopussa).

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan taustamuuttujina vuotuisen omavastuun ylittäneille ja koko väestölle suunnattujen kyselyjen kysymyksiä iästä, sukupuolesta, siviilisäädystä, asuinalueesta, koulutuksesta, terveydentilasta, kotitalouden pääasiallisesta tulolähteestä sekä pitkäaikaissairastavuudesta ja sen haittaavuudesta (lomakkeen 1 kysymykset 1–3, 5, 7, 14–16, 18, lomake löytyy liitteestä 2 kirjan lopussa). Aineistoa tarkasteltiin suorina jakaumina ja ristiintaulukoimalla iän mukaan. Lisäksi tarkasteltiin suorina jakaumina vastanneiden kohtaamia taloudellisia vaikeuksia ja keinoja, joilla he olivat yrittäneet niistä selvitä. Vastanneiden mielipiteitä lääkekorvausten tasosta ja myöntämisperusteista sekä vuotuisen omavastuun suuruudesta tutkittiin suorina jakaumina ja keskiarvoina.

Vastaajien perhetilanne luokiteltiin uudestaan niin sanotuksi perhevaihemuuttujaksi. Perhevaihemuuttujan laatiminen on selitetty Aaltosen ym. artikkelissa (s. 235). Vuotuisen omavastuun ylittäneiden ja koko väestön tuloksia verrattiin toisiinsa χ^2 -testillä ja t-testillä.

Taustatekijät

Läkekustannusten vuotuisen omavastuun ylittäneet ovat keskimäärin yhdeksän vuotta vanhempia kuin väestöotokseen kuuluvat, ja heistä suurempi osuus (60 % vs. 50 %) on naisia (taulukko 1, s. 222). Naiset ovat yliedustettuina erityisesti nuoremmissa ikäryhmissä: alle 35-vuotiaista vuotuisen omavastuun ylittäneistä naisia on 75 prosenttia, kun väestöotoksessa vastaava osuus on 53 prosenttia. Yli 65-vuotiaiden ikäluokassa naisia on molemmissa aineistoissa yhtä paljon (50 vs. 51 %).

Taulukko 1. Lääkekustannusten vuotuisen omavastuun ylittäneiden ja koko väestön taustatiedot.

	Vuotuisen omavastuun ylittäneet n (%)	Väestö n (%)	p-arvo ^b
	(n = 324–447) ^a	(n = 1 260–1 614) ^a	
Ikä, keskiarvo (±SD)	55 (14)	46 (16)	0,000***
Naisia	293 (60)	884 (50)	0,000***
Koulutus			0,008**
Peruskoulu	162 (34)	488 (28)	
Keskiaste	197 (41)	704 (40)	
Korkeakoulu	120 (25)	551 (32)	
Perhevaihe			0,000***
Vanhempien kotona asuva naimaton	5 (1)	78 (5)	
Muu naimaton, eronnut tai leski, ei alle 18-vuotiaita lapsia	154 (31)	420 (24)	
Naimisissa tai avoliitossa, ei alle 18-vuotiaita lapsia	213 (44)	658 (37)	
Naimisissa tai avoliitossa, 0–17-vuotiaita lapsia	106 (22)	509 (31)	
Yksinhuoltaja	10 (2)	56 (3)	
Asuinalue			0,791
Pääkaupunkiseutu	94 (19)	359 (20)	
Muu kaupunki	259 (53)	939 (54)	
Maaseutu	133 (27)	458 (26)	
Terveystila			0,000***
Hyvä	105 (22)	1 277 (73)	
Keskitaso	147 (31)	315 (18)	
Huono	227 (47)	153 (9)	
Lääkärin toteama sairaus	413 (87)	516 (30)	0,000***

***p < 0,001, **p < 0,01, *p < 0,05.

^a Vaihtelee puuttuvien vastausten vuoksi.

^b Erot iässä testattu riippumattomien otosten t-testillä ja muissa muuttujissa χ^2 -testillä.

SD = keskihajonta.

Suurin osa sekä vuotuisen omavastuun ylittäneistä että koko väestöstä on keskiasteen koulutuksen saaneita. Vuotuisen omavastuun ylittäneillä on kuitenkin jonkin verran koko väestöä useammin peruskoulutus ja harvemmin korkeakoulutusta. Vuotuisen omavastuun ylittäneistä oli yhtä usea avo- tai avioliitossa kuin väestössä keskimäärin. Yksin asuminen on vuotuisen omavastuun ylittäneillä hieman yleisempää kuin väestössä. Heillä on alaikäisiä lapsia harvemmin kuin väestöllä keskimäärin, minkä selittää heidän korkeampi ikänsä. Sekä vuotuisen omavastuun ylittäneistä että koko väestöstä yli 70 prosenttia asuu kaupungeissa.

Vuotuisen omavastuun ylittäneiden koettu terveydentila on odotetusti huonompi kuin väestöllä keskimäärin. Vuotuisen omavastuun ylittäneistä lähes puolet kokee terveydentilansa huonoksi, kun koko väestössä terveytensä huonoksi kokevien osuus on 9 prosenttia. Terveydentilansa hyväksi kokevia on vuotuisen omavastuun ylittäneistä 22 prosenttia ja väestöstä 73 prosenttia. Lähes yhdeksällä kymmenestä vuotuisen omavastuun ylittäneistä ja 30 prosentilla koko väestöstä oli oman ilmoituksensa mukaan lääkärin toteama sairaus, joka vähentää työ- tai toimintakykyä. Pitkäaikaissairautta sairastavista vuotuisen omavastuun ylittäneistä 72 prosenttia koki sairautensa haittaavan erittäin tai melko paljon. Koko väestössä sairautensa erittäin tai melko haittaavaksi kokevia oli 43 prosenttia.

Omavastuun ylittäneiden kotitalouden keskimääräiset nettotulot (2 424 e/kk) olivat pienemmät kuin väestötöksen kotitalouden nettotulot (2 864 e/kk). Yli puolet vuotuisen omavastuun ylittäneiden kotitalouksista sai pääasiallisen tulonsa eläkkeestä, kun vastaava osuus väestössä oli hieman yli viidennes (taulukko 2). Pääasiassa erilaisista sosiaalietuuksista, esimerkiksi työttömyysturvasta, toimeentulonsa saavien talouksien osuus vuotuisen omavastuun ylittäneiden ryhmässä oli 12 prosenttia ja väestössä 8 prosenttia.

Taulukko 2. Lääkekustannusten vuotuisen omavastuuosuuden ylittäneiden ja koko väestön toimeentulo.

	Vuotuisen omavastuun ylittäneet (n = 466 ^a) n (%)	Koko väestö (n = 1 689 ^a) n (%)	p-arvo ^a
Kotitalouden pääasiallinen toimeentulon lähde			0,000***
Palkkatulo, yritys-, sijoitus- tai muu tulo	181 (39)	1 174 (70)	
Eläke	254 (55)	375 (22)	
Työttömyysturva tai muu sosiaalietuus	31 (12)	140 (8)	

***p < 0,001.

^a Erot on testattu χ^2 -testillä.

Vuotuinen omavastuu on liian suuri

Lääkekustannusten vuotuisen omavastuun ylittäneistä 92 prosenttia ja koko väestöstä 80 prosenttia pitää nykyistä vuotuista omavastuuta liian suurena. Vuotuisen omavastuun ylittäneiden ehdotus sopivaksi lääkekustannusten vuotuiseksi omavastuuksi on noin 465 euroa vuodessa, mikä on keskimäärin 210 euroa pienempi kuin kyselyn aikaan voimassa ollut enimmäismäärä. Väestötöksen vastaajien mukaan keskimääräinen lääkekustannusten vuotuinen omavastuu pitäisi olla noin 509 euroa vuodessa, eli keskimäärin 166 euroa vähemmän kuin kyselyn aikaan voimassa ollut omavastuu. Ero koko väestön ja vuotuisen omavastuun ylittäneiden ehdotuksissa ei ollut tilastollisesti merkitsevä ($p = 0,671$). (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Ehdotukset sopivaksi lääkekustannusten vuotuiseksi omavastuuksi omavastuun ylittäneillä ja koko väestöllä.

	Vuotuisen omavastuun ylittäneet (n = 415) n (%)	Koko väestö (n = 1 330) n (%)
Ehdottaa pienempää vuotuista omavastuuta	369 (92)	1 024 (80)
Ehdottaa suurempaa vuotuista omavastuuta	9 (2)	142 (11)
Pitää nykyistä vuotuista omavastuuta sopivana	25 (6)	118 (9)
Ei vastannut kysymykseen omavastuun sopivuudesta	64	486

Vuotuisen omavastuun ylittäneistä 67 prosenttia toivoo lääkekorvausten paranevan ja 63 prosenttia niiden myöntämisperusteiden lievenevän. Väestössä vastaavat osuudet ovat 43 prosenttia ja 34 prosenttia.

Lähes neljäsnes vuotuisen omavastuun ylittäneistä on joutunut viimeksi kuluneen vuoden aikana jättämään ainakin kerran lääkkeensä ostamatta niiden kalleuden takia (taulukko 4). Väestöstä samassa tilanteessa oli ollut 11 prosenttia. Vuotuisen omavastuun ylittäneet ovat jättäneet hakeutumatta myös sairaalahoitoon väestöä useammin.

Lääkekustannusten vuotuisen omavastuun ylittäneistä suurimmalla osalla oli ollut kuluneen vuoden aikana taloudellisia ongelmia. Jonkin taloudellisen ongelman on vuoden aikana kohdannut 71 prosenttia heistä ja 62 prosenttia koko väestöstä. Verrattuna koko väestöön vuotuisen omavastuun ylittäneet ovat tinkineet useammin harrastus- ja vaatemenostaan, sairauden hoidosta ja jopa ruoastaan. Myös laskujen ja vuokran maksu on viivästynyt heillä useammin kuin väestöllä. Toisaalta vuotuisen omavastuun ylittäneet eivät ole tinkineet lasten hankkimisesta tai jättäneet pankkilainan lyhennyksiä tai korkoja maksamatta sen useammin kuin väestö.

Taulukko 4. Jonkin taloudellisen ongelman vähintään kerran kuluneen vuoden aikana kohdanneiden osuudet lääkekustannusten vuotuisen omavastuusuuden ylittäneistä ja koko väestöstä.

Taloudellinen ongelma	Vuotuisen omavastuun ylittäneet n (%)	Koko väestö n (%)	p-arvo ^a
Harrastus- tai virkistymenoja on jouduttu vähentämään	247 (62)	814 (51)	0,000***
Vuokran maksu tms. on viivästynyt maksuvaikeuksien vuoksi	100 (25)	304 (19)	0,003**
Muiden laskujen maksaminen on viivästynyt maksuvaikeuksien vuoksi	104 (26)	198 (13)	0,000***
Pankkilainan lyhennystä tai korkoja ei ole pystytty maksamaan	38 (10)	140 (9)	0,248
Omaisuuksia tai tuloja on ulosmitattu	24 (6)	52 (3)	0,007*
On jätetty hakeutumatta sairaalaan rahanpuutteen vuoksi	48 (12)	128 (8)	0,007*
Lääkkeitä on jätetty hankkimatta niiden kalleuden takia	95 (24)	173 (11)	0,000***
Sairaukshoidosta on jouduttu tinkimään	104 (26)	198 (13)	0,000***
On jouduttu olemaan nälässä rahan puutteen vuoksi	62 (16)	148 (9)	0,000***
Kuluneiden vaatteiden tilalle ei ole voitu hankkia uusia	143 (37)	385 (24)	0,000***
Lasten hankkimista on lykätty taloudellisten vaikeuksien vuoksi	16 (6)	105 (7)	0,124

***p < 0,001, **p < 0,005, *p < 0,010.

^a Erot on testattu χ^2 -testillä.

Vuotuisen omavastuun ylittäneistä taloudellisia ongelmia kohdanneista 61 prosenttia ja vastaavasti koko väestöstä 52 prosenttia vastasi, että on pyrkinyt selviytymään vaikeuksistaan erilaisin keinoin. Vuotuisen omavastuun ylittäneet ovat joutuneet turvautumaan toimeentulotukeen useammin kuin väestö keskimäärin. Vuotuisen omavastuun ylittäneet myös ostavat ruokaa luotolla, hankkivat elintarvikkeita ilmaiseksi ja turvautuvat kirkon diakoniatyön apuun muuta väestöä useammin. Rahan lainaaminen ystäviltä, pankista tai kulutusluotolla, velkojen uudelleen järjestely ja asuinpaikkakunnan vaihtaminen ovat suunnilleen yhtä yleisiä keinoja molemmissa ryhmissä. Kyselyn väestötöksen vastaajat yrittävät selvittää taloudellisista ongelmista hankkimalla lisätuloja tai käyttämällä säästöjään vuotuisen omavastuun ylittäneitä useammin. (Taulukko 5.) Vuotuisen omavastuun ylittäneiden ja koko väestön keinojen erilaisuus liittyy otosten erilaiseen ikärakenteeseen.

Taulukko 5. Keinot, joihin taloudellisiin vaikeuksiin joutuneet olivat turvautuneet vähintään kerran kuluneen vuoden aikana.

226

Selviytymiskeino	Vuotuisen omavastuun ylittäneet n (%)	Koko väestö n (%)	P-arvo
Velkojen takaisinmaksun uudelleenjärjestely	78 (36)	230 (31)	0,082
Rahan lainaaminen ystäviltä, tutuilta tai sukulaisilta	118 (50)	375 (50)	0,449
Pankkilainan ottaminen	39 (18)	105 (14)	0,130
Kulutustuoton ottaminen	56 (26)	177 (24)	0,317
Ruoan ostaminen luotolla	93 (43)	266 (36)	0,045
Omien säästöjen käyttäminen	127 (59)	521 (69)	0,004**
Omaisuuksien myyminen	74 (35)	216 (29)	0,076
Toimeentulotuen anominen	64 (30)	130 (18)	0,000***
Elintarvikkeiden hankkiminen ilmaiseksi	47 (22)	105 (14)	0,005*
Diakoniatyöhön turvautuminen	25 (12)	46 (6)	0,009*
Asuinpaikkakunnan vaihtaminen	13 (6)	44 (6)	0,527
Lisätulojen hankkiminen	50 (24)	263 (36)	0,001**
Muu ratkaisu	39 (22)	144 (22)	0,466

***p < 0,001, **p < 0,005, *p < 0,010.

Tutkimuksen rajoitukset, pohdinta ja päätelmät

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan lääkekustannusten vuotuisen omavastuusuuden ylittäneet ovat muuta väestöä useammin iäkkäitä, naisia, yksin asuvia, pelkän peruskoulutuksen saaneita ja he kokevat muuta väestöä useammin terveydentilansa huonoksi. Heidän nettotulonsa ovat myös hieman pienemmät kuin väestöllä keskimäärin. Suurin osa vuotuisen omavastuun ylittäneistä saa pääasialliset tulonsa eläkkeestä. Lääkekustannusten vuotuisen omavastuun ylittäneet toivovat omavastuun olevan nykyistä pienempi ja sosiaalietuuksien olevan nykyistä parempia. Mielipide on kuitenkin koko väestöllä samansuuntainen. Vuotuisen omavastuun ylittäneet pitävät vuotuista omavastuuta lähes poikkeuksetta liian suurena ja pienentäisivät sitä keskimäärin noin 200 euroa

nykyisestä. He ovat myös joutuneet taloudellisiin vaikeuksiin useammin kuin väestö keskimäärin.

Lääkekorvauksia saaneiden lukumäärän perusteella naiset käyttävät lääkkeitä useammin kuin miehet, joten odotetusti myös vuotuisen omavastuun ylittäneistä suurempi osa on naisia (Suomen lääketilasto 2010). Myös heidän muuta väestöä korkeampi ikänsä on iäkkäiden suuremman sairastavuuden takia odotettua. Ikä vaikuttaa todennäköisesti ainakin osin siihen, että he ovat myös väestöä vähemmän koulutettuja, asuvat useammin yksin ja saavat toimeentulonsa pääosin eläkkeestä. Sairastaminen ja koulutustausta ovat myös yhteydessä toisiinsa: vähemmän koulutetut sairastavat enemmän kuin koulutetummat (WHO 2000; Koskinen 2006). Heikoksi koettu terveydentila voi olla yhteydessä myös yksin elämiseen, sillä koetun terveydentilan on osoitettu olevan yksineläjillä huonompi kuin naimisissa olevilla (Joutsenniemi ym. 2006; Koskinen ym. 2007).

Väestöä pienempituloisina ja toimeentulonsa pääosin eläkkeestä tai muusta sosiaalietuudesta saavina vuotuisen omavastuun ylittäneet ovat taloudellisesti heikommassa asemassa kuin väestö keskimäärin. Aiemmassa Mikkolan ym. (2009) selvityksessä eläkeläisten osuus vuotuisen omavastuun ylittäneistä oli 70 prosenttia ja palkkatulon saajien osuus oli 23 prosenttia, mikä on selvästi suurempi kuin eläkeläisten osuus tässä tutkimuksessa. Mikkolan ym. selvityksessä oli mukana koko väestö ja tässä tutkimuksessa vain alle 75-vuotiaat, mikä selittää osuuksien erot.

Lääkekustannusten vuotuisen omavastuuosuuden ylittäneet toivovat yleisesti pienempää vuotuista omavastuuta, mikä on odotettavaa, koska heillä lääkemenot ovat suuria. Toisaalta lähes yhtä suuri osa väestöstä kannattaa vuotuisen omavastuun pienentämistä. Osa väestöotoksen henkilöistä jätti kuitenkin vastaamatta kysymykseen sopivasta vuotuisesta omavastuusta. Väestön vastausprosentti oli pieni myös lääkekorvausten myöntämisperusteita koskeneeseen kysymykseen. Todennäköisesti lääkekorvausjärjestelmä ei ole koko väestölle yhtä tuttu kuin vuotuisen omavastuun ylittäneille, mikä vähentää vastausten määrää. Kuitenkin, kun tarkastellaan mielipiteitä eri etuuksien tasosta, erityisesti lääke-etuuksien myöntämishdoissa on sekä koko väestön että vuotuisen omavastuun ylittäneiden mukaan lieventämisen varaa (ks. Airion artikkeli tässä kirjassa). Lääkekorvausten rahallisesta tasosta koko väestö ja vuotuisen omavastuun ylittäneet olivat samaa mieltä, ja molemmat ryhmät toivoisivat korvausten paranevan samaan tapaan kuin muidenkin etuuksien.

Lääkekustannusten vuotuinen omavastuu onkin Suomessa kansainvälisesti katsoen suuri. Vuonna 2007 vuotuinen omavastuu oli Suomessa 617 euroa, kun se oli Tanskassa 472 euroa, Norjassa 205 euroa, Ruotsissa 194 euroa ja Isossa-Britanniassa 134 euroa. Vuotuisen omavastuun suuruus voi myös vaihdella potilaan iän tai sosiaalisen aseman mukaan. Esimerkiksi Ruotsissa perheen lasten lääkekustannukset lasketaan samaan vuotuisen omavastuuosuuteen. (Vogler

ym. 2008.) Osin suuren vuotuisen omavastuun seurauksena myös suomalais-ten potilaiden maksama osuus lääkkeistä on suurempi kuin Euroopan maissa keskimäärin. Sairausvakuutus korvasi Suomessa vuonna 2009 keskimäärin 71 prosenttia korvattujen lääkkeiden kustannuksista (Suomen lääketilasto 2010). Jos huomioidaan kaikki avohoidossa käytetyt lääkkeet, myös korvausjärjestelmän ulkopuolella olevat reseptilääkkeet ja itsehoitolääkkeet, julkisen rahoituksen osuus kustannuksista jäi 57 prosenttiin. EU-27-maissa vastaava osuus oli tuona vuonna keskimäärin 59 prosenttia ja EU-15-maissa 70 prosenttia (PHIS Database 2012). Suomen julkinen rahoitusosuus oli samalla tasolla kuin muissa Pohjoismaissa (55–59 %) ja matalampi kuin esimerkiksi Isossa-Britanniassa (85 %), Irlannissa, Espanjassa, Saksassa, Sveitsissä, Tšekissä ja Slovakiassa (68–78 %).

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella lääkekustannusten vuotuinen omavastuu vaikuttaa suurelta ainakin osalle sen ylittäneistä. Lääkkeiden ja muiden terveyspalvelujen aiheuttamat taloudelliset ongelmat vuotuisen omavastuun ylittäneiden talouksissa tulivat tuloksissa esiin monella tavalla. Kyselyyn vastanneista vuotuisen omavastuun ylittäneistä selvästi useampi kuin koko väestöstä oli joutunut joskus jättämään lääkkeitä ostamatta kustannussyistä. Osa oli jättänyt hakeutumatta myös sairaalaan tai tinkimään muusta terveydenhuollosta. Vuotuisen omavastuun ylittäneet olivatkin hakeneet toimeentulotukea selvästi useammin kuin väestö keskimäärin. Kelan reseptitiedoston perusteella tiedetään, että toimeentulotuesta korvattiin lääkkeitä ainakin noin 2 prosentille korvauksen saajista vuonna 2011 (Kela, julkaisematon tieto).

Vuotuisen omavastuun ylittäneistä selvästi muuta väestöä suurempi osuus on kuluneen vuoden aikana kohdannut erilaisia taloudellisia ongelmia, myös sairauden hoitoon liittyviä ongelmia. Erityisesti sairauteen liittyvien ongelmien suurempi esiintyvyys vuotuisen omavastuun ylittäneillä kuin väestöllä keskimäärin selittyy suurelta osin ryhmien erilaisella ikärakenteella. Muut taloudelliset ongelmat, kuten maksuvaikeudet, nälän kokeminen, vaatteista tai harrastuksista tinkiminen tai ulosmittauksen kohteeksi joutuminen taas todennäköisesti selittävät paljolti vuotuisen omavastuun ylittäneiden pienemmillä tuloilla.

Taloudellisia ongelmia kohdanneet vuotuisen omavastuun ylittäneet yrittävät selvittää taloudellisista ongelmista paljolti samaan tapaan kuin koko väestön taloudellisia ongelmia kohdanneet. Väestö pyrki selviämään ongelmista vuotuisen omavastuun ylittäjiä useammin hankkimalla lisätuloja tai käyttämällä säästöjään, mikä johtunee koko väestön vuotuisen omavastuun ylittäneitä nuoremmasta iästä ja paremmasta työllisyydestä. Tulojen ja iän merkityksen selvittämiseen vuotuisen omavastuun ylittäneiden taloudellisten vaikeuksien kohtaamisessa ja taloudellisten ongelmien ratkaisemisessa tarvitaan lisätutkimusta.

Tutkimuskyselyjen vastausprosentit sekä vuotuisen omavastuun ylittäneiden otoksessa (45 %) että erityisesti väestöotoksessa (36 %) ovat pieniä, mikä on tyypillistä tämänkaltaisille väestökyselyille. Viimeaikaiset, koko väestölle

kohdennetut lääkeaiheiset kyselyt ovat kuitenkin tuottaneet selvästi parempia vastausprosentteja: jopa kaksi kolmasosaa kyselyn saaneista on vastannut kyselyyn (Turunen ym. 2005; Hämeen-Anttila ym. 2010). vuotuisen omavastuun ylittäjille tehdyn kyselyn tavanomaista pienempi vastausprosentti voi johtua siitä, että vuotuisen omavastuun ylittäneissä on todennäköisesti paljon huonokuntoisia henkilöitä. Osa kyselyotokseen tulleista on voinut myös joutua laitoshoitoon, eikä kysely ole heitä tavoittanut. On siis mahdollista, että kysely antaa vielä todellista myönteisemmän kuvan vuotuisen omavastuun ylittäneiden sairastavuudesta ja sosioekonomisesta asemasta.

Tuloksiamme tulkittaessa on otettava huomioon, että alle 75-vuotiaisiin henkilöihin keskittyvä otos ei anna kattavaa kuvaa kaikista vuotuisen omavastuun ylittäneistä. Vuonna 2010 heistä 37 prosenttia oli vähintään 75-vuotiaita. Iäkkäimmät heistä saattavat myös olla monessa suhteessa erilaisia kuin alle 75-vuotiaat, sillä lääkkeiden käyttö lisääntyy iän myötä (Jyrkkä ym. 2006). Iäkkäimmät myös sairastavat enemmän kuin alle 75-vuotiaat.

Lääkekustannusten vuotuinen omavastuu on tärkeä lääkekorvausjärjestelmän osa, joka turvaa keskeytymätöntä lääkehoitoa suurimmalle osalle osuuden ylittäneistä. Vuotuinen omavastuu on kuitenkin pienituloisille henkilöille suuri summa rahaa, koska jopa neljännes vuotuisen omavastuun ylittäneistä on joutunut jättämään lääkkeitään ostamatta. Kaikkein hankalimmassa tilanteessa ovat todennäköisesti ne pienituloiset, jotka eivät syystä tai toisesta saa tai hae toimeentulotukea. Pienituloisten henkilöiden lääkehoitojen onnistumiseen tulisikin kiinnittää huomiota. Lääkkeiden käyttämättä jättäminen saattaa tietyissä sairauksissa johtaa taudin tai taudin riskin pahenemiseen. Pahimmassa tapauksessa potilas joutuu kärsimään paitsi uusista oireista ja kivuista, mahdollisesti myös vielä aikaisempaa suuremmista lääke- tai hoitokustannuksista. Olisikin syytä pohtia, miten lääkekorvausjärjestelmän vuotuista omavastuuta entisestään parannettaisiin ja miten myös pienituloisille lääkkeiden käyttäjille voitaisiin turvata lääkkeiden hyvä saatavuus ja sairauksien hyvä hoito.

Lähteet

Austvoll-Dahlgren A, Aaserud M ym. Pharmaceutical policies. Effects of cap and co-payment on rational drug use. Cochrane database of systematic reviews 2008 (1). Art. No.: CD007017.

Hämeen-Anttila K, Lindell-Osuagwu L, Sepponen K, Vainio K, Halonen P, Ahonen R. Factors associated with medicine use among children aged under 12 years. A population survey in Finland. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2010; 19 (4): 400–407.

Joutsenniemi KE, Martelin TP, Koskinen SV ym. Official marital status, cohabiting, and self-rated health-time trends in Finland, 1978–2001. *Eur J Public Health* 2006; 16 (5): 476–483.

Jyrkkä J, Vartiainen L, Hartikainen S, Sulkava R, Enlund H. Increasing use of medicines in elderly persons. A five-year follow-up of the Kuopio 75+ study. *Eur J Clin Pharmacol* 2006; 62: 151–158.

Koskinen S, Joutsenniemi K, Martelin T, Martikainen P. Mortality differences according to living arrangements. *Int J Epidemiol.* 2007; 36 (6): 1255–1264.

Koskinen S. Sosioekonomiset terveyserot Suomen kansanterveyden keskeinen ongelma. *Kansanterveys* 2006 (1). Saatavissa: <http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2006/nro_1_2006/sosioekonomiset_terveyserot___suomen_kansanterveyden_keskeinen_ongelma>.

Lääkekorvaustyöryhmän muistio. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 1993.

Lääkekorvaustyöryhmä 2000:n loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2001.

Mikkola H, Kapiainen S, Seppälä T ym. Tutkimus terveydenhuollon maksukattojen yhdistämisestä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Avauksia 10, 2009.

Paltta P. Lääkekaton ja matkakaton ylittäjät pääosin eri henkilöitä. Helsinki: Kela, *Nettiartikkeleita* 6, 2009. Saatavissa: <<http://hdl.handle.net/10138/14922>>. Viitattu 2.4.2012.

PHIS Database. Saatavissa: <http://phis.goeg.at/index.aspx?_nav0031>. Viitattu 18.9.2012.

Suomen lääketilasto 2010. Helsinki: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea ja Kansaneläkelaitos, 2011.

Turunen JH, Mäntyselkä PT, Kumpusalo EA, Ahonen RS. Frequent analgesic use at population level. Prevalence and patterns of use. *Pain* 2005; 115 (3): 374–381.

Vogler S, Habl C, Leopold C, Rosian-Schikuta I, de Joncheere K, Lyager Thomsen T. PPRI report. Vienna: European Commission, Directorate-General Health and Consumer Protection and Austrian Federal Ministry of Health, Family and Youth, 2008.

WHO. Terveysteen vaikuttavista sosiaalisista taustatekijöistä. Täyttä asiaa. Helsinki: Stakes, 2000.

Katri Aaltonen, Jani Miettinen, Leena K. Saastamoinen ja Jaana E. Martikainen

232 Kenellä ei ole varaa lääkkeisiin?

Suomessa tuloluokkien välinen ero elinajanodotteessa on kasvanut viimeisen kolmen vuosikymmenen aikana. Vuonna 1988 ero rikkaimpien ja köyhimpien elinajanodotteessa oli 35-vuotiailla miehillä 7,4 vuotta ja naisilla 3,9 vuotta. Vuonna 2007 erot olivat kasvaneet miehillä 12,5 vuoteen ja naisilla 6,8 vuoteen (Tarkiainen ym. 2011). OECD:n vertailun mukaan Suomessa pienituloiset ja vähemmän koulutetut käyttävät hyvätuloisempia ja koulutetumpia vähemmän perus- ja erikoisterveydenhuollon palveluita suuremmasta tarpeestaan huolimatta (van Doorslaer ym. 2006). Vuonna 2000 Kelan reseptitiedoston ja Tilastokeskuksen aineistojen perusteella tehdyn tutkimuksen mukaan myös yksityislääkäripalvelujen käyttö lisääntyy tulojen kasvaessa (Virta ja Toikka 2007).

Aikaisemmin ei ole juurikaan tutkittu sitä, johtavatko erot terveyspalvelujen käytössä myös eroihin lääkkeiden käytössä. Tilastokeskuksen tulonjakoaineiston perusteella tehdyssä selvityksessä potilaiden maksamat lääkkeiden omavastuut eivät eronneet tulokymmenysten välillä (Martikainen ym. 2008). Tutkimuksessa ei kuitenkaan huomioitu sitä, että eri-ikäinen väestö jakaantuu tuloryhmiin epätasaisesti: eläkeläiset ja opiskelijat ovat keskittyneet alimpiin ja työssä käyvät ylimpiin ryhmiin. Myös sairastavuus ja kuolleisuus ja siten lääkkeiden tarve on erilainen eri tuloryhmissä (Palosuo ym. 2007).

Kansainvälisten tutkimusten perusteella tiedetään, että omavastuuosuuden nosto vähentää jossain määrin lääkkeiden käyttöä (Austvoll-Dahlgren ym. 2008). Tämän kysynnän hintajouston on arvioitu olevan noin $-0,2$ – $-0,6$, eli 10 prosentin hintojen nousun on arvioitu vähentävän kulutusta 2–6 prosenttia (Goldman ym. 2007). Vaikka omavastuuosuuden tarkoitus on yleensä hillitä lääkkeiden epätarkoituksenmukaista käyttöä, se voi vähentää myös välttämättömien lääkkeiden käyttöä ja siten siirtää kustannuksia muualle terveydenhuoltoon. Aiemmissä tutkimuksissa on omavastuuosuuden nostamisen raportoitu lisänneen sairaaläkäyntejä ja laitoshoitoon joutumista (Tamblyn ym. 2001; Dormuth ym. 2006).

Lääkkeitä voidaan jättää käyttämättä monella tavalla ja monesta eri syystä. Kun lääkkeet jäävät kokonaan noutamatta apteekista, puhutaan primaarisesta alikäytöstä. Kun lääkkeitä noudetaan hoidon kannalta liian vähän tai hoito keskeytetään, puhutaan sekundaarisesta alikäytöstä (Raebel ym. 2011). Lääkkeiden

käyttöä on tutkittu Suomessa paljolti Kelan reseptitiedoston avulla. Se kattaa kuitenkin vain apteekista ostetut, sairausvakuutuksen korvaamat lääkkeet. Rekisteristä saatava tieto lääkkeiden hankkimatta jättämisestä on varsin rajallista. Kelan reseptitiedostoon ei kirjaudu, mitä lääkkeitä lääkäri on määrännyt potilaalle. Reseptitiedoston avulla voidaan seuloa esiin sekundaarista alikäyttöä, mutta se ei kuitenkaan kerro, mitkä lääkkeet jäivät syystä tai toisesta kokonaan hankkimatta.

Aiemmissa tutkimuksissa, jotka on tehty pääasiassa Yhdysvalloissa, lääkkeiden liian vähäinen käyttö kustannussyistä on ollut yhteydessä pieneen tulotasoon ja vakuutussuojaan. Kustannuksista johtuva liian vähäinen käyttö on ollut naisilla yleisempää kuin miehillä, nuorilla aikuisilla yleisempää kuin iäkkäillä sekä muuta väestöä yleisempää masennuspotilailta ja niillä, jotka eivät ole tyytyväisiä heitä hoitavaan lääkäriin (Briesacher ym. 2007). Yhteys ei kuitenkaan ole suoraviivainen, vaan ihmiset käyttäytyvät lääkekustannusten kasvaessa eri tavoin. Ne, joiden tulot eivät riitä välttämättömiin lääkkeisiin ja muihin välttämättömyyshyödykkeisiin, joutuvat tekemään valintoja esimerkiksi ruuan tai lääkkeiden välillä tai hankkimaan lisätuloja lainaamalla tai muilla keinoilla (Heisler ym. 2005).

Lääkkeiden ostamatta jättämistä kustannussyistä edellisen 12 kuukauden aikana on käytetty yhtenä mittarina useissa sosiaaliturvan tai terveydenhuoltojärjestelmän riittävyttä selvittävissä kyselytutkimuksissa. Kansainvälisessä Commonwealth Fundin toteuttamassa terveydenhuoltojärjestelmiä vertailevassa kyselytutkimussarjassa (International Health Policy Survey) vastaava kysymys on ollut mukana vuodesta 1998 (Schoen ym. 2010; Kemp ym. 2010). Commonwealth Fund tekee vastaavia kyselytutkimuksia myös keskimääräistä sairaammalle väestölle. Niissä vastaajiksi seulotaan haastattelun perusteella ne, jotka arvioivat terveydentilansa kohtalaisen heikoksi tai heikoksi, jotka olivat saaneet hoitoa vakavaan sairauteen tai vammaan viimeisen vuoden aikana tai jotka olivat joutuneet sairaalahoitoon viimeisen kahden vuoden aikana (Schoen ym. 2011). Väestökysely toteutettiin viimeksi vuonna 2010 ja keskimääräistä sairaammalle väestölle tehty kysely vuonna 2011, kumpikin 11 maassa. Väestökyselyssä lääkkeitä tinkiminen vaihteli 2 prosentin (Iso-Britannia) ja 21 prosentin välillä (Yhdysvallat) ja keskimääräistä sairaamman väestön kyselyssä 4 prosentin (Iso-Britannia) ja 30 prosentin (Yhdysvallat) välillä. (Schoen ym. 2010; Schoen ym. 2011.) Suomi ei ollut mukana vertailuissa. Suomessa lääkkeiden hankkimatta jättämistä kustannussyistä on kuitenkin selvitetty väestötasolla Turun yliopiston ja Kelan toteuttamassa sosiaaliturvabarometrissa vuonna 2000. Tuolloin lääkkeitä raportoi tinkineensä 17 prosenttia väestöstä (Lindholm 2001).

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan lääkkeiden hankkimatta jättämistä kustannussyistä vuonna 2010 tehtyjen SORVA-kyselyjen perusteella. Ensimmäinen tavoite on tutkia koko väestön ja etuudensaajien lääkkeitä tinkimisen yleisyyttä

sekä verrata sitä Suomessa vuonna 2000 saatuihin ja kansainvälisiin tuloksiin. Toinen tavoite on selvittää sosiodemografisten tekijöiden ja terveydentilan yhteyttä lääkkeistä tinkimiseen.

234 **Aineisto ja menetelmät**

Tutkimuksessa käytetään SORVA-aineistoa. Tutkimuksen tarkastelun kohteena on aineiston kaikki neljä erillisotosta, eli lääkekustannusten vuotuisen omavastuuosuuden ylittäneiden, sairauspäivärahaa yli 300 päivää saaneiden, työmarkkinatukea saaneiden ja väestön otokset. Aineiston poimintaa, otoksia ja käsittelyä on kuvattu tarkemmin toisaalla tässä kirjassa (ks. johdanto sekä liite 1).

Kaikissa neljässä kyselyssä käytettiin samanlaista kyselylomaketta kuitenkin sillä poikkeuksella, että työmarkkinatukea saaneiden kyselyssä toimeentuloon liittyvät taustakysymykset oli muokattu koskemaan työttömyyden syitä ja kestoa. Tässä tutkimuksessa käytetään vain niitä kysymyksiä, jotka ovat samoja kaikissa kyselyissä.

Jokaisessa aineistossa mielenkiinnon kohteena ovat ne vastaajat, jotka ilmoittivat jättäneensä hankkimatta lääkkeitä kustannussyistä. Lääkkeiden ostamatta jättämistä kustannussyistä verrataan väestön ja etuusaineistojen välillä. Näin pyritään selvittämään, kuinka yleistä lääkehankinnoista tinkiminen on väestötasolla ja onko siinä eroa väestön ja etuudensaajien välillä. Lääkkeistä tinkineiden osuuksia tarkastellaan myös siinä väestöotoksen osajoukossa, joka on ilmoittanut terveydentilansa huonoksi tai erittäin huonoksi tai joilla on todettu sairaus.

Väestöaineistossa sosiodemografisten tekijöiden ja terveydentilan yhteyttä lääkkeiden hankkimatta jättämiseen selvitetään logistisella regressiomallilla. Mallin avulla voidaan tarkastella, mitkä tekijät, ja kuinka paljon, vaikuttavat siihen, että lääkkeitä jää hankkimatta. Selittävinä muuttujina malleissa käytetään vastaajan ikää, sukupuolta, asuinpaikkaa, koulutusta ja koettua terveydentilaa sekä kotitalouden kuukausituloja ja perhevaihetta.

Aineiston muokkaus

Kyselyihin vastanneiden osuudet vaihtelivat aineistosta riippuen 30:n ja 50 prosentin välillä. Aineiston tarkastelussa käytettiin painokertoimia, jotka korjaavat vastauskadosta johtuvaa harhaa. Painokertoimet muodostettiin oikaisemalla tietujen taustamuuttujien jakautuneisuuksia vastaamaan perusjoukkoa (ks. liite 1).

Lääkkeiden hankkimatta jättämistä kustannussyistä kysyttiin lomakkeessa seuraavasti: ”Onko kotitaloutenne viimeisen vuoden aikana kohdannut joitakin seuraavista tilanteista? – Lääkärin määräämiä lääkkeitä on jätetty hankkimatta niiden kalleuden takia 1) ei kertaakaan, 2) kerran, 3) muutaman kerran, 4) usein, 5) jatkuvasti.” Logistista regressiomallia varten kysymyksestä muokattiin kaksiportainen muuttuja (ei kertaakaan / ainakin kerran).

235

Keskimääräistä sairaampien osajoukko muodostettiin väestötoksesta kyselyn kahden terveydentilaa mittaavan kysymyksen pohjalta. Ensimmäisessä näistä kysymyksistä vastaajaa pyydettiin arvioimaan tämänhetkistä terveydentilaansa viisiportaisella asteikolla. Toisessa kysyttiin, onko vastaajalla jokin lääkärin toteama pysyvä tai pitkäaikainen sairaus tai vamma, joka vähentää työ- tai toimintakykyä. Commonwealth Fundin vuoden 2011 kyselyn sisäänottokriteerejä mukaillen keskimääräistä sairaampien osajoukkoon otettiin mukaan vastaajat, jotka ilmoittivat terveydentilansa keskitasoiseksi, melko huonoksi tai huonoksi tai joilla oli lääkärin toteama sairaus tai vamma, joka vähentää työ- tai toimintakykyä (Schoen ym. 2011).

Kotitalouden koko ja tilanne huomioidaan perhevaihetta kuvaavalla viisiportaisella muuttujalla, joka muodostettiin kyselyn kotitaloutta ja kotitalouden jäseniä kuvaavien kysymysten pohjalta. Perhevaihe muodostettiin Tilastokeskuksen määritelmän pohjalta seuraavasti: 1) vanhempien kotona asuva naimaton, 2) muu naimaton eronnut tai leski, ei alle 18-vuotiaita lapsia, 3) naimisissa tai avoliitossa, ei alle 18-vuotiaita lapsia, 4) naimisissa tai avoliitossa, 0–17-vuotiaita lapsia, 5) yksinhuoltaja (Tilastokeskus 2012). Tässä tutkimuksessa yksinhuoltajat rajattiin niihin, joilla on 0–17-vuotiaita lapsia. Aikuisten lasten kanssa asuvat yksinhuoltajat ja muut aikuistalouksissa (ei avo- tai avioliitossa) asuvat luokiteltiin luokkaan 2.

Tulotietona käytetään vastaajan ilmoittamia kotitalouden yhteenlaskettuja kuukausituloja. Väestöaineisto jaettiin viiteen tulokvintiiliin siten, että jokaiseen luokkaan jäi yhtä monta kotitaloutta. Ekvivalentteja tuloja eli kotitalouden jäsenmäärällä jaettuja tuloja ei aineiston perusteella pystytty luotettavasti laskemaan, joten kuukausituloja käytetään tässä tutkimuksessa sellaisenaan. Logistisessa regressiomallissa perhevaihe tasaa kuitenkin kotitalouden koosta johtuvia eroja. Logistisessa mallissa tuloja käytetään jatkuvana muuttujana.

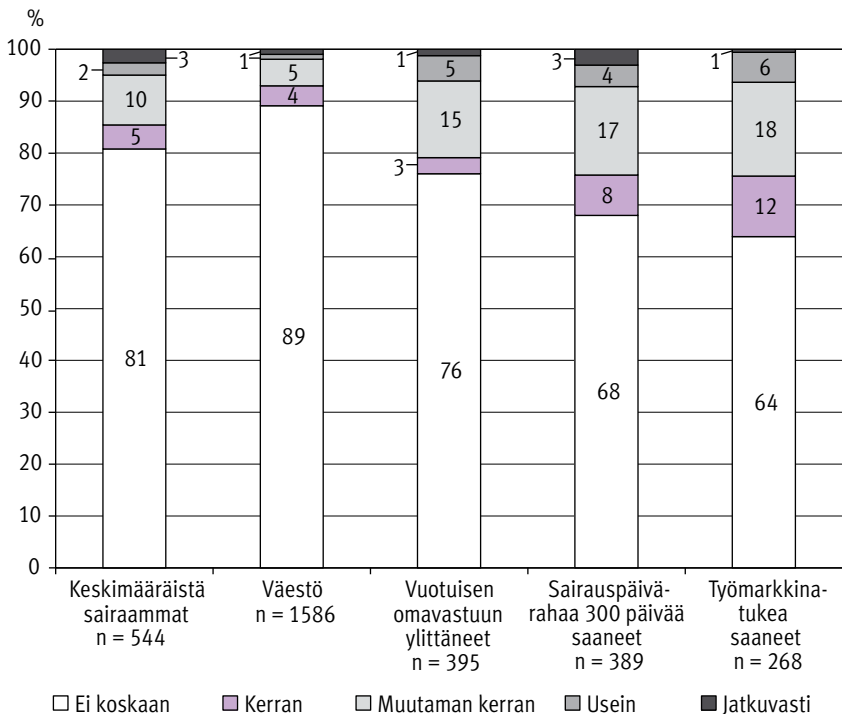
Kuinka yleistä on lääkkeitä tinkiminen?

Väestöstä 11 prosenttia jättää lääkkeitä hankkimatta kustannussyistä (ks. kuvio, s. 236). Etuudensaajilla lääkkeitä tinkiminen on selvästi yleisempää. Lääkekustannusten vuotuisen omavastuusuuden ylittäneistä 24 prosenttia, yli 300 päivää

sairauspäivärahaa saaneista 32 prosenttia ja työmarkkinatukea saaneista 36 prosenttia raportoi jättäneensä lääkkeitä hankkimatta kustannussyistä ainakin kerran viimeisen vuoden aikana. Ero etuusaineistojen ja väestöaineiston välillä on tilastollisesti merkitsevää ($p < 0,001$). Niiden osuus, jotka tinkivät lääkkeiden hankinnasta usein tai jatkuvasti, on kuitenkin alle 10 prosenttia kaikissa ryhmissä. Väestötöksen keskimääräistä sairaampien osajoukossa lääkkeitä tinkiminen on yleisempää kuin koko väestössä mutta harvinaisempaa kuin etuudensaajilla. Keskimääräistä sairaammista henkilöistä 19 prosenttia tinkii lääkkeitään ainakin joskus.

Lääkkeiden vuotuisen omavastuun ylittäneet jättivät harvemmin lääkkeitä hankkimatta kuin sairauspäivärahaa saaneet, vaikka kumpikin väestöryhmä käsittää vakavasti tai pitkäaikaisesti sairaita. Vuotuisen omavastuun ylittäneet ovat kuitenkin siinä mielessä jo valikoituneita, että he ovat pystyneet maksamaan lääkkeitään niiden vuotuisen omavastuusumman joko itse tai esimerkiksi toimeentulotuen avulla. Koko väestö ja etuudensaajat eroavat toisistaan myös lähes kaikilla taustamuuttujilla mitattuna.

Kuvio. Lääkkeitä hankkimatta jättäneiden jakauma (% vastanneista) eri otoksissa sekä väestötöksestä muodostetussa keskimääräistä sairaampien osajoukossa.



Tekijät, jotka ovat yhteydessä lääkkeistä tinkimiseen

Eri tekijöiden yhteyksiä lääkeostoista tinkimiseen tarkastellaan tarkemmin väestötöksessä logistisilla regressiomalleilla. Regressiomallin avulla lasketaan selittävälle muuttujille vetosuhteet (odds ratio, OR), jotka kuvaavat ilmiön esiintymisen todennäköisyyksien suhdetta. Vetosuhteet saa vain positiivisia arvoja. Esimerkiksi jos sukupuolta käytetään mallissa selittävänä tekijänä ja jos nainen saa vetosuhteen arvon 2, on ilmiö yleisempi naisille suhteessa 2:1. Tällöin ilmiö tapahtuu kahdessa tapauksessa kolmesta eli 66,6 prosentilla kerroista naisille ja yhdessä tapauksessa kolmesta eli 33,3 prosentilla kerroista miehille. Jatkuvista muuttujista (ikä ja tulot) on vetosuhteiden perusteella laskettu todennäköisyysprosentit muutosyksikköä kohden. Vetosuhteet kuvaavat totuudenmukaisimmin sellaisia tilanteita, joissa selitettävä tapahtuma on harvinainen. Tässä analyysissä tutkittu ilmiö, lääkkeen jättäminen ostamatta, on kuitenkin kohtalaisen yleinen, ja siten on mahdollista, että sen merkitys tulee vetosuhteina yliarvioitua. Suhteet kuvaavat kuitenkin vaikutuksen suuntaa ja antavat viitteitä sen suuruudesta.

Taulukossa 1 on kuvattu väestötöksen vastaajien jakautuminen mallissa käytettyjen muuttujien mukaan sekä prosentiosuuksina muuttujittain niiden vastaajien määrä, jotka ovat tinkineet lääkkeistään.

Taulukko 1. Väestötöksen jakauma taustamuuttujien mukaan ja lääkkeistä tinkineiden vastaajien määrä.

	Yhteensä		Lääkkeistä tinkineet		p ^a
	n	% (sarake)	n	% (rivi)	
Yhteensä	1 770	100	173	11	
Puuttuvia	0		184		
Sukupuoli					0,051
Mies	877	50	86	9	
Nainen	884	50	87	12	
Puuttuvia	5		189		
Ikä					0,069
Alle 35 v	508	29	55	14	
35–49 v	464	26	49	9	
50–64 v	538	31	50	11	
65–74 v	254	14	19	7	
Puuttuvia	5		185		
Perhevaihe					0,007
Vanhempien kotona asuva naimaton	78	4	9	12	

Jatkoa taulukkoon 1.

238

	Yhteensä		Lääkkeistä tinkineet		p ^a
	n	% (sarake)	n	% (rivi)	
Muu naimaton, eronnut tai leski, ei alle 18-vuotiaita lapsia	420	24	54	16	
Naimisissa tai avoliitossa, ei alle 18-vuotiaita lapsia	658	37	59	10	
Naimisissa tai avoliitossa, 0–17-vuotiaita lapsia	545	31	41	8	
Yksinhuoltaja	61	3	7	13	
Puuttuvia	8		187		
Koulutus					< 0,0001
Peruskoulu	419	24	55	17	
Keskiaste	773	44	90	13	
Korkeakoulu	551	32	28	5	
Puuttuvia	28		200		
Tulokvintiili					< 0,0001
1 (alin)	332	21	72	25	
2	312	19	30	11	
3	377	23	42	12	
4	298	18	15	5	
5 (ylin)	295	18	6	2	
Puuttuvia	156		295		
Asuinalue					0,332
Pääkaupunkiseutu	359	20	39	12	
Muu kaupunki, taajama	939	53	98	12	
Maaseutu	458	26	36	9	
Puuttuvia	14		191		
Koettu terveydentila					< 0,0001
Hyvä tai melko hyvä	1 277	73	89	7	
Keskitaso	315	18	39	15	
Melko huono tai huono	153	9	44	37	
Puuttuvia	25		201		
Lääkärin toteama sairaus					< 0,0001
Ei ole	1 198	70	76	7	
On	515	30	90	21	
Puuttuvia	56		222		

^aχ²-testi.

Logistiset regressiomallit rakennettiin kasaavasti eli muuttujia lisättiin malliin askeltaen (taulukko 2a, s 240–241, mallien diagnostiikka taulukossa 2b, s. 242). Tulojen ja terveydentilan oletettiin vaikuttavan selitettävään ilmiöön, koska terveemmät käyttävät vähemmän lääkkeitä kuin sairaammat ja suurituloiset joutuvat harvemmin taloudellisiin ongelmiin välttämättömyyshyödykkeiden hankinnassa kuin pienituloiset. Mallin rakentaminen aloitettiin siksi näistä muuttujista. Malleista 1 ja 2 nähdään, kuinka tulotaso tai terveydentila vaikuttaa lääkkeitä tinkimiseen, kun muita tekijöitä ei oteta huomioon. Tulojen lisäksi mallissa 1 on selittävänä muuttujana perhevaihe, jotta kotitalouden koko saadaan huomioitua. Tulojen yksikkönä käytetään mallissa sataa euroa, koska se helpottaa tulosten tulkintaa. Tätä varten kunkin kotitalouden ilmoitetut kuukausitulot jaettiin sadalla.

Mallin 1 mukaan jokainen 100 euron lisäys kuukausituloissa vähentää todennäköisyyttä jättää lääkkeitä ostamatta 8 prosenttia (95 %:n luottamusväli 6,3–9,8 %), kun ainoastaan tulot ja perhevaihe otetaan huomioon. Mallin 2 mukaan niillä, jotka arvioivat terveydentilansa melko huonoksi tai huonoksi, on noin viisinkertainen todennäköisyys (95 %:n LV 2,7–8,3) tinkiä lääkkeitään niihin verrattuna, jotka arvioivat terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi, kun muita tekijöitä ei oteta huomioon. Niillä, joilla on lääkärin toteama pysyvä tai pitkäaikainen sairaus tai vamma, joka vähentää työ- tai toimintakykyä, todennäköisyys on noin 1,8-kertainen (95 %:n LV 1,2–2,9) verrattuna niihin, joilla ei ole tällaista sairautta tai vammaa.

Malliin 3 yhdistettiin mallien 1 ja 2 selittävät muuttujat ja malliin 4 näiden lisäksi taustamuuttujat ikä, sukupuoli, asuinalue ja koulutus. Malleista nähdään, että niin tulotasolla kuin terveydentilallakin on toisistaan ja muista tutkituista taustamuuttujista riippumaton yhteys lääkkeitä tinkimiseen. Täyden mallin (malli 4) mukaan jokainen 100 euron lisäys kuukausituloissa vähentää lääkkeitä tinkimisen todennäköisyyttä 6 prosenttia (95 %:n LV 4,3–8,4 %). Koettu huono tai melko huono terveydentila nostaa todennäköisyyden tinkiä lääkkeitä 4,6-kertaiseksi (95 %:n LV 2,4–8,6) verrattuna niihin, joiden terveydentila on hyvä tai melko hyvä. Lääkärin toteama sairaus tai vamma, joka vähentää työ- tai toimintakykyä, nostaa todennäköisyyden kaksinkertaiseksi (95 %:n LV 1,2–3,4).

Täyden mallin (malli 4) mukaan myös eräät muut tekijät vaikuttavat lääkkeitä hankkimatta jättämiseen. Mallissa korkeampi koulutus näyttäisi vähentävän todennäköisyyttä tinkiä lääkkeitä. Koulutusaste korreloi kuitenkin tulojen kanssa, ja tämän vuoksi koulutusasteen vaikutus lääkkeitä hankkimatta jättämiseen on kyseenalaista. Kun tarkasteltiin tulojen ja koulutuksen yhdysvaikutusta lääkkeitä hankkimatta jättämiseen, ei sillä tai koulutuksella yksinään ollut enää tilastollisesti merkitsevää vaikutusta. Tulojen merkitsevyys kuitenkin säilyi. Näin ollen käytetyn mallin perusteella ei voida sanoa, että koulutus vaikuttaisi siihen, jääkö lääkkeitä hankkimatta.

Taulukko 2a. Lääkkeistä tinkimiseen vaikuttavat tekijät. Logistisen regressioanalyysin tulokset.

	Malli 1				Malli 2			
	β	p	OR	95 %:n LV	β	p	OR	95 %:n LV
Vakiotermi	0,57	0,0032			-2,6	< 0,0001		
Tulot (100 €/kk)	-0,08	< 0,0001	0,92	(0,902–0,937)				
Perhevaihe								
Vanhempien kotona asuva	0,83	0,0881	2,30	(0,883–6,012)				
Yksinasuva			1					
Naimisissa tai avoliitossa, ei alle 18-vuotiaita lapsia	0,62	0,0102	1,85	(1,157–2,963)				
Naimisissa tai avoliitossa, 0–17-vuotiaita lapsia	0,77	0,0047	2,16	(1,266–3,688)				
Yksinhuoltaja	0,24	0,5842	1,27	(0,540–2,986)				
Koettu terveydentila								
Hyvä tai melko hyvä							1	
Keskitaso					0,34	0,17	1,41	(0,861–2,311)
Melko huono tai huono					1,55	< 0,0001	4,72	(2,692–8,263)
Lääkärin toteama sairaus								
Kyllä					0,63	0,0063	1,88	(1,194–2,945)
Ei							1	
Ikä								
Sukupuoli								
Mies								
Nainen								
Asuinalue								
Pääkaupunkiseutu								
Muu kaupunki, taajama								
Maaseutu								
Koulutus								
Peruskoulu								
Keskiaste								
Korkeakoulu								

Taulukko 2b. Logististen regressiomallien diagnostiikka.

Diagnostiikka	Malli 1	Malli 2	Malli 3	Malli 4
AIC (vakiotermi)	1 017	1 004	997	995
AIC (koko malli)	919	928	858	821
Luetut havainnot	1 539	1 539	1 539	1 539
n	1 413	1 394	1 396	1 386
-2 log-uskottavuus (vakiotermi)	1 015	1 002	995	993
-2 log-uskottavuus (koko malli)	907	920	840	791
Uskottavuusosamäärä	108 (p < 0,0001)	82 (p < 0,0001)	155 (p < 0,0001)	202 (p < 0,0001)
R ² (Cragg-Uhlerin selitysaste)	0,14	0,11	0,21	0,26

Mallin mukaan myös korkeampi ikä vähentää todennäköisyyttä tinkiä lääkeostoista. Jokainen ikävuosi vähentää mallin mukaan todennäköisyyttä 3 prosenttia (95 %:n LV 1,6–4,3 %). Myös asuinalue ja perhevaihe tuottivat mallissa tilastollisesti merkitseviä eroja. Niiden perusteella ei kuitenkaan ilman tarkempia tarkasteluja voida tehdä suoria johtopäätöksiä tai todentaa syy-yhteyksiä.

Täyden mallin (malli 4) selitysaste on kohtalainen (26 %). Se osoittaa, että tutkitut tekijät selittävät lääkkeistä tinkimisen taustalla olevia syitä, vaikkeivät pystykään selittämään sitä täysin. Tämä on ymmärrettävää, koska malleissa otettiin huomioon vain yleisiä taustatekijöitä. Lääkkeistä tinkimiseen voivat vaikuttaa tutkittujen tekijöiden lisäksi monet muut tekijät, kuten asenteet, arvot ja kokemukset, joita ei tässä tutkimuksessa voitu ottaa huomioon.

Pohdinta ja johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tavoite oli selvittää, miten yleisesti lääkkeitä jätetään hankkimatta kustannussyistä sekä mitä tekijöitä tähän liittyy. Tulokset osoittavat, että väestötasolla lääkkeiden kustannukset ovat vain harvoin este lääkkeiden hankkimiselle mutta kolmasosa työttömistä ja pitkäaikaissairaista jättää ainakin joskus hankkimatta lääkkeitä kustannussyistä. Lääkkeistä tinkivät eniten ne, joilla on pienimmät tulot ja huonoin terveydentila.

Terveydentilan ja tulojen vaikutukset ovat odotettuja ja ilmeisiä, koska mitä terveempiä ihmiset ovat, sitä vähemmän he käyttävät lääkkeitä, ja mitä hyvä-

tuloisempia he ovat, sitä enemmän heillä on rahaa käytettävissä myös lääkkeisiin. On kuitenkin huolestuttavaa, että lääkkeistä tinkiminen liittyy vahvasti tuloihin myös silloin, kun terveydentilan vaikutus on huomioitu. Tällöin on oletettavaa, että lääkkeistä joutuvat tinkimään eniten ne, joilla tarve on kaikkein suurin. Tätä oletusta tukevat myös väestötason ja etuusaineistojen välisistä vertailuista saadut tulokset.

243 Vuonna 2000 sosiaaliturvabarometrissa saatuihin tuloksiin nähden lääkkeistä tinkiminen vaikuttaa väestötasolla hieman vähentyneen. Tuolloin 17 prosenttia kotitalouksista oli edeltävän vuoden aikana jättänyt ainakin kerran lääkkeitä ostamatta kustannusten vuoksi, kun tässä tutkimuksessa vastaava osuus oli 11 prosenttia. Niitä, jotka joutuivat tinkimään lääkkeistään usein tai jatkuvasti, oli kuitenkin lähes yhtä paljon: vuonna 2000 noin 3 prosenttia ja nyt alle 2 prosenttia vastaajista. Myös työttömistä lääkkeitä jätti hankkimatta lähes yhtä moni, 33 prosenttia vuonna 2000 ja 36 prosenttia tähän kyselyyn vastanneista. Tutkimusten tulokset eivät kuitenkaan välttämättä ole täysin vertailukelpoisia. Vuoden 2000 kyselyn kohdejoukko oli nyt käsiteltävän tutkimuksen tavoin rajattu 18–75-vuotiaaseen väestöön. Sen vastausprosentti oli kuitenkin huomattavasti suurempi, 67. Vuoden 2000 aineiston tulokset on myös laskettu painottamattomasta aineistosta, vaikkakin vastaajien todetaan raportissa edustavan väestöä hyvin (Lindholm 2001).

Tämän tutkimuksen kysely tehtiin myös täyttä kansaneläkettä saaville. Heistä 12 prosenttia raportoi jättäneensä lääkkeitä hankkimatta kerran tai muutamana kerran vuodessa ja 4 prosenttia usein tai jatkuvasti. 84 prosenttia ei siis ollut kertaakaan edeltävän vuoden aikana joutunut tinkimään lääkkeistoistaan. Kansaneläkeläisistä tinkii lääkkeistään siis vain hieman suurempi osa kuin väestöstä mutta huomattavasti pienempi osa kuin tämän tutkimuksen etuuden saajista (Airio 2012, ks. myös Airion ym. artikkeli tässä kirjassa).

Lääkkeistä tinkiminen näyttäisi olevan Suomessa jossain määrin yleisempää kuin muissa Länsi-Euroopan maissa niin väestötasolla kuin keskimääräistä sairaammalla väestöllä. Jos tuloksiamme verrataan vuonna 2010 tehtyyn 11 maan väestökyselyyn, on lääkkeistä tinkiminen Suomessa selvästi yleisempää kuin esimerkiksi Isossa-Britanniassa (2 %), Hollannissa (3 %), Sveitsissä (4 %), Norjassa (6 %), Ruotsissa ja Ranskassa (7 %). Australiassa (12 %) ja Kanadassa (10 %) lääkkeistä tinkiminen oli lähes yhtä yleistä ja Yhdysvalloissa (21 %) selvästi yleisempää kuin Suomessa. (Schoen ym. 2010.) Suomen sijoitus muihin maihin nähden ei muutu, kun tuloksia verrataan vuonna 2007 toteutettuun vastaavaan seitsemän maan kyselyyn (Kemp ym. 2010). Myös vuonna 2011 tehty kysely, johon otettiin mukaan keskimääräistä sairaampia henkilöitä, antaa samansuuntaisia tuloksia: harvinaisinta lääkkeitä tinkiminen oli Isossa-Britanniassa (4 %), Norjassa ja Ruotsissa (7 %) ja yleisintä Yhdysvalloissa (30 %). Suomalaisten keskimääräistä sairaampien tulos (19 %) sijoittuu lähimmäksi Australian (16 %) ja Kanadan

(15 %) osuuksia muiden Länsi-Euroopan maiden osuuksien jäädessä selvästi Suomen osuuksia pienemmiksi (Commonwealth Fund 2011).

Erot selittynevät maiden erilaisilla korvausjärjestelmillä ja vakuutussuojalla. Hollannissa ja Isossa-Britanniassa potilaan maksuosuus on erittäin pieni ja Yhdysvalloissa taas poikkeuksellisen suuri. Yhdysvallat on myös vertailumaista ainoa, jossa ei ole koko väestöä kattavaa sairausvakuutusjärjestelmää. Ruotsissa ja Norjassa vuosittainen omavastuuosuus on pienempi kuin Suomessa, vaikkakin Ruotsissa käytössä oleva alkuomavastuu saattaa nostaa keskimääräiset kustannukset lähelle Suomen tasoa. Saksassa taas lääkkeiden omavastuuosuus riippuu potilaan tuloista. Myös korvattavat lääkevalikoimat ja lääkkeisiin käytettävät julkiset varat vaihtelevat maittain ja joskus myös maiden sisällä vakuutuslaitosten välillä.

Commonwealth Fundin tutkimukset eroavat asetelmaltaan Suomen tutkimuksesta eivätkä tulokset siten ole täysin vertailukelpoisia. Commonwealth Fundin tutkimuksissa otanta tehtiin puhelinhaastatteluina puhelinnumeroista tehdyllä satunnaisotannalla ja otosta oli mahdollista kasvattaa kunnes ennalta määrätty vähimmäisvastaajamäärä oli täynnä. Otoksen edustavuutta ei siten kattavasti pystytä vertaamaan väestöön, eikä vastauskato ole yksiselitteisesti määriteltävissä. Iältään vastaajien tuli olla yli 18-vuotiaita, mutta yläikärajaa ei kyselyissä määritetty. Osallistuneet ovatkin luultavasti osin iäkkäämpiä kuin oman tutkimuksemme osallistujat. Myös kysymyksenasettelu poikkesi hieman Suomessa käytetystä. Kansainvälisissä tutkimuksissa käytetty kysymys kattoi lääkkeen ostamisen lisäksi annoksen ottamatta jättämisen kustannussyistä¹. (Schoen ym. 2010 ja 2011.) On epäselvää, mikä on kysymysten eron merkitys ja missä määrin annoksen väliin jättäminen poikkeaa lääkkeen ostamatta jättämisestä. On kuitenkin epätodennäköistä, että kysymysten välinen ero muuttaisi vertailuasemassa tilannetta Suomelle edullisemmaksi, koska Suomessa käytetty kysymys on rajaavampi. Toisin sanoen on mahdollista, että lääkkeitä tinkiminen olisi Suomessa vieläkin yleisempää kuin tässä raportoitu, jos mukaan luettaisiin myös ne kerrat, joissa annoksia on jätetty käyttämättä kustannussyistä.

Tulostemme mukaan myös nuoremmat jättävät todennäköisemmin lääkkeitä ostamatta. Myös aiemmista tutkimuksista on saatu viitteitä siitä, että lääkkeiden kysynnän hintajousto on vähäisempää vanhemmissa ikäluokissa (Heisler ym. 2005; Briesacher ym. 2007). Iän vaikutusta arvioitaessa on kuitenkin huomioitava, että nyt raportoitavaan tutkimukseen osallistuneet olivat 18–75-vuotiaita eikä tutkimus siten anna kuvaa kaikista ikäryhmistä. Suomalaisessa kolesterolilääkkeiden käytön jatkuvuutta tarkastelleessa tutkimuksessa

1 Yhdysvalloissa tehdyn kyselyn kysymys vuonna 2010: "During the past 12 months, was there a time when you did not fill a prescription for medicine, or you skipped doses of your medicine because of the cost?"

osoitettiin, että alle 45-vuotiaat ja yli 74-vuotiaat lopettavat kolesterolilääkkeensä käytön todennäköisemmin kuin 45–74-vuotiaat ja että mitä useampia sydän- ja verisuonitautien lääkkeitä potilaalla on, sitä pienempi on todennäköisyys, että hän lopettaa lääkityksensä (Helin-Salmivaara ym. 2008).

län, terveydentilan ja tulojen lisäksi muilla tutkituilla taustamuuttujilla ei tässä tutkimuksessa havaittu olevan selkeää itsenäistä vaikutusta lääkkeitä tinkimiseen. Mahdollisia tekijöitä, joita tässä tutkimuksessa ei voitu ottaa huomioon, ovat terveydentilaan ja terveydenhuoltoon liittyvät asenteet, hoitoon sitoutuminen ja aiemmat kokemukset lääkkeitä. Kansainvälisissä tutkimuksissa lääkkeitä tinkimistä ovat lisänneet muun muassa masennusdiagnoosi ja tyytymättömyys hoitavaan lääkäriin (Briesacher ym. 2007).

Tutkimuksemme tuloksia tulkittaessa on otettava huomioon, että itse raportoitu, kustannuksista johtuva lääkkeiden hankkimatta jättäminen ei ole kovin tarkka mittari. Lääkkeiden merkitys potilaan terveydentilalle voi myös vaihdella. Osa hankkimatta jätetyistä lääkkeitä voi olla elintärkeitä, kun taas osan poisjäänti ei vaikuta potilaan terveyteen tai hyvinvointiin. Tuloksiamme tulkittaessa on myös huomioitava, että 10 prosenttia väestökyselyn vastaajista jätti vastaamatta tähän kysymykseen, emmekä tiedä, poikkesivatko he kysymykseen vastanneista. Jos kaikki vastaamatta jättäneet tulkittaisiin kieltävästi vastanneiksi, pieneni lääkkeitä tinkineiden osuus väestötasolla kuitenkin vain yhden prosenttiyksikön, 10 prosenttiin.

Aineiston avulla ei myöskään voida selvittää, miten paljon lääkkeitä hankitaan muiden tarpeiden kustannuksella. Ihmiset käyttäytyvät lääkekustannusten kasvaessa eri tavoin. Amerikkalaistutkimuksissa potilaat tinkivät lääkkeiden sijaan ruuasta tai lämmityksestä tai lääkkeitä hankittiin lainarahalla (Heisler ym. 2005). Ruuasta tinkiminen, lainaaminen, luotolla eläminen ja diakonia-avustuksiin turvautuminen ovat tulleet esiin myös suomalaisissa tutkimuksissa keinoina selviytyä lääkekustannuksista (Kinnunen 2009; Kruunari 2009). On myös viitteitä siitä, että toimeentulotuen hakeminen voidaan kokea niin häpeälliseksi, ettei sitä haluta tehdä (Juntunen ym. 2006). Tutkimusten perusteella ei kuitenkaan tiedetä kovin tarkasti, ketkä tinkivät ennemmin lääkkeitään kuin muusta kulutuksesta tai ketkä tinkivät jopa välttämättömyyshankinnoista ennen turvautumista viimesijaisiin etuuksiin.

Tässä kirjassa raportoidaan Saastamoisen ym. artikkelissa niitä keinoja, joilla lääkkeiden käyttäjät pyrkivät selviytymään taloudellisista vaikeuksista. Lääkkeiden ostamatta jättäminen on yksi tällainen keino, mutta suuret lääkekustannukset voivat johtaa myös muihin ratkaisuihin, kuten ruuasta tinkimiseen, minkä vaikutus terveydentilaan voi olla paljon lääkkeitä suurempi.

Tutkimuksen tulokset antavat aihetta pohtia sosiaaliturvan riittävyttä. Kun lääkkeiden käyttämättä jättäminen kustannussyistä näyttäisi pienituloisilla ja pitkäaikaissairailta olevan näinkin yleistä, voidaan kysyä, takaako sairaus-

vakuutus, edes toimeentulotuella täydennettynä, nykyisellään tasa-arvoisen hoidon saatavuuden kaikille. Myös kansainvälisesti verrattuna lääkkeistä tinkiminen kustannussyistä näyttäisi Suomessa olevan selvästi yleisempää kuin muissa kattavan sosiaaliturvan maissa.

Lähteet

- Airio I. Kaikki eivät pärjää kansaneläkkeellä. *Sosiaalivakuutus* 2012 (1): 35–35.
- Austvoll-Dahlgren A, Aaserud M, Vist G ym. Pharmaceutical policies. Effects of cap and co-payment on rational drug use. *Cochrane Database Syst Rev* 2008; (1): CD007017.
- Briesacher BA, Gurwitz JH, Soumerai SB. Patients at-risk for cost-related medication nonadherence. A review of the literature. *J Gen Intern Med* 2007; 22 (6): 864–871.
- Commonwealth Fund. 2011 Commonwealth Fund International Health Policy Survey. Questionnaire. Saatavissa: <<http://www.commonwealthfund.org/Surveys/2011/Nov/2011-International-Survey.aspx>>. Viitattu 25.9.2012.
- Dormuth CR, Glynn RJ, Neumann P, Maclure M, Brookhart AM, Schneeweiss S. Impact of two sequential drug cost-sharing policies on the use of inhaled medications in older patients with chronic obstructive pulmonary disease or asthma. *Clin Ther* 2006; 28 (6): 964–978; discussion 962–963.
- Goldman DP, Joyce GF, Zheng Y. Prescription drug cost sharing. Associations with medication and medical utilization and spending and health. *JAMA* 2007; 298 (1): 61–69.
- Heisler M, Wagner TH, Piette JD. Patient strategies to cope with high prescription medication costs. Who is cutting back on necessities, increasing debt, or underusing medications? *J Behav Med* 2005; 28 (1): 43–51.
- Helin-Salmivaara A, Lavikainen P, Korhonen MJ ym. Long-term persistence with statin therapy. A nationwide register study in Finland. *Clinical therapeutics* 2008; 30: 2228–2240.
- Juntunen E, Grönlund H, Hiilamo H, toim. Viimeisellä luukulla. Tutkimus viimesijaisen sosiaaliturvan aukoista ja diakoniatyön kohdentumisesta. Helsinki: Kirkkohallitus, Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 7, 2006.
- Kemp A, Roughead E, Preen D, Glover J, Semmens J. Determinants of self-reported medicine underuse due to cost. A comparison of seven countries. *J Health Serv Res Policy* 2010; 15 (2): 106–114.
- Kinnunen K. Sairaus mukana ahdingossa. Julkaisussa: Kinnunen K, toim. Sairas köyhyys. Helsinki: Kirkkohallitus, Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 7, 2009: 198–229.
- Kruunari A. Lääkkeitä vai ruokaa? Pitkään sairastaneiden omakohtaisia kokemuksia perusturvan riittävydestä. Tampere: Tampereen yliopisto, 2009.
- Lindholm H. Suomalaisen hyvinvoinnin muutokset 1995–2000. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 63, 2001.
- Martikainen J, Palta P, Kehusmaa S. Eläkeläisten lääkemenot ovat suuret. *Sosiaalivakuutus* 2008 (1): 12–14.

Palosuo H, Koskinen S, Lahelma E ym., toim. Terveyden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005. Helsinki: STM, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 23, 2007.

Raebel MA, Carroll NM, Ellis JL, Schroeder EB, Bayliss EA. Importance of including early nonadherence in estimations of medication adherence. *Ann Pharmacother* 2011; 45 (9): 1053–1060.

247

Schoen C, Osborn R, Squires D, Doty M, Pierson R, Applebaum S. How health insurance design affects access to care and costs, by income, in eleven countries. *Health Affairs (Milwood)* 2010; 29 (12): 2323–2334.

Schoen C, Osborn R, Squires D, Doty M, Pierson R, Applebaum S. New 2011 survey of patients with complex care needs in 11 countries finds that care is often poorly coordinated. *Health Affairs (Milwood)* 2011; 30 (12): 2437–2448.

Tamblyn R, Laprise R, Hanley JA, Abrahamowicz M, Scott S, Mayo N ym. Adverse events associated with prescription drug cost-sharing among poor and elderly persons. *JAMA* 2001; 285: 421–429

Tarkiainen L, Martikainen P, Laaksonen M, Valkonen T. Tuloluokkien väliset erot elinajanodotteessa ovat kasvaneet vuosina 1988–2007. *Suom Lääkäril* 2011; 48: 3651–3657.

Tilastokeskus 2012. Luokitukset. Henkilöluokitukset. Perhevaihe. Saatavissa: <<http://www.tilastokeskus.fi/meta/luokitukset/perhevaihe/001-1979/index.html>>. Viitattu 25.9.2012.

van Doorslaer E, Masseria C, Koolman X, OECD Health Equity Research Group. Inequalities in access to medical care by income in developed countries. *CMAJ* 2006; 174 (2): 177–183.

Virta L, Toikka T. Kela-korvaus yksityislääkärin palkkiosta muita useammin suurituloisille. *Sosiaalivakuutus* 2007 (5): 16–17.

248 **Jani Miettinen** LIITE 1: Toimeentuloturvan toimivuus – kansalaisten kokemukset ja odotukset -aineiston painottaminen

Väestöotoksen perusjoukko

18–74-vuotiaat, kotonaan asuvat, äidinkieleltään suomen- tai ruotsinkieliset Suomen kansalaiset, jotka eivät ole laitoshoidossa. Kehikkoperusjoukon muodosti 3 633 643 henkilöä.

Aineiston kuvaus (n = 1 770):

Kelan henkilörekisteristä poimittiin 5 000 hengen otos satunnaisotannalla (SRS-otanta). Kehikkoperusjoukosta suljettiin pois:

- kuolleet
- ikähaarukan ulkopuolella olevat (alle 18-vuotiaat ja yli 74-vuotiaat)
- laitoshoidossa olevat henkilöt
- muihin otoksiin poimitut henkilöt (sairauspäivärahan 300 päivän enimmäismaksuajan ylittäneet, työmarkkinatukea saaneet, lääkekustannusten omavastuuosuuden ylittäneet)
- äidinkielenään muuta kuin suomea tai ruotsia puhuvat.

Rekisterin tiedot olivat vuodelta 2010 ja aineisto kerättiin syys-marraskuussa 2011. Lopullisen saadun aineiston kooksi muodostui 1 770 havaintoa.

Painotus:

Aineisto painotettiin ensisijaisesti vastaamaan Kelan henkilörekisteriä, josta saatiin poimittua perusjoukon sukupuoli- ja ikäjakaumat. Lisäksi aineisto painotettiin koulutusasteen, työtilanteen sekä sen mukaan, oliko henkilö eläkeläinen. Jälkimmäiset jakaumatiedot haettiin Tilastokeskuksen PX-Web tietokannasta.¹

Työtilanne sekä tieto siitä, oliko vastaaja eläkeläinen, luokiteltiin ensimmäisen kyselylomakkeen kysymyksestä 10. Koulutusaste luokiteltiin ensimmäisen kyselylomakkeen kysymyksestä 7.

¹ Ks. http://pxweb2.stat.fi/database/StatFin/databasetree_fi.asp, tilastot *Työssäkäynti ja Väestön koulutus rakenne*.

Aineistossa oli puutteita painotuksessa tarvittavien muuttujien suhteen. Havainnoita ei haluttu poistaa kerätystä aineistosta, joten painot muodostettiin kolmessa osassa:

Henkilöt, joilla oli kaikki tarvittavat apumuuttujatiedot, painotettiin ensin. Havainnot painotettiin sukupuolen, ikäluokan, koulutusasteen, työtilanteen ja eläkkeellä olon mukaan. (n = 1 674).

249 Seuraavassa osassa painotettiin loppuaineiston ne havainnot, joilta löytyi sukupuoli- ja ikätieto (n = 84).

Viimeiseksi lopuille havainnoille annettiin painoarvo 1 (n = 12).

Tämän jälkeen tarkistettiin, että lopullisen aineiston sukupuoli-, ikäluokka-, koulutusaste- ja työtilannejakaumatiedot sekä eläkkeellä olevien osuudet vastasivat perusjoukon jakaumatietoja χ^2 -yhteensopivuustestin avulla.

Aineisto tasattiin seuraavien tietojen mukaan (%-osuus):

Sukupuoli (Kelan henkilörekisteristä)

- mies 49,79
- nainen 50,21

Ikäluokka (Kelan henkilörekisteristä)

- alle 35 v 28,93
- 35–49 v 26,33
- 50–64 v 30,55
- 65–74 v 14,19

Koulutusaste (Tilastokeskus)

- perusaste 23,80
- keskiaste 44,19
- korkea-aste 32,02

Eläkkeellä (Tilastokeskus)

- ei 77,15
- kyllä 22,85

Työtilanne (Tilastokeskus)

- työllinen 60,27
- työtön 6,94
- työvoiman ulkopuolella 32,79

Painojen tunnusluvut:

- Keskiarvo: 1,00
- Painojen summa: 1 770,00
- Variaatiokerroin: 40,75
- Minimiarvo: 0,40
- Maksimiarvo: 2,84

Lääkekustannusten kalenterivuositaisen omavastuuosuuden ylittäneiden perusjoukko

250

18–74-vuotiaat kotonaan asuvat, äidinkieleltään suomen- tai ruotsinkieliset Suomen kansalaiset, jotka asuvat Suomessa ja jotka ovat ylittäneet lääkekustannusten kalenterivuositaisen omavastuuosuuden (kalenterivuonna 2010). Perusjoukon koko oli 56 680 henkilöä.

Aineiston kuvaus (n = 489):

1 000 hengen satunnaisotos (SRS-otos) poimittiin kalenterivuoden 2010 (1.1.–31.12.2010) aikana lääkekustannusten omavastuuosuuden ylittäneistä henkilöistä. Kyselyyn vastasi 489 henkilöä.

Painotus:

Saatu aineisto painotettiin vastaamaan perusjoukon rekisteritietoja. Painotus tehtiin sukupuolen, ikäryhmän ja asuinalueen mukaan. Kahdelle havainnolle annettiin painoarvo 1, koska niiltä puuttui tarvittavien apumuuttujien tiedot.

Aineisto tasattiin seuraavien tietojen mukaan (%-osuus):

Sukupuoli

- mies 39,97
- nainen 60,03

Ikä

- alle 35 v 10,77
- 35–49 v 20,89
- 50–64 v 38,20
- 65–74 v 30,13

Asuinalue

- muu Suomi 80,68
- pääkaupunkiseutu 19,32

Painokertoimien tunnusluvut:

- Keskiarvo: 1,00
- Summa: 489,00
- Variaatiokerroin: 30,68
- Minimiarvo: 0,77
- Maksimiarvo: 2,47

Sairauspäivärahan 300 päivän enimmäismaksuajan ylittäneiden perusjoukko

18–64-vuotiaat kotonaan asuvat äidinkieleltään suomen- tai ruotsinkieliset Suomen kansalaiset, jotka asuvat Suomessa ja jotka ovat ylittäneet sairauspäivärahan maksamisen 300 päivän rajan poimintahetkellä (viikko 34 vuonna 2011).

251 *Aineiston kuvaus (n = 441):*

Otokseen poimittiin 1 000 viimeksi 300 päivän sairauspäivärahan ylittänyttä henkilöä. Kyselyyn vastasi 441 henkilöä.

Painotus:

Aineisto painotettiin vastaamaan perusjoukon jakaumatietoja, jotka saatiin etuusrekisteritiedoista. Painotus tehtiin sukupuolen ja ikäryhmän mukaan. Aineistossa annettiin yhdelle havainnolle painoarvo 1, koska tarvittavien apumuuttujien tiedot puuttuivat havainnon osalta.

Aineisto tasattiin seuraavien tietojen mukaan (%-osuus):

Sukupuoli

- mies 49,5
- nainen 50,5

Ikä (3-luokkainen)

- 18–34 v 14,30
- 35–49 v 25,59
- 50–64 v 60,12

Painojen tunnusluvut:

- Keskiarvo: 1,00
- Summa: 441,04
- Variaatiokerroin: 37,00
- Minimiarvo: 0,77
- Maksimiarvo: 2,41

Työmarkkinatukea saaneiden perusjoukko

18–64-vuotiaat, kotonaan asuvat, äidinkieleltään suomen- tai ruotsinkieliset Suomen kansalaiset, jotka asuvat Suomessa ja jotka saavat työmarkkinatukea. Otos poimittiin heinäkuussa 2011 työmarkkinatukea saaneista henkilöistä. Perusjoukon koko oli 74 741 henkilöä.

Aineiston kuvaus (n = 299):

Otokseen poimittiin satunnaisotannalla 1 000 henkilöä, jotka olivat saaneet työmarkkinatukea heinäkuussa 2011. Perusjoukon koko oli 74 741 henkilöä. Kyselyyn vastasi 299 henkilöä.

Painotus:

252 Lopullinen aineisto painotettiin vastaamaan perusjoukon jakaumatietoja. Populaation jakaumatiedot on laskettu Kelan etuusrekisteristä. Painotus tehtiin sukupuolen, ikäryhmän ja asuinalueen mukaan. Aineistossa yhdelle havainnolle annettiin painoarvoksi 1, koska tarvittavien apumuuttujien tiedot puuttuivat havainnon osalta.

Aineisto tasattiin seuraavien tietojen mukaan (%-osuus):

Sukupuoli

- mies 59,33
- nainen 40,67

Ikä (3-luokkainen)

- 18–34 v 37,64
- 35–49 v 29,47
- 50–64 v 32,89

Asuinalue

- muu Suomi 87,99
- pääkaupunkiseutu 12,01

Painojen tunnusluvut:

- Keskiarvo: 1,00
- Summa: 299,00
- Variaatiokerroin: 39,73
- Minimiarvo: 0,53
- Maksimiarvo: 1,86

LIITE 2: Varsinainen kyselylomake

**TOIMEENTULOTURVAN TOIMIVUUS -
KANSALAISTEN KOKEMUKSET JA ODOTUKSET****LOMAKKEEN TÄYTTÖOHJEET**

Kysymyksiin vastataan joko

1. Ympäriömällä sen vaihtoehdon numero, joka mielestänne parhaiten sopii tai vastaa käsitystänne kysytystä asiasta, tai
2. Kirjoittamalla kysytty asia sitä varten varattuun tilaan

Kysymyksiin vastataan valitsemalla yksi vaihtoehto, ellei kysymyksen yhteydessä ole toisin mainittu.

Kysymyksiin ei ole "oikeita" tai "väärää" vastauksia lukuun ottamatta taustatietoja kuten sukupuoli ja syntymävuosi. Täyttäkää lomake omien kokemusten ja mielipiteidenne mukaisesti. Jos ette muista jotain kysyttyä asiaa, merkitkää joka tapauksessa vastaukseksi oma arvionne kysytystä asiasta. Jos erehdyksessä tai muusta syystä merkitsette väärän vaihtoehdon, mitätöikää se esim. yliviivaten.

1. Mikä on syntymävuotenne?

19 __ __

2. Oletteko?

1. Mies
2. Nainen

3. Oletteko?

1. Yksin asuva
2. Yksinhuoltaja
3. Avio/avoliitossa **EI** lapsia
4. Avio/avoliitossa **JA** lapsia
5. Yhdessä vanhempien kanssa asuva
6. Leski
7. Muu, mikä? _____

4. Montako henkilöä asuu kotitaloudessanne?

1. Kotitaloudessa jäseniä yhteensä _____
2. Alle 3-vuotiaiden lasten lukumäärä _____
3. 3-6 -vuotiaiden lasten lukumäärä _____
4. 7-13 -vuotiaiden lasten lukumäärä _____
5. 14-17 -vuotiaiden lasten lukumäärä _____
6. Yli 18 -vuotiaiden lasten lukumäärä _____

5. Millainen on nykyinen asuinalueenne?

1. Pääkaupunkiseutu
2. Muu kaupunki
3. Kaupungin läheinen taajama-alue
4. Haja-asutusalue/maaseutu

6. Millainen on asuntonne hallintamuoto?

1. Oma talo / oma osakehuoneisto
2. Asumisoikeus- tai osto-oikeusasunto
3. Päävuokralaisasunto
4. Alivuokralaisasunto
5. Muu asunto

7. Mikä on korkein koulutuksenne?

Ympyröikää sopiva vaihtoehto. Jos olette avio- tai avoliitossa, ympyröikää viereiseen sarakkeeseen myös puolisonne vastaavat tiedot. Toimikaa samoin myös kysymyksiin 9 ja 10 vastatessanne.

	Te	Puolisonne
1. Peruskoulu/oppikoulu/kansakoulu	1	1
2. Ammattikurssi, oppisopimus tms.	2	2
3. Ammattikoulu/ammatti-instituutti	3	3
4. Keskiasteen opisto tai lukio	4	4
5. Ammattikorkeakoulu tai alempi korkeakoulututkinto	5	5
6. Ylempi korkeakoulututkinto.....	6	6

8. Mikä on nykyinen tai viimeisin työssäoloaikainen ammattinne (kuvatkaa tarvittaessa useammalla sanalla)?

9. Oletteko tällä hetkellä tai olitteko työssäoloaikanne...

	Te	Puolisonne
1. Palkansaaja	1	1
2. Yrittäjä, itsenäinen ammatinharjoittaja tai freelancer	2	2
3. Maanviljelijä.....	3	3
4. Avustava perheenjäsen maatilalla	4	4
5. Avustava perheenjäsen muussa yrityksessä	5	5
6. Ei mikään edellä mainituista.....	6	6

10. Mikä seuraavista vastaa parhaiten tämän hetkistä tilannettanne?

	Te	Puolisonne
1. Työssä kokopäiväisesti	1	1
2. Työssä osapäiväisesti	2	2
3. Työtön tai lomautettu.....	3	3
4. Pitkäaikaisesti sairas.....	4	4
5. Opiskelija tai koululainen	5	5
6. Omaa kotitaloutta hoitava (kotiaiti tai -isiä)	6	6
7. Eläkkeellä	7	7
8. Jokin muu.....	8	8

KYSYMYS 11 VAIN TYÖSSÄOLEVILLE

11. Onko nykyisen työsuhteenne jatkuvuus turvattu...?

1. Alle vuodeksi
2. 1-3 vuodeksi
3. Nykyisen työni jatkuvuus on turvattu pidempään

KYSYMYKSET 12 JA 13 VAIN TYÖTTÖMILLE JA LOMAUTETUILLE**12. Oletteko tällä hetkellä?**

1. Työllisyyskoulutuksessa/-kursseilla
2. Työkokeilussa/-harjoittelussa
3. Kuntouttavassa työtoiminnassa
4. En missään edellä mainitussa

13. Kuinka pitkään nykyinen työttömyytenne/lomautuksenne on kestänyt?

_____ vuotta _____ kuukautta

KYSYMYKSESTÄ 14 ETEENPÄIN KYSYMYKSET OVAT KAIKILLE**14. Onko nykyinen terveydentilanne mielestänne?**

1. Hyvä
2. Melko hyvä
3. Keskitasoinen
4. Melko huono
5. Huono

15. Onko teillä jokin lääkärin toteama pysyvä tai pitkäaikainen sairaus tai vamma, joka vähentää työ- tai toimintakykyänne?

1. Ei ole (siirtykää kysymykseen 17)
2. On

16. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen myöntävästi, niin onko sairaudesta tai vammasta haittaa...?

1. Erittäin paljon
2. Melko paljon
3. Jonkin verran
4. Vähän
5. Ei lainkaan

17. Mitkä ovat kotitaloutenne jäsenten yhteenlasketut käytettävissä olevat kuukausitulot (tulot verojen jälkeen)?

_____ euroa/kk

18. Jos mietitte koko kotitaloutenne jäsenten tuloja, niin mikä on kotitaloutenne pääasiallinen toimeentulon lähde?

1. Palkkatulot
2. Tulot omasta yrityksestä
3. Tulot maatilalta
4. Eläketulot
5. Työttömyysturva
6. Muut sosiaalietuudet tai -tuet
7. Sijoitustulot, säästöt tai pääomatulot
8. Muut tulot

19. Kuinka tyytyväinen olette kotitaloutenne nykyiseen elintasoon ja kulutusmahdollisuuksiin?

1. Erittäin tyytyväinen
2. Melko tyytyväinen
3. Ei tyytyväinen mutta ei tyytymätön
4. Melko tyytymätön
5. Erittäin tyytymätön

20. Kuinka helppoa/vaikeaa kotitaloutenne toimeentulo nykyisillä tuloilla on?

1. Hyvin helppoa
2. Helppoa
3. Vain pieniä vaikeuksia
4. Jonkin verran vaikeuksia
5. Todella vaikeaa

21. Oletteko Te tai joku kotitaloutenne jäsen saanut viimeisen vuoden aikana jotain seuraavista sosiaalieduista / korvauksista? Ympyröikää kaikkien sopivien vaihtoehtojen numerot.

1. Työttömyyskorvausta työttömyyskassalta	1
2. Työmarkkinatukea tai peruspäivärahaa	2
3. Sairauspäivärahaa	3
4. Työeläkettä	4
5. Kansaneläkettä	5
6. Työkyvyttömyyseläkettä	6
7. Hoitotukea	7
8. Vanhempainpäivärahaa	8
9. Kotihoidon tukea	9
10. Lapsilisää	10
11. Asumistukea	11
12. Toimeentulotukea	12
13. Opintotukea	13
14. Yksityisen hammashoidon korvausta	14
15. Yksityislääkärinpalkkioiden korvausta	15
16. Sairaanhoidon kannalta välttämättömien matkakustannusten korvausta	16
17. Yksityisen tutkimuksen ja hoidon korvausta	17
18. Jotain muuta, mitä?	18
19. En ole saanut mitään sosiaalietuuksia	19
20. En tiedä	20

22. Jos olette saaneet jotain etuutta viimeisen vuoden aikana, niin millä tavalla olette asioineet etuuden myöntävän tahon kanssa?

1. Henkilökohtainen käynti (Kelan toimisto, kunnan / valtion virasto, vakuutusyhtiö tms.)
2. Puhelimitse
3. Postitse
4. Sähköpostitse
5. Internetin avulla
6. Tekstiviestillä
7. Muulla tavoin, miten? _____

23. Millä tavoin olisitte mieluiten yhteydessä seuraaviin etuasioita hoitaviin tahoihin?

	Henkilö- kohtainen käynti	Puheli- mitse	Postitse	Sähkö- postitse	Internetin avulla	Teksti- viestillä	Jollain muulla tavalla
1. Työeläkelaitokset	1	2	3	4	5	6	7
2. Yksityiset vakuutusyhtiöt	1	2	3	4	5	6	7
3. Kela	1	2	3	4	5	6	7
4. Työttömyyskassat	1	2	3	4	5	6	7
5. Kaupungin-/kunnanvirasto	1	2	3	4	5	6	7
6. Valtion virastot (verohallinto, poliisi tms.)	1	2	3	4	5	6	7

24. Onko kotitaloutenne viimeisen vuoden aikana kohdannut joitakin seuraavista tilanteista?

	Ei		Muutaman		
	kertaakaan	Kerran	kerran	Usein	Jatkuvasti
1. Kuukausitulot ovat olleet epäsäännölliset.....	1	2	3	4	5
2. Harrastus/virkistysmenoja on jouduttu vähentämään ...	1	2	3	4	5
3. Vuokran maksu tai asumiseen (vesi, sähkö, jäte tai lämmitys) liittyvät käyttömaksut ovat viivästyneet maksuvaikkeuksien vuoksi	1	2	3	4	5
4. Muiden laskujen maksaminen on viivästynyt tai laskut ovat jääneet maksamatta maksuvaikkeuksien vuoksi	1	2	3	4	5
5. Pankkilainan lyhennystä tai korkoja ei ole pystytty maksamaan	1	2	3	4	5
6. Omaisuutta tai tuloja on ulosmitattu.....	1	2	3	4	5
7. Ette ole hakeutuneet rahanpuutteen vuoksi sairaalahoitoon	1	2	3	4	5
8. Lääkärin määräämiä lääkkeitä on jätetty hankkimatta niiden kalleuden takia	1	2	3	4	5
9. Myös muusta lääkärin määräämästä sairaudenhoidosta on rahanpuutteen vuoksi jouduttu tinkimään	1	2	3	4	5
10. Olette joutunut olemaan nälässä rahan puutteen vuoksi	1	2	3	4	5
11. Kuluneiden vaatteiden tilalle ei ole voitu hankkia uusia .	1	2	3	4	5
12. Lasten hankkimista on perheessä lykätty taloudellisten vaikeuksien vuoksi	1	2	3	4	5
13. Joitakin muita taloudellisia vaikeuksia.....	1	2	3	4	5

**25. Miten olette yrittäneet ratkaista edellisessä kysymyksessä mahdollisesti ilmoittamanne taloudelliset vaikeudet?
(Jos kotitaloudellanne ei ole ollut taloudellisia vaikeuksia, siirtäkää seuraavaan kysymykseen.)**

	Ei		Muutaman		Toistuvasti
	kertaakaan	Kerran	kerran	Usein	
1. Velkojen takaisinmaksua on uudelleenjärjestelty	1	2	3	4	4
2. Rahan lainaaminen ystävilta, tutuilta tai sukulaisilta	1	2	3	4	4
3. Pankkilainan ottaminen jokapäiväisistä menoista selviytymiseksi	1	2	3	4	4
4. Kulutusluoton ottaminen jokapäiväisistä menoista selviytymiseksi	1	2	3	4	4
5. Ruoan ostaminen luotolla	1	2	3	4	4
6. Omien säästöjen käyttäminen	1	2	3	4	4
7. Omaisuuden myyminen	1	2	3	4	4
8. Toimeentulotuen anominen	1	2	3	4	4
9. Elintarvikkeiden hankkiminen ilmaiseksi (esim. Pelastusarmeija, ruokapankki, seurakunnat tms.)	1	2	3	4	4
10. Turvautunut kirkon diakoniatyöhön, sosiaaliseen luototukseen tms.	1	2	3	4	4
11. Asuinpaikkakunnan vaihtaminen	1	2	3	4	4
12. Lisätulojen hankkiminen (esim. ylityöt, toinen työ tms.).....	1	2	3	4	4
13. Muu ratkaisu.....	1	2	3	4	4

26. Onko kotitaloutenne viimeisen vuoden aikana kohdannut joitakin seuraavista tilanteista?

	Ei kertaakaan	Muutaman kerran	Usein	Jatkuvasti	En ole saanut/ en ole tarvinnut
1. Kelan maksamat etuudet ovat viivästyneet ...	1	2	3	4	5
2. Sosiaalitoimiston maksamat etuudet ovat viivästyneet	1	2	3	4	5
3. Työttömyyskassan maksamat etuudet ovat viivästyneet	1	2	3	4	5
4. Yksityisten vakuutuslaitosten maksamat korvaukset ovat viivästyneet	1	2	3	4	5

27. Onko nykyinen toimeentulonne verrattuna kolmen vuoden takaiseen tilanteeseen...?

1. Paljon matalampi
2. Jonkin verran matalampi
3. Pysynyt suunnilleen ennallaan
4. Jonkin verran korkeampi
5. Paljon korkeampi

28. Jos toimeentulossanne on tapahtunut muutos, niin mikä on tärkein syy tapahtuneeseen muutokseen?**29. Entä millaiseksi arvioitte toimeentulonne olevan seuraavan kolmen vuoden kuluttua?**

1. Paljon matalampi kuin nykyään
2. Jonkin verran matalampi kuin nykyään
3. Pysyy suunnilleen ennallaan
4. Jonkin verran korkeampi kuin nykyään
5. Paljon korkeampi kuin nykyään

30. Jos arvioitte toimeentulossanne tapahtuvan muutoksen tulevaisuudessa, niin mikä on tärkein syy mahdollisesti tapahtuvaan muutokseen?**31. Miten toimeentuloturvajärjestelmään kuuluvien etujen rahallista tasoa tulisi mielestänne kehittää?**

	Tasoa laskettava				Tasoa on sopiva				Tasoa nostettava		
1. Työeläke	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Kansaneläke	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Työkyvyttömyyseläke	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Tapaturmakorvaus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Ansiosidonnainen työttömyysturva	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Työmarkkinatuki / työttömän peruspäiväraha	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Sairauspäiväraha.....	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Kelan maksamat yksityisten terveyden- huoltopalveluiden korvaukset.....	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Kelan maksamat lääkekorvaukset.....	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Kelan maksamat matkakorvaukset	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. Perhe- ja äitiysetuudet	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. Asumistuki.....	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. Opintotuki	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. Toimeentulotuki	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

32. Entä mitä mieltä olette toimeentuloturvajärjestelmään kuuluvien etujen myöntämisperusteista?

	Myöntämisehtoja tulisi kiristää			Myöntämisehdot ovat sopivat				Myöntämisehtoja tulisi lieventää			
1. Työeläke	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Kansaneläke	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Työkyyttömyyseläke	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Tapaturmakorvaus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Ansiosidonnainen työttömyysturva	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Työmarkkinatuki / työttömän peruspäiväraha	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Sairauspäiväraha.....	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Kelan maksamat yksityisten terveydenhuoltopalveluiden korvaukset.....	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Kelan maksamat lääkekorvaukset.....	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Kelan maksamat matkakorvaukset	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. Perhe- ja äitiysetuudet	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. Asumistuki	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. Opintotuki	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. Toimeentulotuki	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

33. Mikä seuraavista on lähimpänä omaa mielipidettänne?

1. Kokonaisuutena katsoen toimeentuloturvajärjestelmä toimii mielestäni hyvin
2. Toimeentuloturvajärjestelmässä on joitakin hyviä piirteitä ja sitä voitaisiin edelleen parantaa pienillä muutoksilla
3. Toimeentuloturvajärjestelmässä on joitakin hyviä piirteitä, mutta sen parantamiseksi vaadittaisiin perusteellisia muutoksia
4. Toimeentuloturvajärjestelmä toimii niin huonosti, että koko järjestelmä tulisi uudistaa
5. En osaa sanoa

34. Alla on esitetty joidenkin toimeentuloturvajärjestelmään kuuluvien sosiaalietujen rahallinen määrä kuukaudessa. Merkitkää mielestänne sopiva etuuskien kuukausitaso etujen viereiselle viivalle.

	On tällä hetkellä	Pitäisi olla
1. Toimeentulotuen perusosa yhden henkilön ruokakunnalle.....	419,11 €	_____ €
2. Täysi kansaneläke	687,74 €	_____ €
3. Lapsillisä (ensimmäinen lapsi, ei yksinhuoltajakorotusta)	100,40 €	_____ €
4. Maahanmuuttajan kotoutumistuki (keskimääräinen, ilman lapsikorotuksia).....	553,41 €	_____ €

35. Terveydenhuollossa potilaan itsensä maksettavaksi jääville kustannuksille on olemassa 3 erillistä maksukattoa, jotka koskevat Kelan korvaamien lääkkeiden kustannuksia, Kelan korvaamien matkojen kustannuksia ja kunnallisia terveydenhuollon asiakasmaksuja (esimerkiksi terveyskeskusten lääkäripalvelut ja sairaalan poliklinikkamaksut). Maksukaton ylityttyä potilas saa ko. palvelut kalenterivuoden loppuun maksutta tai lähes maksutta.

Seuraavaksi esitetään näiden maksukattojen omavastuuraajat, eli se vuotuinen enimmäissumma, jonka potilas joutuu itse maksamaan. Merkitkää mielestänne sopiva kustannusten vuotuinen omavastuuraaja viereiselle viivalle.

	On tällä hetkellä	Pitäisi olla
1. Lääkekustannusten vuotuinen omavastuuraaja	675,39 € /vuosi	_____ €
2. Matkakustannusten vuotuinen omavastuuraaja.....	157,25 € /vuosi	_____ €
3. Kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksun vuotuinen omavastuuraaja	633,00 € /vuosi	_____ €

36. Joskus sanotaan, että etuusia saavat sellaiset henkilöt, jotka eivät niitä oikeastaan tarvitse. Kuinka tavallista tämä on teidän mielestänne seuraavien etuuksien kohdalla?

	Erittäin tavallista	Tavallista	En osaa sanoa	Harvinaista	Erittäin harvinaista
1. Palkalliset sairauspäivät työstä	1	2	3	4	5
2. Työttömyyskorvaus	1	2	3	4	5
3. Toimeentulotuki	1	2	3	4	5
4. Asumistuki	1	2	3	4	5
5. Varhaiseläke	1	2	3	4	5
6. Vammaisetuudet	1	2	3	4	5
7. Maahanmuuttajan erityistuki	1	2	3	4	5
8. Opintoetuudet	1	2	3	4	5

37. Joskus taas sanotaan, että etuja eivät hae tai eivät saa sellaiset henkilöt, jotka eniten niitä tarvitsisivat. Kuinka tavallista tämä on teidän mielestänne seuraavien etuuksien kohdalla?

	Erittäin tavallista	Tavallista	En osaa sanoa	Harvinaista	Erittäin harvinaista
1. Palkalliset sairauspäivät työstä	1	2	3	4	5
2. Työttömyyskorvaus	1	2	3	4	5
3. Toimeentulotuki	1	2	3	4	5
4. Asumistuki	1	2	3	4	5
5. Varhaiseläke	1	2	3	4	5
6. Vammaisetuudet	1	2	3	4	5
7. Maahanmuuttajan erityistuki	1	2	3	4	5
8. Opintoetuudet	1	2	3	4	5

38. Seuraavassa esitetään eräitä ratkaisuehdotuksia sosiaalietujen väärinkäytösten ehkäisemiseksi. Mitä mieltä olette ehdotuksista?

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Kontrollin lisääminen	1	2	3	4	5
2. Rikemaksut tai sakot	1	2	3	4	5
3. Karenssiajat	1	2	3	4	5
4. Yksinkertaisemmat säännöt	1	2	3	4	5
5. Yksinkertaisemmat hakulomakkeet	1	2	3	4	5
6. Tiedotuksen lisääminen väärinkäytön haitoista	1	2	3	4	5

39. Seuraavassa esitetään eräitä ratkaisuehdotuksia sosiaalietujen alikäytön ehkäisemiseksi. Mitä mieltä olette ehdotuksista?

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Kontrollin vähentäminen	1	2	3	4	5
2. Etujen rahallisen tason parantaminen	1	2	3	4	5
3. Käsitelyaikojen nopeuttaminen	1	2	3	4	5
4. Yksinkertaisemmat säännöt	1	2	3	4	5
5. Yksinkertaisemmat hakulomakkeet	1	2	3	4	5
6. Tiedotuksen lisääminen siitä, ketkä ovat oikeutettuja saamaan etuja	1	2	3	4	5

40. Kumpaa pidätte vakavampana ongelmana?

- Ihmiset käyttävät etuja väärin
- Ihmiset eivät saa niitä etuja, joihin heillä on oikeus

LIITE 3: Työmarkkinatuen saajille lähetetty lomake

**TOIMEENTULOTURVAN TOIMIVUUS -
KANSALAISTEN KOKEMUKSET JA ODOTUKSET**

LOMAKKEEN TÄYTTÖOHJEET

Kysymyksiin vastataan joko

1. Ympäröimällä sen vaihtoehdon numero, joka mielestänne parhaiten sopii tai vastaa käsitystänne kysytystä asiasta, tai
2. Kirjoittamalla kysytty asia sitä varten varattuun tilaan

Kysymyksiin vastataan valitsemalla yksi vaihtoehto, ellei kysymyksen yhteydessä ole toisin mainittu.

Kysymyksiin ei ole "oikeita" tai "väärä" vastauksia lukuun ottamatta taustatietoja kuten sukupuoli ja syntymävuosi. Täyttäkää lomake omien kokemusten ja mielipiteidenne mukaisesti. Jos ette muista jotain kysyttyä asiaa, merkitkää joka tapauksessa vastaukseksi oma arvionne kysytystä asiasta. Jos erehdyksessä tai muusta syystä merkitsette väärän vaihtoehdon, mitätöikää se esim. ylliviivaten.

1. Mikä on syntymävuotenne?

19 __ __

2. Oletteko?

1. Mies
2. Nainen

3. Oletteko?

1. Yksin asuva
2. Yksinhuoltaja
3. Avio/avoliitossa **EI** lapsia
4. Avio/avoliitossa **JA** lapsia
5. Yhdessä vanhempien kanssa asuva
6. Leski
7. Muu, mikä? _____

4. Montako henkilöä asuu kotitaloudessanne?

1. Kotitaloudessa jäseniä yhteensä _____
2. Alle 3-vuotiaiden lasten lukumäärä _____
3. 3-6 -vuotiaiden lasten lukumäärä _____
4. 7-13 -vuotiaiden lasten lukumäärä _____
5. 14-17 -vuotiaiden lasten lukumäärä _____
6. Yli 18 -vuotiaiden lasten lukumäärä _____

5. Millainen on nykyinen asuinalueenne?

1. Pääkaupunkiseutu
2. Muu kaupunki
3. Kaupungin läheinen taajama-alue
4. Haja-asutusalue/maaseutu

6. Millainen on asuntonne hallintamuoto?

1. Oma talo / oma osakehuoneisto
2. Asumisoikeus- tai osto-oikeusasunto
3. Päävuokralaisasunto
4. Alivuokralaisasunto
5. Muu asunto

7. Mikä on korkein koulutuksenne?

Ympyröikää sopiva vaihtoehto. Jos olette avio- tai avoliitossa, ympyröikää viereiseen sarakkeeseen myös puolisonne vastaavat tiedot.

	Te	Puolisonne
1. Peruskoulu/oppikoulu/kansakoulu	1	1
2. Ammattikurssi, oppisopimus tms.	2	2
3. Ammattikoulu/ammatti-instituutti	3	3
4. Keskiasteen opisto tai lukio	4	4
5. Ammattikorkeakoulu tai alempi korkeakoulututkinto	5	5
6. Ylempi korkeakoulututkinto.....	6	6

8. Mikä oli viimeisin työssäoloaikainen ammattinne (kuvatkaa tarvittaessa useammalla sanalla)?

9. Milloin olette olleet viimeksi muussa kuin julkisin työllistämisarvoihin järjestetyssä työssä?

1. En koskaan
2. Vuonna _____

10. Mikä on pääasiallinen syy nykyiseen työttömyyteenne?

1. Opintojen jälkeen ei löytynyt työtä
2. Työpaikalta vähennettiin työntekijöitä
3. Yritys lopetti toimintansa
4. Sairaus esti ammatin harjoittamisen
5. Jokin muu syy kuin sairaus esti ammatin harjoittamisen
6. Vanhempain-/hoitovapaan jälkeen ei löytynyt töitä
7. Määräajaksi sovittu työ päättyi
8. Jokin muu syy, mikä? _____

11. Jos teille tarjoutuisi tilaisuus, niin milloin olisitte valmis aloittamaan ansiotyön?

1. Välittömästi
2. Kuukauden sisällä
3. Puolen vuoden sisällä
4. Myöhemmin kuin puolen vuoden sisällä
5. En lainkaan
6. En osaa sanoa

KYSYMYS 12 VAIN NIILLE, JOTKA VASTASIVAT KYSYMYKSEEN 11 JOKO 1 TAI 2 (VALMIS SIIRTYMÄÄN ANSIOTYÖHÖN KUUKAUDEN KULUESSA)

12. Mihin seuraavista vaihtoehdoista olisitte valmis nykyisessä tilanteessanne?

	KYLLÄ	EN
1. Kokopäivätyö	1	2
2. Osapäivätyö.....	1	2
3. Lyhytaikainen "keikkatyö"	1	2
4. Yleishyödyllinen työ hieman nykyistä päivärahaa suuremmalla korvauksella (esim. vanhusten auttaminen)	1	2
5. Oman yrityksen perustaminen.....	1	2
6. Työn takia paikkakunnalta toiselle muuttaminen	1	2
7. Työ, joka ei vastaa koulutusta	1	2
8. Työ, jossa tulotaso nykyiseen verrattuna nousee vain hiukan tai ei lainkaan	1	2
9. Fyysisesti raskas työ.....	1	2

KYSYMYS 13 VAIN NIILLE, JOTKA VASTASIVAT KYSYMYKSEEN 11 JOKO 3, 4 TAI 5 (EI VALMIS SIIRTYMÄÄN ANSIOTYÖHÖN KUUKAUDEN KULUESSA)**13. Jos ette ole valmis aloittamaan ansiotyötä, mikä on pääasiallinen syy?**

- Olen hakenut työkyvyttömyyseläkettä
- En ole hakenut työkyvyttömyyseläkettä, mutta en kykene terveyteni puolesta työntekoon
- Odotan vanhuuseläkkeelle pääsyä
- Elämäntilanteeni ei anna myöden työssäkäynnille (lastenhoito, omaishoitajana toimiminen tms.)
- Olen pyrkimässä koulutukseen / odotan koulutuksen alkamista
- Ammattiani vastaavaa työtä ei ole tarjolla
- Tarvitsen aikaa sopeutuakseni ajatukseen ansiotyöhön siirtymisestä
- Olen mieluummin työtön kuin ansiotyössä
- Jokin muu syy, mikä?

14. Mitä mieltä olette seuraavista väittämistä?

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Koska olen työtön muut eivät arvosta minua.....	1	2	3	4	5
2. Häpeän sitä, että olen työtön	1	2	3	4	5
3. Työttömänä minulla on enemmän aikaa tehdä asioita, joista pidän.....	1	2	3	4	5
4. Minun on vaikeaa saada aikani kulumaan	1	2	3	4	5
5. En juurikaan ajattele tulevaisuutta	1	2	3	4	5
6. Pelkään syrjäytyväni yhteiskunnasta.....	1	2	3	4	5
7. Ajatus ansiotyöhön siirtymisestä ahdistaa minua	1	2	3	4	5
8. Uskon saavani töitä lähitulevaisuudessa.....	1	2	3	4	5
9. Työnsaanti on kiinni omasta aktiivisuudesta	1	2	3	4	5
10. Mielekästä työtä ei ole tarjolla.....	1	2	3	4	5
11. Työvoimapolitiittiset toimenpiteet (koulutus, kurssit, työharjoittelu, palkkatuettu työ) edistävät työnsaantia..	1	2	3	4	5
12. En tarvitse työtä ollakseni onnellinen.....	1	2	3	4	5
13. Elämäni on tyhjää ilman työtä.....	1	2	3	4	5

15. Onko nykyinen terveydentilanne mielestänne?

- Hyvä
- Melko hyvä
- Keskitasoinen
- Melko huono
- Huono

16. Onko teillä jokin lääkärin toteama pysyvä tai pitkäaikainen sairaus tai vamma, joka vähentää työ- tai toimintakykyänne?

1. Ei ole (siirtykää kysymykseen 18)
2. On

17. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen myöntävästi, niin onko sairaudesta tai vammasta haittaa...?

1. Erittäin paljon
2. Melko paljon
3. Jonkin verran
4. Vähän
5. Ei lainkaan

18. Mitkä ovat kotitaloutenne jäsenten yhteenlasketut käytettävissä olevat kuukausitulot (tulot verojen jälkeen)?

_____ euroa/kk

19. Jos mietitte koko kotitaloutenne jäsenten tuloja, niin mikä on kotitaloutenne pääasiallinen toimeentulon lähde?

1. Palkkatulot
2. Tulot omasta yrityksestä
3. Tulot maatilalta
4. Eläketulot
5. Työttömyysturva
6. Muut sosiaalietuudet tai -tuet
7. Sijoitustulot, säästöt tai pääomatulot
8. Muut tulot

20. Kuinka tyytyväinen olette kotitaloutenne nykyiseen elintasoon ja kalutusmahdollisuuksiin?

1. Erittäin tyytyväinen
2. Melko tyytyväinen
3. Ei tyytyväinen mutta ei tyytymätön
4. Melko tyytymätön
5. Erittäin tyytymätön

21. Kuinka helppoa/vaikeaa kotitaloutenne toimeentulo nykyisillä tuloilla on?

1. Hyvin helppoa
2. Helppoa
3. Vain pieniä vaikeuksia
4. Jonkin verran vaikeuksia
5. Todella vaikeaa

22. Oletteko Te tai joku kotitaloutenne jäsen saanut viimeisen vuoden aikana jotain seuraavista sosiaalieduista / korvauksista? Ympyröikää kaikkien sopivien vaihtoehtojen numerot.

1. Sairauspäivärahaa	1
2. Työeläkettä	2
3. Kansaneläkettä	3
4. Työkvyttömyyseläkettä	4
5. Hoitotukea	5
6. Vanhempainpäivärahaa	6
7. Kotihoidon tukea	7
8. Lapsilisää	8
9. Asumistukea	9
10. Toimeentulotukea	10
11. Opintotukea	11
12. Yksityisen hammashoidon korvausta	12
13. Yksityislääkärinpalkkioiden korvausta	13
14. Sairaanhoidon kannalta välttämättömien matkakustannusten korvausta	14
15. Yksityisen tutkimuksen ja hoidon korvausta	15
16. Jotain muuta, mitä	16
17. En ole saanut mitään sosiaalietuuksia	17
18. En tiedä	18

23. Millä tavalla olette asioineet viimeisen vuoden aikana etuuksia myöntävien tahojen kanssa?

1. Henkilökohtainen käynti (Kelan toimisto, kunnan / valtion virasto, vakuutusyhtiö tms.)
2. Puhelimitse
3. Postitse
4. Sähköpostitse
5. Internetin avulla
6. Tekstiviestillä
7. Muulla tavoin, miten?

24. Millä tavoin olisitte mieluiten yhteydessä seuraaviin etuusasioita hoitaviin tahoihin?

	Henkilökohtainen käynti						Jollain muulla tavalla
	1	2	3	4	5	6	
1. Työeläkelaitokset	1	2	3	4	5	6	7
2. Yksityiset vakuutusyhtiöt	1	2	3	4	5	6	7
3. Kela	1	2	3	4	5	6	7
4. Työttömyyskassat	1	2	3	4	5	6	7
5. Kaupungin-/kunnanvirasto	1	2	3	4	5	6	7
6. Valtion virastot (verohallinto, poliisi tms.)	1	2	3	4	5	6	7

25. Onko kotitaloutenne viimeisen vuoden aikana kohdannut joitakin seuraavista tilanteista?

	Ei kertaakaan					Muutamana kerran		Usein	Jatkuvasti
	1	2	3	4	5	6			
1. Kuukausitulot ovat olleet epäsäännölliset	1	2	3	4	5				
2. Harrastus/virkistysmenot on jouduttu vähentämään	1	2	3	4	5				
3. Vuokran maksu tai asumiseen (vesi, sähkö, jäte tai lämmitys) liittyvät käyttömaksut ovat viivästyneet maksuvaikeuksien vuoksi	1	2	3	4	5				
4. Muiden laskujen maksaminen on viivästynyt tai laskut ovat jääneet maksamatta maksuvaikeuksien vuoksi	1	2	3	4	5				
5. Pankkilainan lyhennystä tai korkoja ei ole pystytty maksamaan	1	2	3	4	5				
6. Omaisuutta tai tuloja on ulosmitattu	1	2	3	4	5				
7. Ette ole hakeutuneet rahanpuutteen vuoksi sairaalahoitoon	1	2	3	4	5				

	Ei kertaakaan	Kerran	Muutaman kerran	Usein	Jatkuvasti
8. Lääkärin määräämiä lääkkeitä on jätetty hankkimatta niiden kalleuden takia.....	1	2	3	4	5
9. Myös muusta lääkärin määräämästä sairauenhoidosta on rahanpuutteen vuoksi jouduttu tinkimään	1	2	3	4	5
10. Olette joutunut olemaan nälässä rahan puutteen vuoksi	1	2	3	4	5
11. Kuluneiden vaatteiden tilalle ei ole voitu hankkia uusia .	1	2	3	4	5
12. Lasten hankkimista on perheessä lykätty taloudellisten vaikeuksien vuoksi	1	2	3	4	5
13. Joitakin muita taloudellisia vaikeuksia.....	1	2	3	4	5

26. Miten olette yrittäneet ratkaista edellisessä kysymyksessä mahdollisesti ilmoittamanne taloudelliset vaikeudet? (Jos kotitaloudellanne ei ole ollut taloudellisia vaikeuksia, siirrykää seuraavaan kysymykseen.)

	Ei kertaakaan	Kerran	Muutaman kerran	Toistuvasti
1. Velkojen takaisinmaksua on uudelleenjärjestelty	1	2	3	4
2. Rahan lainaaminen ystäviltä, tutuilta tai sukulaisilta	1	2	3	4
3. Pankkilainan ottaminen jokapäiväisistä menoista selviytymiseksi	1	2	3	4
4. Kulutusluoton ottaminen jokapäiväisistä menoista selviytymiseksi	1	2	3	4
5. Ruoan ostaminen luotolla	1	2	3	4
6. Omien säästöjen käyttäminen	1	2	3	4
7. Omaisuuden myyminen	1	2	3	4
8. Toimeentulotuen anominen	1	2	3	4
9. Elintarvikkeiden hankkiminen ilmaiseksi (esim. Pelastusarmeija, ruokapankki, seurakunnat tms.)	1	2	3	4
10. Turvautunut kirkon diakoniatyöhön, sosiaaliseen luototukseen tms.	1	2	3	4
11. Asuinpaikkakunnan vaihtaminen	1	2	3	4
12. Lisätulojen hankkiminen (esim. ylitöt, toinen työ tms.).....	1	2	3	4
13. Muu ratkaisu.....	1	2	3	4

27. Onko kotitaloutenne viimeisen vuoden aikana kohdannut joitakin seuraavista tilanteista?

	Ei kertaakaan	Muutaman kerran	Usein	Jatkuvasti	En ole saanut/ en ole tarvinnut
1. Kelan maksamat etuudet ovat viivästyneet ...	1	2	3	4	5
2. Sosiaalitoimiston maksamat etuudet ovat viivästyneet	1	2	3	4	5
3. Työttömyyskassan maksamat etuudet ovat viivästyneet	1	2	3	4	5
4. Yksityisten vakuutuslaitosten maksamat korvaukset ovat viivästyneet.....	1	2	3	4	5

28. Onko nykyinen toimeentulonne verrattuna kolmen vuoden takaiseen tilanteeseen...?

1. Paljon matalampi
2. Jonkin verran matalampi
3. Pysynyt suunnilleen ennallaan
4. Jonkin verran korkeampi
5. Paljon korkeampi

29. Jos toimeentulossanne on tapahtunut muutos, niin mikä on tärkein syy tapahtuneeseen muutokseen?**30. Entä millaiseksi arvioitte toimeentulonne olevan seuraavan kolmen vuoden kuluttua?**

1. Paljon matalampi kuin nykyään
2. Jonkin verran matalampi kuin nykyään
3. Pysyy suunnilleen ennallaan
4. Jonkin verran korkeampi kuin nykyään
5. Paljon korkeampi kuin nykyään

31. Jos arvioitte toimeentulossanne tapahtuvan muutoksen tulevaisuudessa, niin mikä on tärkein syy mahdollisesti tapahtuvaan muutokseen?**32. Miten toimeentuloturvajärjestelmään kuuluvien etujen rahallista tasoa tulisi mielestänne kehittää?**

	Tasoa laskettava			Taso on sopiva			Tasoa nostettava				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Työeläke	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Kansaneläke	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Työkyvyttömyyseläke	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Tapaturmakorvaus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Ansiosidonnainen työttömyysturva	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Työmarkkinatuki / työttömän peruspäiväraha	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Sairauspäiväraha	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Kelan maksamat yksityisten terveydenhuoltopalveluiden korvaukset	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Kelan maksamat lääkekorvaukset	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Kelan maksamat matkakorvaukset	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. Perhe- ja äitiysetuudet	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. Asumistuki	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. Opintotuki	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. Toimeentulotuki	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

33. Entä mitä mieltä olette toimeentuloturvajärjestelmään kuuluvien etujen myöntämisperusteista?

	Myöntämisehtoja tulisi kiristää			Myöntämisehdot ovat sopivat			Myöntämisehtoja tulisi lieventää				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Työeläke	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Kansaneläke	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Työkyvyttömyyseläke	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Tapaturmakorvaus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Ansiosidonnainen työttömyysturva	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Työmarkkinatuki / työttömän peruspäiväraha	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Sairauspäiväraha	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Kelan maksamat yksityisten terveydenhuoltopalveluiden korvaukset	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Kelan maksamat lääkekorvaukset	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Kelan maksamat matkakorvaukset	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. Perhe- ja äitiysetuudet	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. Asumistuki	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. Opintotuki	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. Toimeentulotuki	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

34. Mikä seuraavista on lähimpänä omaa mielipidettänne?

1. Kokonaisuuksena katsoen toimeentuloturvajärjestelmä toimii mielestäni hyvin
2. Toimeentuloturvajärjestelmässä on joitakin hyviä piirteitä ja sitä voitaisiin edelleen parantaa pienillä muutoksilla
3. Toimeentuloturvajärjestelmässä on joitakin hyviä piirteitä, mutta sen parantamiseksi vaadittaisiin perusteellisia muutoksia
4. Toimeentuloturvajärjestelmä toimii niin huonosti, että koko järjestelmä tulisi uudistaa
5. En osaa sanoa

35. Alla on esitetty joidenkin toimeentuloturvajärjestelmään kuuluvien sosiaalietujen rahallinen määrä kuukaudessa. Merkitkää mielestänne sopiva etuuskien kuukausitaso etujen viereiselle viivalle.

	On tällä hetkellä	Pitäisi olla
1. Toimeentulotuen perusosa yhden henkilön ruokakunnalle.....	419,11 €	_____ €
2. Täysi kansaneläke.....	687,74 €	_____ €
3. Lapsilisiä (ensimmäinen lapsi, ei yksinhuoltajakorotusta)	100,40 €	_____ €
4. Maahanmuuttajan kotoutumistuki (keskimääräinen, ilman lapsikorotuksia).....	553,41 €	_____ €

36. Terveystuolissa potilaan itsensä maksettavaksi jääville kustannuksille on olemassa 3 erillistä maksukattoa, jotka koskevat Kelan korvaamien lääkkeiden kustannuksia, Kelan korvaamien matkojen kustannuksia ja kunnallisia terveydenhuollon asiakasmaksuja (esimerkiksi terveyskeskusten lääkäripalvelut ja sairaalan poliklinikkamaksut). Maksukaton ylityttyä potilas saa ko. palvelut kalenterivuoden loppuun maksutta tai lähes maksutta.

Seuraavaksi esitetään näiden maksukattojen omavastuuraajat, eli se vuotuinen enimmäissumma, jonka potilas joutuu itse maksamaan. Merkitkää mielestänne sopiva kustannusten vuotuinen omavastuuraaja viereiselle viivalle.

	On tällä hetkellä	Pitäisi olla
1. Lääkekustannusten vuotuinen omavastuuraaja	675,39 € /vuosi	_____ €
2. Matkakustannusten vuotuinen omavastuuraaja.....	157,25 € /vuosi	_____ €
3. Kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksun vuotuinen omavastuuraaja.....	633,00 € /vuosi	_____ €

37. Joskus sanotaan, että etuuskia saavat sellaiset henkilöt, jotka eivät niitä oikeastaan tarvitse. Kuinka tavallista tämä on teidän mielestänne seuraavien etuuskien kohdalla?

	Erittäin tavallista	Tavallista	En osaa sanoa	Harvinaista	Erittäin harvinaista
1. Palkalliset sairauspäivät työstä	1	2	3	4	5
2. Työttömyyskorvaus	1	2	3	4	5
3. Toimeentulotuki	1	2	3	4	5
4. Asumistuki	1	2	3	4	5
5. Varhaiseläke	1	2	3	4	5
6. Vammaisetuudet	1	2	3	4	5
7. Maahanmuuttajan erityistuki.....	1	2	3	4	5
8. Opintoetuudet.....	1	2	3	4	5

38. Joskus taas sanotaan, että etuja eivät hae tai eivät saa sellaiset henkilöt, jotka eniten niitä tarvitsisivat. Kuinka tavallista tämä on teidän mielestänne seuraavien etuuskien kohdalla?

	Erittäin tavallista	Tavallista	En osaa sanoa	Harvinaista	Erittäin harvinaista
1. Palkalliset sairauspäivät työstä	1	2	3	4	5
2. Työttömyyskorvaus	1	2	3	4	5
3. Toimeentulotuki	1	2	3	4	5
4. Asumistuki	1	2	3	4	5
5. Varhaiseläke	1	2	3	4	5
6. Vammaisetuudet	1	2	3	4	5
7. Maahanmuuttajan erityistuki.....	1	2	3	4	5
8. Opintoetuudet.....	1	2	3	4	5

39. Seuraavassa esitetään eräitä ratkaisuehdotuksia sosiaalietujen väärinkäytösten ehkäisemiseksi. Mitä mieltä olette ehdotuksista?

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Kontrollin lisääminen	1	2	3	4	5
2. Rikemaksut tai sakot	1	2	3	4	5
3. Karensajat	1	2	3	4	5
4. Yksinkertaisemmat säännöt	1	2	3	4	5
5. Yksinkertaisemmat hakulomakkeet.....	1	2	3	4	5
6. Tiedotuksen lisääminen väärinkäytön haitoista	1	2	3	4	5

40. Seuraavassa esitetään eräitä ratkaisuehdotuksia sosiaalietujen alikäytön ehkäisemiseksi. Mitä mieltä olette ehdotuksista?

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Kontrollin vähentäminen	1	2	3	4	5
2. Etujen rahallisen tason parantaminen.....	1	2	3	4	5
3. Käsitelyaikojen nopeuttaminen	1	2	3	4	5
4. Yksinkertaisemmat säännöt	1	2	3	4	5
5. Yksinkertaisemmat hakulomakkeet.....	1	2	3	4	5
6. Tiedotuksen lisääminen siitä, ketkä ovat oikeutettuja saamaan etuja	1	2	3	4	5

41. Kumpaa pidätte vakavampana ongelmana?

1. Ihmiset käyttävät etuja väärin
2. Ihmiset eivät saa niitä etuja, joihin heillä on oikeus

Kirjoittajat

Katri Aaltonen, proviisori
tutkija, Kelan tutkimusosasto
etunimi.sukunimi@kela.fi

270

Elina Ahola, FM
tutkija, Kelan tutkimusosasto
etunimi.sukunimi@kela.fi

Ilpo Airio, VTT
erikoistutkija, Kelan tutkimusosasto
etunimi.sukunimi@kela.fi

Helena Blomberg, VTT
professori, Svenska social- och kommunalhögskolan, Helsingfors universitet
etunimi.sukunimi@helsinki.fi

Heikki Hiilamo, VTT, FT, dosentti
tutkimusprofessori, Kelan tutkimusosasto
etunimi.sukunimi@kela.fi

Olli Kangas, VTT, dosentti
tutkimusprofessori, osastopäällikkö, Kelan tutkimusosasto
etunimi.sukunimi@kela.fi

Christian Kroll, VTT
yliopistonlehtori, Svenska social- och kommunalhögskolan, Helsingfors universitet
etunimi.sukunimi@helsinki.fi

Jaana Martikainen, FaT
lääketutkimuspäällikkö, Kelan tutkimusosasto
etunimi.sukunimi@kela.fi

Yrjö Mattila, VTT, OTL
johtava tutkija, Kelan tutkimusosasto
etunimi.sukunimi@kela.fi

Jani Miettinen, VTM
suunnittelija, Kelan tutkimusosasto
etunimi.sukunimi@kela.fi

Tuuli Miettunen, FM
tutkimusassistentti, University of Toronto
etunimi.sukunimi@gmail.com

271 Mikko Niemelä, VTT, dosentti
johtava tutkija, Kelan tutkimusosasto
etunimi.sukunimi@kela.fi

Leena K. Saastamoinen, FaT
erikoistutkija, Kelan tutkimusosasto
etunimi.k.sukunimi@kela.fi

Sanna Saksela-Bergholm, VTT
tutkija, Svenska social- och kommunalhögskolan, Helsingfors universitet
etunimi.saksela@helsinki.fi

Jussi Tervola, VTM
tutkija, Kelan tutkimusosasto
etunimi.sukunimi@kela.fi

Päivi Tillman, VTL
tutkija, Kelan tutkimusosasto
etunimi.sukunimi@kela.fi

Ulla Tuominen, TtM
tutkija, Kelan tutkimusosasto
etunimi.sukunimi@kela.fi

Minna Ylikännö, VTT
erikoistutkija, Kelan tutkimusosasto
etunimi.sukunimi@kela.fi

Toimeentuloturvan verkkoa kokemassa

Kansalaisten käsitykset ja odotukset

Mistä suomalainen toimeentuloturvajärjestelmä on tulossa ja mihin se on menossa?

Mitä mieltä kansalaiset ovat toimeentuloturvasta? Keitä ovat toimeentulotukiasiakkaat? Miten tulevat toimeen saamenkieliset kansaneläkeläiset? Entä täyden kansaneläkkeen saajat? Onko työmarkkinatuen saajien ja ulkomaalaisten tilapäistyöntekijöiden toimeentuloturva riittävä? Minkälaisia mielipiteitä kansalaisissa herättävät matka- ja lääkekustannukset sekä niistä saatavat korvaukset? Onko terveydenhuollon asiakasmaksujen omavastuuosuus liian suuri? Kenellä ei ole varaa lääkkeisiin?

Tässä teoksessa työmarkkinatuen saajat, toimeentulotukiasiakkaat, saamelaiset kansaneläkeläiset ja monet muut yleensä toimeentuloturvan tutkimuksessa vähälle huomiolle jäävät väestöryhmät nostetaan keskiöön. Vertaamalla etuuskien käyttäjien mielipiteitä väestön yleisiin näkemyksiin toimeentuloturvasta saadaan uutta näkökulmaa siihen, miten järjestelmiä tulisi kehittää.

T O I M I T T A N U T I L P O A I R I O



julkaisut@kela.fi
www.kela.fi/tutkimus
www.fpa.fi/forskning
www.kela.fi/research