

KELA
Sosiaali- ja terveysturvan selosteita
34/2004

Lauri Virta

Vammaistuen saajat siirtyvät nopeasti eläkkeelle

Kelan rekisteritutkimus

Tutkimusosasto

Helsinki 2004

ISBN 951-669-643-0

ISSN 1455-0113

ALKUSANAT

Vammaistukilaki oli keskeisiltä periaatteiltaan edistyksellinen jo lakia 1980-luvun jälkipuolella säädettäessä. Lain tavoitteet ovat edelleen inhimilliset ja kansalaismyönteiset: toimintakyvyltään heikentyneiden työikäisten on mahdollista saada etuus – tosin tietyin rajoituksin. Silti tuki on saajamäärältään yksi pienimmistä Kelan hoitamista etuuksista. Asiantilaan on saattanut vaikuttaa kansalaisten sekä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden vähäinen tietämys vammaistuesta ja sen myöntämisen perusteista. Myös monet asiantuntijat pitävät tuen säädöstekstejä vaikeaselkoisina. Vammaistuki on erityistä harkintaa vaativa etuus, ja siitä päättäminen onkin haaste ratkaisijoille ja asiantuntijalääkäreille Kelan toimistoissa. Hakemuksia on vähän, minkä vuoksi etenkin pienten vakuutuspiirien ratkaisijat eivät rutinoitu ratkaisujen tekoon.

Sekä Kelan sisäisen tarkastuksen että tilastoryhmän asiantuntijat ovat viime vuosina todenneet alueellisia eroja vammaisetuksien – sairaan lapsen hoitotuen, vammaistuen ja eläkkeensaajien hoitotuen – ratkaisuisissa ja saajamäärissä. Siksi Kelan hallitus pyysi tutkimusosaston selvitystä sellaisista Kelasta riippumattomista tekijöistä, jotka voisivat vaikuttaa vammaisetuksien ratkaisutoiminnan alueellisiin eroihin.

Tutkimus ei tuottanut vammaistuen osalta niin konkreettisia tuloksia, että niitä hyödyntäen olisi mahdollista vähentää alueellisia eroja. Tämä johtui mm. etuutta saaneiden suhteellisen vähäisestä määrästä: vuoden 2003 lopussa heitä oli 12 468 henkilöä eli 4 % sellaisesta 16–64-vuotiaasta väestöstä, joka ei saanut työkyvyttömyyseläkettä. Tukea saaneiden määrän suurelta vaikuttava alueellinen vaihtelu ei aina olekaan tilastollisesti merkitsevää, vaan se saattaa joutua joko satunnaisvaihtelusta tai sairauksien ilmaantuvuuksien alueellisista eroista.

Vammaistuen rekisterien ja tilastojen tarkastelussa huomio kiinnittyi kahteen seikkaan:

- vuoden aikana alkaneiden uusien tukien osuus oli neljännes etuutta saaneiden määrästä
- Kela maksoi monille vammaistuen hakijoille sairausvakuutuksen päivärahaa.

Nämä havainnot herättivät epäilyn, että osa tukea saaneista käyttäisi etuutta vain suhteellisen lyhyen aikaa siihen nähden, että etuus on tarkoitettu pitkäkestoiseen toimintavajeeseen. Tästä tuli tutkimusaihe tälle raportille.

Kiitän lämpimästi tutkimukseen panoksensa antaneita kelalaisia. Tutkittujen rekisteripoimintaan ja heidän tulosmuuttujensa muodostamiseen osallistui erikoissuunnittelija Juhani Mäki. Käsikirjoitukseen antoivat arvokkaita kommentteja asiantuntijalääkäri Raili Pirttimäki, etuuspäällikkö Marja-Leena Seppälä ja sosiaalityöntekijä Anneli Hämäläinen. Raportin tekniseen toimitus- ja julkaisutyöhön osallistuivat toimistos sihteeri Mariitta Perälä ja vastaava julkaisu- sihteeri Sirkka Vehanen.

Turussa huhtikuussa 2004

Lauri Virta

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	4
1.1	Vammaistukijärjestelmä	4
1.2	Tutkimuksen tavoite	5
2	AINEISTO JA MENETELMÄT	6
2.1	Aineiston kokoaminen	6
2.2	Aineiston kuvailu	6
2.3	Rekisteriseuranta	9
3	TULOKSET	11
3.1	Vammaistuen takautunut maksatus	11
3.2	Vammaistuen ja eläkkeen samanaikainen hakeminen	12
3.3	Kuolleisuus seurannassa	14
3.4	Eläkkeelle siirtyminen seurannassa	16
3.5	Yhteenvedo tuloksista – vammaistukea lyhytaikaisesti saaneiden osuudet	20
4	POHDINTA	22
4.1	Vammaistukea saaneiden ryhmittelystä	22
4.2	Vammaistuen tavoitteiden toteutumisesta	23
5	LIITETAULUKOT	28

1 JOHDANTO

1.1 Vammaistukijärjestelmä

Vammaistukilain (124/1988) mukaan Kela maksaa rahallista korvausta sairaudesta tai vammasta johtuvan haitan, avuntarpeen ja erityiskustannusten perusteella henkilölle,

- joka asuu Suomessa
- joka on iältään 16–64-vuotias
- jonka toimintakykyä sairaus tai vamma heikentää yhtäjaksoisesti vähintään vuoden ajan.

Kyseiset ehdot täyttävä ei ole kuitenkaan oikeutettu tukeen, jos

- hän saa Kelalta tai työeläkelaitokselta täyttä työkyvyttömyyseläkettä, kuntoutustukea, yksilöllistä varhaiseläkettä tai niitä vastaavaa etuutta ulkomailta
- hän saa vammaistukea vastaavaa korvausta tapaturmavakuutus-, liikennevakuutus-, sotilasvammalain tai niitä vastaavan aikaisemman lain perusteella
- hän on julkisessa laitoshoidossa yli kolmen kuukauden ajan.

Vammaistuen tarkemmat myöntämisperusteet liittyvät etuuden kolmitasoisesti luokiteltuun korvausmäärään. Tukeen oikeutetulle maksetaan

- *vammaistukea* (77 € kuukaudessa vuonna 2004), jos hänelle aiheutuu sairaudesta tai vammasta olennaista haittaa (haittaluokat 6–12) ja jatkuvia erityiskustannuksia
- *korotettua vammaistukea* (180 € kuukaudessa), jos hänelle aiheutuu sairaudesta tai vammasta huomattavaa haittaa (haittaluokat 13–14) tai hän tarvitsee henkilökohtaisissa toiminnoissaan, kotitaloustöissä ja asioinnissa kodin ulkopuolella säännöllisesti toistuvaa toisen henkilön apua, ohjausta ja valvontaa tai hänelle aiheutuu sairaudesta tai vammasta huomattavia erityiskustannuksia
- *erityisvammaistukea* (335 € kuukaudessa), jos hän on vaikeasti vammaisen tai jos hän tarvitsee monissa henkilökohtaisissa toiminnoissaan jokapäiväistä, aikaa vievää toisen henkilön apua, huomattavassa määrin säännöllistä ohjausta tai valvontaa tai hänelle aiheutuu sairaudesta tai vammasta erittäin huomattavia erityiskustannuksia. Sokeat, varhaiskuurot ja liikuntakyvyttömät ovat automaattisesti oikeutettuja erityisvammaistukeen.

Vammaistukiasetuksen (989/1988) mukaan hakijan yksilölliset olosuhteet on otettava huomioon arvioitaessa hänen heikentyntä toimintakykyään. Siinä yhteydessä haitalla tarkoitetaan sairaudesta tai vammasta aiheutuvaa yleistä haittaa tavanomaisessa elämässä. Haitan arvioinnissa voidaan käyttää soveltuvien osin tapaturmavakuutuslain 18 a §:ssä tarkoitettua haittaluokitusta (luokat 1–20).

Vammaistuella korvataan tavanomaisen elämän toiminnoista, työssäkäynnistä ja opiskelusta aiheutuneita tarpeellisia ylimääräisiä kustannuksia. Näiden korvattavien erityiskustannusten on liityttävä sairauden tai vamman heikentämään toimintakykyyn. Lisäksi edellytetään, että hakija itse on vastannut kustannuksista vähintään korvausmäärän suuruisella summalla.

Jos useampi kuin yksi tekijä – haitta, avuntarve tai erityiskustannukset – vaikuttaa hakijan oikeuteen saada vammaistukea, määritetään tuen korvausmäärä eri tekijöiden yhteisvaikutuksen perusteella. Hakijan tulot ja varallisuus eivät vaikuta vammaistuen myöntämiseen.

Vammaistuella pyritään siis tasoittamaan sairaudesta tai vammasta aiheutuvaa haittaa sekä korvaamaan tarvittavan avun ja palvelun aiheuttamia erityiskustannuksia. Vammaistukijärjestelmä auttaa toimintakyvyltään heikentynyttä työikäistä selviytymään tavanomaisessa elämässä yhdenvertaisesti muiden rinnalla. Lisäksi sillä pyritään helpottamaan hänen osallistumistaan opiskeluun ja työelämään. Vammaistukea ei ole tarkoitettu työkyvyttömyyseläkettä saavalle henkilölle.

Vammaistukijärjestelmä on ollut käytössä vuodesta 1989 alkaen, jolloin se korvasi invalidirahajärjestelmän (invalidirahalaki 374/1951). Samassa yhteydessä aikaisemmin sosiaalhallitukseen ja Valtiokonttoriin keskitetyn etuuden toimeenpano hajautettiin kautta maan Kansaneläkelaitoksen toimistoihin. Etuutta saaneiden määrän vuosittainen kehitys ilmenee liitetaulukosta 1.

1.2 Tutkimuksen tavoite

Kuten jo raportin alkusanoissa mainittiin, tutkimus sai alkunsa seuraavista tilastohavainnoista:

- vuoden aikana alkaneiden uusien vammaistukien määrä oli noin neljäsosa etuutta saaneiden kokonaismäärästä
- Kela maksoi monille vammaistuen hakijoille sairausvakuutuksen päivärahaa.

Vammaistuen päällekkäistä maksatusta sairauspäivärahaa saavalle vakuutetulle ei ole pidetty lainvastaisena. Vastaavasti lakeja on tulkittu myös siten, että vammaistukea saavalle voidaan samanaikaisesti maksaa sairauspäivärahaa. Näin vammaisia henkilöitä kohdellaan yhdenvertaisesti muuhun väestöön nähden.

Tutkimuksen lähtöolettaimus oli, että jotkut vammaistuen saaneet henkilöt saattavat käyttää etuutta melko lyhyen aikaa; nopeasti he joko siirtyvät työkyvyttömyyseläkkeelle tai menehtyvät sairauteensa.

Tutkimuksessa haluttiin selvittää seuraavat asiat:

- Kuinka moni vammaistukea ensimmäistä kertaa hakenut ja siihen myönteisen päätöksen saanut henkilö siirtyi seurannassa pois etuuden piiristä edellä mainituilla perusteilla? Seuranta alkoi päivästä, jolloin tukihakemus saapui Kelaan, ja se kesti kolme vuotta.
- Muuttuivatko näiden vammaistukea lyhytaikaisesti saaneiden osuudet ja ominaisuudet verrattaessa 1990-luvun alkupuolta vuosikymmenen jälkipuoleen?

2 AINEISTO JA MENETELMÄT

2.1 Aineiston kokoaminen

Tutkimustiedot perustuivat Kelan rekisteriin, joka sisältää vammaistukipäätösten tapahtumätiedot. Rekisteristä on laskettavissa vammaistukeen oikeutettujen vakuutettujen määrä vuodesta 1989 lähtien. Tutkimusaineistoon valittiin ne henkilöt, jotka saivat vammaistuen ensimmäiseen hakemukseensa myönteisen päätöksen kahtena eri ajanjaksona:

- vuosina 1991–1993
- vuosina 1996–1998.

Aineistoon ei otettu niitä henkilöitä, jotka kyseisinä vuosina olivat saaneet Kelalta myönteisen päätöksen vammaistuen uusinta-, jatko- tai tarkistushakemukseen.

Tutkimusryhmät valittiin yhden vuoden asemesta kolmen vuoden aikajaksolta, jotta vuosittaisen satunnaisvaihtelun vaikutus tuloksiin olisi vähentynyt. Tutkittujen suurentunut lukumäärä helpotti siten aineiston jakoa tarvittaviin osaryhmiin ja sen tarkastelua suunnitelluista näkökulmista. Tutkimusryhmien ajoitusta – vuosilta 1991–1993 ja vuosilta 1996–1998 – ohjasi kansaneläkkeen muutos työeläkevähenteiseksi vuoden 1996 alussa. Sen jälkeen kansaneläkettä on saanut työkyvytön, jonka työeläke jää määrältään pieneksi tai joka ei saa lainkaan työeläkettä. Aikaisemmin eläkettä maksettiin kansaneläkejärjestelmästä lähes kaikille työkyvyttömille.

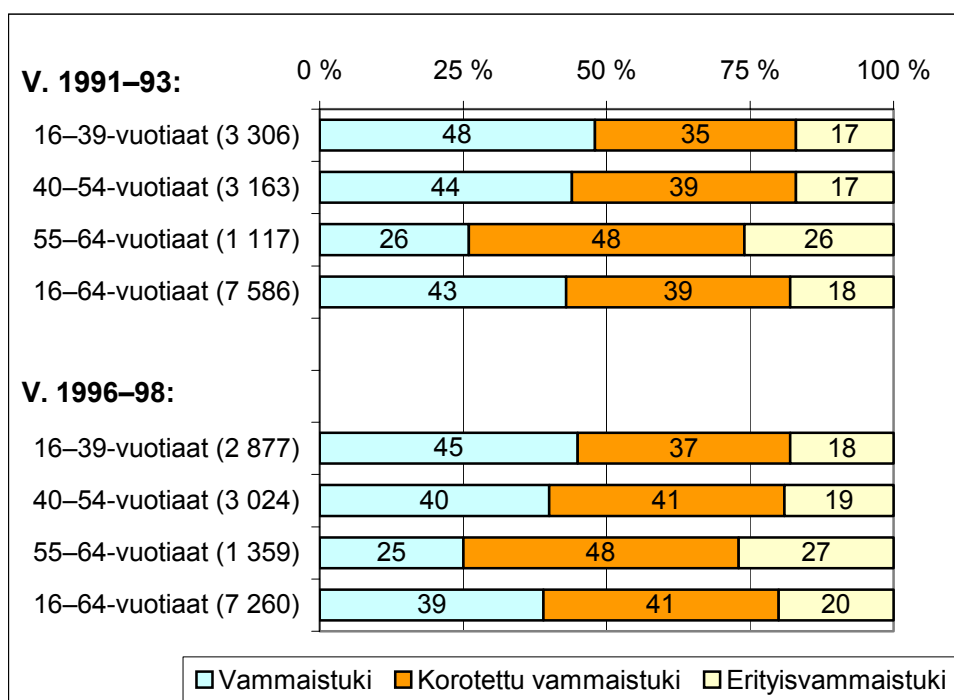
2.2 Aineiston kuvailu

Tutkittuja oli 7 586 vuosien 1991–1993 ryhmässä ja 7 260 vuosien 1996–1998 ryhmässä. Naisten osuus oli lähes samansuuruinen (52 %) molemmissa kolmivuotisryhmissä: naisia oli 62 % pienintä vammaistukea saaneista, 48 % korotettua vammaistukea saaneista ja 41 % erityisvammaistukea saaneista.

Vuosien 1996–1998 ryhmän tutkitut olivat keskimäärin hieman vanhempia (keski-ikä $41,4 \pm 14$ vuotta) kuin vuosien 1991–1993 ryhmässä ($40,1 \pm 13$ vuotta).

Pienintä vammaistukea saaneita oli likimain yhtä paljon (noin 40 %) kuin korotettua tukea saaneita (noin 40 %). Erityisvammaistukea saaneiden osuus (noin 20 %) oli näitä pienempi. Sekä korotettua että erityisvammaistukea saaneiden osuus oli 55–64-vuotiaiden ikäryhmässä suurempi kuin sitä nuoremmissa ikäryhmissä (kuvio 1). Korotetun ja erityisvammaistuen saaminen oli myös hieman yleisempää vuosien 1996–1998 ryhmässä kuin vuosien 1991–1993 ryhmässä.

Kuvio 1. Vammaistuen piiriin vuosina 1991–1993 ja vuosina 1996–1998 tulleiden tutkittujen ryhmittymisen etuuden kolmeen luokkaan (%) ikäryhmittäin.



Taulukko 1. Tutkittujen ryhmittymisen vammaistuen vakuutuslääketieteellisenä ratkaisuperusteena olleisiin tautiluokkiin (%) kahdessa eri ikäryhmässä.

Tautiluokat (ICD-10-koodinumero)	16–39-vuotiaat		40–54-vuotiaat	
	1991–93 (n = 3 306) %	1996–98 (n = 2 877) %	1991–93 (n = 3 163) %	1996–98 (n = 3 024) %
Kasvaimet (2.)	13	14	25	31
Umpierityssairaudet (4.)	7	6	5	4
Mielenterveyden häiriöt (5.)	6	15	3	6
Hermoston sairaudet (6.)	11	11	10	11
Silmän sairaudet (7.)	5	5	3	2
Korvan sairaudet (8.)	4	4	1	1
Verenkiertoelinten sairaudet (9.)	4	4	13	13
Hengityselinten sairaudet (10.)	4	3	3	4
Ruoansulatuselinten sairaudet (11.)	4	5	4	3
Ihon sairaudet (12.)	17	10	8	4
TULE-sairaudet (13.)	11	10	16	12
Vammat ja myrkytykset (19.)	5	5	3	5
Muut tautiluokat yhdessä	10	10	6	4
	100	100	100	100

Vammaistuen yleisin lääketieteellinen ratkaisuperuste oli kasvainten tautiluokka: siihen kuului 21 % vuosien 1991–1993 ryhmän tutkituista ja 26 % vuosien 1996–1998 ryhmän tutkituista. Ryhmiä toisiinsa verrattaessa ilmeni, että etuuden tautiluokkajakaumassa oli tapahtunut olennaisia muutoksia kyseisten vuosien kuluessa (taulukko 1). Sekä 16–39-vuotiaiden että 40–54-vuotiaiden ikäryhmissä mielenterveyden häiriöiden suhteellinen osuus kaksinkertaistui ja toisaalta ihon sairauksien osuus puolittui. Kasvainten osuus suureni 55–64-vuotiailla tutkituilla noin viisi prosenttiyksikköä (36 %:sta 41 %:iin). Sen sijaan verenkiertoelinten sairauksien osuuksissa ei tapahtunut oleellista muutosta näiden vuosien aikana; kummankin seurantar ryhmän 55–64-vuotiaiden ikäryhmissä heidän osuutensa oli noin 20 %.

Tautiluokka oli yhteydessä siihen, miten tutkitut ryhmittäytyivät kolmeen vammaistukiluokkaan. Pienintä vammaistukea saaneiden suhteellinen osuus oli vähäinen silmän ja verenkiertoelinten sairauksien tautiluokissa. Mielenterveyden häiriöiden sekä ihon sairauksien ja TULE-sairauksien tautiluokissa erityisvammaistukea saaneita oli vähän.

Taulukko 2. 40–54-vuotiaiden tutkittujen ryhmittäytyminen vammaistuen kolmeen luokkaan (%) tautiluokittain.

Tautiluokat (ICD-10-koodinumero)	V. 1991–93 ryhmä:				V. 1996–98 ryhmä:			
	Vt %	Vt2* %	Vt3* %	%	Vt %	Vt2* %	Vt3* %	%
Kasvaimet (2.)	27	50	23	100	29	50	21	100
Umpierityssairaudet (4.)	14	57	29	100	46	36	18	100
Mielenterveyden häiriöt (5.)	39	50	11	100	45	44	11	100
Hermoston sairaudet (6.)	42	48	10	100	43	43	14	100
Silmän sairaudet (7.)	16	36	48	100	16	41	43	100
Korvan sairaudet (8.)	49	32	19	100	33	50	17	100
Verenkiertoelinten sairaudet (9.)	20	54	26	100	13	53	34	100
Hengityselinten sairaudet (10.)	74	25	1	100	54	35	11	100
Ruoansulatuselinten sairaudet (11.)	79	16	5	100	66	23	11	100
Ihon sairaudet (12.)	82	12	–	100	81	18	1	100
TULE-sairaudet (13.)	72	26	2	100	80	18	2	100
Vammat ja myrkytykset (19.)	35	28	37	100	25	48	27	100

*Vt2 = korotettu vammaistuki, Vt3 = erityisvammaistuki.

2.3 Rekisteriseuranta

2.3.1 *Seurannan alkamisen ajankohta*

Vakuutettu kirjataan sosiaalivakuutuksen ns. tapahtumatilastoihin yleensä siitä kuukaudesta lukien, jolloin häntä koskevasta etuudesta joko

- on tehty myönteinen päätös tai
- sen maksatus on alkanut, eli kyseinen päätös on tullut voimaan.

Päätöksentekopäivä ei välttämättä sovellu tutkimusseurannan alkamisen ajankohdaksi, etenkin jos tutkittujen etuusratkaisuun kuluvan ajan tulisi täsmätä. Ratkaisujat voivat vaihdella suurestikin riippuen mm. siitä, löytyvätkö hakemuksesta kaikki päätökseen tarvittavat tiedot vai joudutaanko sitä täydentämään lisäselvityksillä. Myös ratkaisujen kesto eroaa jonkin verran yksittäisten Kelan ratkaisijoiden välillä ja siten myös eri paikkakuntien välillä. Ratkaisuun kuluva aika saattaa vaihdella myös eri tarkasteluajankohtina.

Useimmiten sosiaalivakuutusetuudet tulevat voimaan sen kuukauden tai sitä seuraavan kuukauden aikana, jolloin etuushakemus saapuu Kelan toimistoon. Monien etuuksien maksatus on kuitenkin mahdollista aloittaa myös takautuneesti jo ajalta ennen etuuden hakemista. Aikaisin mahdollinen ajankohta takautuvalle maksatukselle on päivä, jolloin oikeus etuuteen on syntynyt tai ilmennyt. Sairausperusteisissa etuuksissa se on sairauden tai siitä aiheutuvan toimintavajeen toteamishetki. Vammaistukea on mahdollista maksaa 12 kuukautta takautuneesti sen hakemisen ajankohdasta lukien, jos hakijalla on oikeus siihen niin pitkältä ajalta.

Koska tutkimuksessa haluttiin selvittää myös vammaistuen maksatuksen takautuneisuutta ja siinä ilmenevää vaihtelua (luku 3.1), tämän rekisteriseurannan alkamisen ajankohdaksi valittiin etuuden voimaantulopäivän sijasta se päivä, jolloin vammaistuen hakemus saapui Kelan toimistoon. Siihen Kelan toiminnalla ei juurikaan ole vaikutusta.

2.3.2 *Seurannan toteutus*

Seurannan tulosmuuttujana käytettiin tutkittujen poistumaa etuuden piiristä: joko työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä tai kuolemaa. Seurantatiedot tutkittujen eläkkeelle siirtymisen ajankohdasta saatiin Kelan eläketapahtumarekisteristä ja heidän kuolinpäivästään Kelalle luovutetuista väestörekisteritiedoista.

Etuuden piiristä pois siirtyneiden tutkittujen osuudet laskettiin vammaistuen hakemisesta kolmena eri seuranta-ajankohtana:

- kuuden kuukauden (182 vrk) kuluttua,
- yhden vuoden (365 vrk) kuluttua ja
- kolmen vuoden (1 095 vrk) kuluttua.

Vuosien 1991–1993 ryhmän seuranta piti päättää kolmeen vuoteen, sillä Kelan rekisteritiedot kattavat kaikki työkyvyttömyyseläkkeitä saaneet vakuutetut ainoastaan loppuvuoteen 1996, kuten luvun 2.1 lopussa jo mainittiin. Samasta syystä vuosien 1996–1998 seurantaryhmän eläkkeelle siirtyneiden osuudet olivat ennemminkin suuntaa antavia kuin tarkkoja lukuarvoja, sillä pelkkää työeläkettä saaneet henkilöt eivät olleet mukana laskelmissa. Jo tutkimusta suunniteltaessa oletettiin, että eläkettä saaneiden osuudet ovat vuosien 1996–1998 tutkituilla joitakin prosenttiyksikköjä pienemmät kuin vuosien 1991–1993 ryhmässä.

Ajallisen seurannan ohella pyrittiin ottamaan huomioon, miten tutkittujen eläkkeelle siirtymiseen ja kuolleisuuteen olivat yhteydessä

- heidän ikänsä vammaistuen hakemisen ajankohtana
- heille myönnetyn vammaistuen korvausmäärät eli vammaistuen luokat
- heidän sairauksiensa ne tautiluokat (ICD-10), jotka sekä vammaistuen että työkyvyttömyyseläkkeen yhtenä vakuutuslääketieteellisenä myöntöperusteena oli viety ensimmäiseksi diagnoosiksi Kelan rekisteriin.

3 TULOKSET

3.1 Vammaistuen takautunut maksatus

Vammaistuen maksatus oli aloitettu takautuneesti neljälle viidestä tutkitusta. Tukipäätös tulkittiin takautuneeksi, jos maksatuksen alkamispäivä oli vähintään kuukautta aikaisempi sitä päivämäärää, jolloin etuuden hakemus saapui Kelaan. Takautuneet päätökset olivat hieman yleisempiä vuosien 1991–1993 ryhmässä (85 %) kuin sitä myöhäisemmässä ryhmässä (82 %, taulukko 3). Vastaavasti takautuvuuden keston mediaani oli aikaisemmassa seurantaryhmässä myös hieman pitempi kuin vuosien 1996–1998 ryhmässä (taulukko 4).

Takautuneita päätöksiä oli 16–39-vuotiaiden tutkittujen ryhmässä noin 75 %, kun vastaava osuus oli sitä vanhemmissa ikäryhmissä lähes 90 %. Sen sijaan vammaistukiluokkien välillä ei ilmennyt suurta eroa takautuneiden päätösten osuuksissa: pienintä tai korotettua vammaistukea saaneiden tutkittujen päätöksistä keskimäärin 85 % oli takautuneita, kun vastaava osuus erityisvammaistukea saaneilla oli hieman alle 80 %.

Taulukko 3. Takautuneiden päätösten osuudet (%) ikäryhmittäin erikseen vuosien 1991–1993 ja 1996–1998 ryhmissä. (Tukipäätöksen hakemis- ja voimaantulopäivien välinen erotus on merkitty negatiiviseksi, jos tuen maksatuksen alkamispäivä oli varhaisempi kuin sen hakemispäivä. Päätöstä pidettiin takautuneena, jos erotus oli negatiivinen enemmän kuin 30 päivää.)

Ikäryhmät:	(n)	Takautuneet ratkaisut:		Takautumattomat:		Osuudet yhtensä
		ajankohtien erotus		ajankohtien erotus		
		-400 – -330 päivää	-329 – -31 päivää	-30 – +30 päivää	+30 – päivää	%
		%	%	%	%	%
1991–1993:						
16–39-vuotiaat	(3 306)	32	47	15	6	100
40–54-vuotiaat	(3 163)	31	59	9	1	100
55–64-vuotiaat	(1 117)	22	70	7	1	100
Kaikki	(7 586)	30	55	12	3	100
1996–1998:						
16–39-vuotiaat	(2 877)	25	48	20	7	100
40–54-vuotiaat	(3 024)	26	62	10	1	100
55–64-vuotiaat	(1 359)	17	71	11	1	100
Kaikki	(7 260)	24	58	15	3	100

Vammaistuen takautuneisuuden kesto vaihteli sen tautiluokan perusteella, joka oli ollut etuuden vakuutuslääketieteellisenä myöntöperusteena (taulukko 4). Tuen maksatuksen alkamispäivän ja sen hakemispäivän välisen erotuksen mediaanit olivat pitkäkestoisimpia ihon sairauksissa ja TULE-sairauksissa – yli 300 päivää. Kyseisen mediaanin suhde oli käänteinen

korvan sairauksissa: tuen maksatuksen alkamispäivän oli 10 päivää myöhempi kuin sen hakemispäivä.

Taulukko 4. Vammaistuen hakemis- ja voimaantulopäivien erotuksen mediaani tautiluokittain 40–54-vuotiailla korotettua vammaistukea saaneilla tutkituilla erikseen kummassakin seurantaryhmässä. Erotus on merkitty negatiiviseksi, jos tuen maksatuksen alkamispäivä oli varhaisempi kuin sen hakemispäivä.

Tautiluokat (ICD-10-koodinnumero)	V. 1991–1993		V. 1996–1998	
	(n)	Mediaani	(n)	Mediaani
Kasvaimet	(2.) (391)	–156	(458)	–168
Umpierityssairaudet	(4.) (58)	–177	(39)	–168
Mielenterveyden häiriöt	(5.) (47)	–207	(79)	–257
Hermoston sairaudet	(6.) (152)	–202	(141)	–165
Silmän sairaudet	(7.) (36)	–170	(30)	–145
Korvan sairaudet	(8.) (10)	–274	(19)	–345
Verenkiertoelinten sairaudet	(9.) (226)	–154	(206)	–164
Hengityselinten sairaudet	(10.) (27)	–255	(39)	–309
Ruoansulatuselinten sairaudet	(11.) (20)	–314	(20)	–239
Ihon sairaudet	(12.) (43)	–337	(24)	–344
TULE-sairaudet	(13.) (134)	–336	(67)	–297
Vammat ja myrkytykset	(19.) (31)	–277	(64)	–193
Muut tautiluokat yhdessä	(59)	–254	(59)	–98
Kaikki yhteensä	(1 234)	–188	(1 235)	–180

3.2 Vammaistuen ja eläkkeen samanaikainen hakeminen

Lähes neljäsosa (23 %) vuosien 1991–1993 ryhmän tutkituista oli hakenut työkyvyttömyyseläkettä lähellä sitä ajankohtaa, jolloin he jättivät vammaistuen hakemuksensa Kelaan:

- 13 % tutkituista muutama kuukausi (12 kuukauteen asti) ennen kuin haki vammaistukea
- 7 % tutkituista samana päivänä kuin haki vammaistukea
- 3 % tutkituista kuukauden kuluessa siitä päivästä, jolloin oli hakenut vammaistukea.

Tutkitut eivät siis olleet saaneet eläkepäätöstä ennen vammaistuen hakemista.

Eläkkeen hakeminen lähes samanaikaisesti vammaistuen kanssa (12 kuukautta ennen – kuukausi jälkeen vammaistuen hakemisen päivää) yleistyi tutkittujen ikääntymisen myötä (taulukko 5). Lähes samanaikainen eläkkeen hakeminen oli myös jonkin verran yleisempää korotettua vammaistukea saaneilla kuin kahdessa muussa vammaistukiluokassa. Lisäksi eläkkeen ja vammaistuen lähes samanaikaiseen hakemiseen oli yhteydessä tutkittujen sairauden tautiluokka: tällaisia etuuksien hakijoita oli paljon mm. verenkiertoelinten sairauksien (41 %), kasvainten (37 %) ja mielenterveyden häiriöiden (36 %) tautiluokissa. Kyseisiä hakijoita oli vähän mm. korvan sairauksien (4 %) ja ihon sairauksien (4 %) tautiluokissa.

Taulukko 5. Lähes samanaikaisesti eläkettä ja vammaistukea hakeneiden tutkittujen osuudet (%) vuosilta 1991–1993 vammaistukiluokittain eri ikäryhmissä.

Vammaistuen luokat	(n)	Eläkettä hakeneet (%) suhteutettuna vammaistuen hakemisajankohtaan				31–182 pv jälkeen %	Ei eläke- hakua 182 pv mennessä %	Yh- teensä %
		365–1 pv ennen %	Samana päivänä %	1–30 pv jälkeen %	Sum- ma *			
16–39-vuotiaat:								
Vammaistuki	(1 586)	5	2	1	= 8	6	86	= 100
Vt2 **	(1 162)	10	6	3	= 19	16	65	= 100
Vt3 **	(558)	8	5	3	= 16	24	60	= 100
Yhteensä	(3 306)	7	4	2	= 13	12	75	= 100
40–54-vuotiaat:								
Vammaistuki	(1 407)	14	6	3	= 23	11	66	= 100
Vt2 **	(1 234)	21	11	5	= 37	25	38	= 100
Vt3 **	(522)	16	10	7	= 33	29	38	= 100
Yhteensä	(3 163)	17	9	4	= 30	19	51	= 100
55–64-vuotiaat:								
Vammaistuki	(294)	24	10	5	= 39	21	40	= 100
Vt2 **	(539)	25	14	5	= 44	24	32	= 100
Vt3 **	(284)	18	13	5	= 36	20	44	= 100
Yhteensä	(1 117)	23	13	5	= 41	22	37	= 100

* Eläkettä ja vammaistukea lähes samanaikaisesti hakeneiden osuus.

** Vt2 = korotettu vammaistuki, Vt3 = erityisvammaistuki.

Vammaistuen hakemispäivämäärää edeltäviltä vuosilta löytyi jokin eläkepäätös 262 tutkitulta (4 %) vuosien 1991–1993 ryhmässä ja 412 tutkitulta (6 %) vuosien 1996–1998 ryhmässä. Näiden henkilöiden osuus oli hieman suurempi korotetun vammaistuen piiriin tulleilla henkilöillä kuin tuen kahdessa muussa korvausmäärässä.

Kyseiset aikaisemmat eläketapahtumat eivät näyttäisi heikentäneen vuosien 1991–1993 ryhmän tutkittujen ennustetta seurannassa:

- Heistä 6 % jätti eläkehakemuksen ennen vammaistukihakemusta (koko aineistossa 13 %).
- Vuoden seurantahetkellä heistä oli kuollut ja siirtynyt eläkkeelle lähes puolta pienempi osuus kuin koko aineiston tutkituista.
- Kolmen vuoden seurantahetkellä eläkkeelle siirtyneiden osuus (39 %) oli ko. ryhmässä selvästi pienempi kuin koko aineiston silloin elossa olleilla (50 %).

3.3 Kuolleisuus seurannassa

Huomattava osa tutkituista menehtyi seurannan kuluessa. Tämä tutkimus ei mahdollistanut kuolinsyyn selvittämistä. Tutkittujen kuolleisuus lisääntyi iän myötä (taulukko 6), kuten se lisääntyy väestössäkin. Miesten kuolleisuus oli keskimäärin 1–3 prosenttiyksikköä suurempi kuin naisten. Vuosien 1996–1998 ryhmän kuolleisuus oli 1–6 prosenttiyksikköä suurempi verrattuna vuosien 1991–1993 ryhmään.

Taulukko 6. Kuolleiden osuudet (kumulatiivinen %) eri seurantahetkinä sukupuolittain eri ikäryhmissä sekä vuosien 1991–1993 että vuosien 1996–1998 ryhmissä.

Sukupuoli	Vuosien 1991–93 ryhmä:				Vuosien 1996–98 ryhmä:			
	Lähtötilanne (n)	6 kk %	12 kk %	36 kk %	Lähtötilanne (n)	6 kk %	12 kk %	36 kk %
16–39-vuotiaat:								
Naiset	(1 771)	3,6	5,4	7,7	(1 538)	5,1	6,8	9,0
Miehet	(1 535)	3,9	6,4	9,0	(1 339)	5,3	6,6	10,6
Yhteensä	(3 306)	3,8	5,9	8,3	(2 877)	5,2	6,7	9,8
40–54-vuotiaat:								
Naiset	(1 678)	12,4	16,6	22,1	(1 560)	15,7	21,0	28,3
Miehet	(1 485)	13,2	18,4	25,5	(1 464)	18,0	22,3	29,2
Yhteensä	(3 163)	12,8	17,4	23,7	(3 024)	16,8	21,6	28,8
55–64-vuotiaat:								
Naiset	(526)	23,2	30,6	42,2	(650)	24,5	33,1	43,4
Miehet	(591)	26,6	32,1	42,8	(709)	28,8	35,0	47,5
Yhteensä	(1 117)	25,0	31,4	42,5	(1 359)	26,7	34,1	45,5

Vammaistuen luokka oli myös yhteydessä kuolemantapausten yleisyyteen (taulukko 7). Yhteys ei ollut suoraviivainen, vaan suhteellinen lisäys oli selvästi suurempi verrattaessa vammaistukea saaneita korotettua vammaistukea saaneisiin kuin verrattaessa korotettua vammaistukea saaneita erityisvammaistukea saaneisiin tutkittuihin.

Edellä mainittuja selvemmin kuolleiden osuuden suuruuteen oli yhteydessä se tautiluokka, jonka perusteella tutkituille oli myönnetty etuus (taulukko 8). Esimerkiksi kolmen vuoden seurantahetkeen mennessä vuosien 1996–1998 ryhmän 40–54-vuotiaista kuoli kasvainten tautiluokassa 75 %, hermoston sairauksissa 21 %, verenkiertoelinten sairauksissa 6 %, mielenterveyden häiriöissä 4 % ja TULE-sairauksissa 2 %.

Taulukko 7. Kuolleiden osuudet eri seurantahetkinä (kumulatiivinen %) vammaistukiluokittain eri ikäryhmissä sekä vuosien 1991–1993 että vuosien 1996–1998 ryhmissä.

Vammaistuen luokat	Vuosien 1991–93 ryhmä:				Vuosien 1996–98 ryhmä:			
	Lähtötilanne (n)	6 kk %	12 kk %	36 kk %	Lähtötilanne (n)	6 kk %	12 kk %	36 kk %
16–39-vuotiaat:								
Vammaistuki	(1 586)	1,2	2,0	2,8	(1 287)	2,6	3,1	5,2
Korotettu vammaistuki	(1 162)	5,2	8,6	12,0	(1 070)	5,9	8,0	12,1
Erytisyvammaistuki	(558)	8,1	11,1	16,1	(520)	10,2	12,7	16,3
40–54-vuotiaat:								
Vammaistuki	(1 407)	5,6	8,2	12,2	(1 207)	6,5	10,1	16,7
Korotettu vammaistuki	(1 234)	15,5	22,0	31,1	(1 235)	21,7	27,9	35,8
Erytisyvammaistuki	(522)	25,7	31,2	37,0	(582)	27,7	32,1	38,8
55–64-vuotiaat:								
Vammaistuki	(294)	16,3	21,8	32,3	(339)	18,6	28,3	37,8
Korotettu vammaistuki	(539)	23,6	31,4	43,0	(658)	28,4	35,6	49,2
Erytisyvammaistuki	(284)	36,6	41,5	52,1	(362)	31,2	36,7	46,1

Taulukko 8. Kuolleiden osuudet (%) eri seurantahetkinä ikäryhmittäin sen tautiluokan perusteella, joka oli päädiagnoosina vammaistuen myöntöperusteissa.

Tautiluokat (ICD-10-koodinnumero)	Vuosien 1991–93 ryhmä:				Vuosien 1996–98 ryhmä:			
	Lähtötilanne (n)	6 kk %	12 kk %	36 kk %	Lähtötilanne (n)	6 kk %	12 kk %	36 kk %
16–39-vuotiaat:								
Kasvaimet (2.)	(415)	26,0	39,8	52,0	(389)	32,6	41,4	54,0
Muut tautiluokat yhdessä	(2 891)	0,6	1,0	2,0	(2 488)	0,9	1,2	2,9
40–54-vuotiaat:								
Kasvaimet (2.)	(780)	47,3	62,1	77,3	(924)	50,2	62,3	74,8
Hermoston sairaudet (6.)	(318)	3,1	7,2	12,9	(324)	3,1	6,8	20,7
Verenkiertoelinten sairaudet (9.)	(416)	1,0	2,2	5,5	(391)	1,5	3,6	5,6
Muut tautiluokat yhdessä	(1 649)	1,3	2,1	5,0	(1 385)	2,0	3,0	6,5
55–64-vuotiaat:								
Kasvaimet (2.)	(403)	57,8	69,7	84,1	(555)	56,2	69,9	82,5
Hermoston sairaudet (6.)	(118)	7,6	16,9	33,1	(140)	11,4	16,4	34,4
Verenkiertoelinten sairaudet (9.)	(248)	7,3	9,3	15,7	(265)	4,5	8,3	14,7
Muut tautiluokat yhdessä	(348)	5,5	7,8	16,7	(399)	5,8	7,5	18,5

3.4 Eläkkeelle siirtyminen seurannassa

3.4.1 Vuoden seurannassa elossa olleista lähes 40 % sai eläkettä

Lähes joka neljäs vuosien 1991–1993 ryhmän elossa olleista sai eläkettä puolen vuoden seurannassa. Heidän osuutensa lähes kaksinkertaistui vuoden seurantahetkeen mennessä, ja joka toinen elossa ollut sai eläkettä kolmen vuoden kuluttua vammaistuen hakemisesta. Eläkkeelle siirryttiin erityisesti ensimmäisen seurantavuoden jälkimmäisellä puoliskolla; toisen ja kolmannen seurantavuoden kuluessa eläkkeelle siirtyneiden osuus suureni enää vajaalla 5 %:lla vuodessa.

Alle 55-vuotiaiden tutkittujen eläkemuotona oli työkyvyttömyyseläke mukaan lukien määräaikainen päätös eli kuntoutustuki. Vuosien 1991–1993 ryhmän 55 vuotta täyttäneiden tutkittujen eläkkeistä 12 % oli vuoden seurantahetkellä ikään perustuvia vanhuuseläkkeitä ja alle 1 % työttömyyseläkkeitä; loppuissa eläkemuotona oli työkyvyttömyyseläke mukaan lukien yksilöllinen varhaiseläke.

Eläkkeelle siirtyminen – kuten edellisessä luvussa kuolleisuus – oli selvässä yhteydessä tutkittujen ikään ja vammaistuen luokkaan (taulukot 9 ja 10) sekä siihen tautiluokkaan, jonka perusteella tutkituille oli myönnetty etuus. Mainituista selittäjistä voimakkain vaikutus eläkkeelle siirtymiseen oli tutkittujen iällä.

Taulukko 9. Eläkettä saaneiden osuudet eri seurantahetkinä elossa olleista tutkituista sukupuolittain eri ikäryhmissä ja seurantajaksoissa.

Sukupuoli	Vuosien 1991–93 ryhmä:				Vuosien 1996–98 ryhmä:			
	Lähtötilanne (n)	6 kk %	12 kk %	36 kk %	Lähtötilanne (n)	6 kk %	12 kk %	36 kk %
16–39-vuotiaat:								
Naiset	(1 771)	12	24	31	(1 538)	13	22	29
Miehet	(1 535)	17	35	39	(1 339)	18	35	39
Yhteensä	(3 306)	14	29	35	(2 877)	15	28	34
40–54-vuotiaat:								
Naiset	(1 678)	26	47	57	(1 560)	25	42	46
Miehet	(1 485)	33	62	68	(1 464)	28	52	53
Yhteensä	(3 163)	30	53	62	(3 024)	26	47	49
55–64-vuotiaat:								
Naiset	(526)	40	71	82	(650)	29	47	58
Miehet	(591)	39	68	80	(709)	26	50	51
Yhteensä	(1 117)	39	69	81	(1 359)	27	48	55

Taulukko 10. Eläkettä saaneiden osuudet eri seurantahetkinä elossa olleista tutkituista vammaistuki-
luokittain eri ikäryhmissä ja seurantajaksoissa.

Vammaistuen luokat	Vuosien 1991–93 ryhmä:				Vuosien 1996–98 ryhmä:			
	Lähtötilanne (n)	6 kk %	12 kk %	36 kk %	Lähtötilanne (n)	6 kk %	12 kk %	36 kk %
16–39-vuotiaat:								
Vammaistuki	(1 586)	8	14	21	(1 287)	9	15	22
Korotettu vammaistuki	(1 162)	20	39	45	(1 070)	22	37	42
Erytisvammaistuki	(558)	21	54	56	(520)	18	45	48
40–54-vuotiaat:								
Vammaistuki	(1 407)	22	35	47	(1 207)	19	30	35
Korotettu vammaistuki	(1 234)	37	68	75	(1 235)	32	58	60
Erytisvammaistuki	(522)	35	83	87	(582)	32	65	65
55–64-vuotiaat:								
Vammaistuki	(294)	37	62	77	(339)	30	41	51
Korotettu vammaistuki	(539)	43	71	80	(658)	26	51	58
Erytisvammaistuki	(284)	34	75	88	(362)	27	51	54

16–39-vuotiaat tutkitut siirtyivät eläkkeelle lähes samalla nopeudella molemmissa seurantar-
ryhmissä lukuun ottamatta erityisvammaistukea saaneita tutkittuja ja kasvainten tautiluokkaa.
Heitä vanhemmissa ikäryhmissä eläkettä saaneiden osuus oli vuosien 1991–1993 ryhmässä
selvästi suurempi kuin vuosien 1996–1998 ryhmässä. Ero selittynee suurelta osin sillä, että
vuosien 1996–1998 ryhmän luvuissa ei ole mukana niitä tutkittuja, jotka saivat eläkettä pel-
kästään työeläkejärjestelmästä.

Eläkkeelle siirtyminen oli verenkiertoelinten sairauksien ja kasvainten tautiluokissa yleisem-
pää ja nopeampaa verrattuna muihin tautiluokkiin (taulukko 11). Korvan sairauksissa ja ihon
sairauksissa eläkkeelle siirtyminen oli vähäisempää kuin muissa tautiluokissa.

Vammaistuelta eläkkeelle siirtyminen oli itse asiassa vieläkin yleisempää kuin edellä olevista
taulukkoista ilmenee, sillä eläke oli myönnetty myös yli puolelle (63 %) niistä vuosien 1991–
1993 tutkituista, jotka menehtyivät kolmen vuoden seurantahetkeen mennessä.

Taulukko 11. Eläkettä saaneiden osuudet eri seurantahetkinä elossa olleista tutkituista vammaistuen tautiluokittain eri ikäryhmissä ja seurantajaksoissa.

Tautiluokat (ICD-10 koodinnumero)	Vuosien 1991–93 ryhmä:				Vuosien 1996–98 ryhmä:			
	Lähtötilanne (n)	6 kk %	12 kk %	36 kk %	Lähtötilanne (n)	6 kk %	12 kk %	36 kk %
16–39-vuotiaat:								
Kasvaimet	(2.) (415)	32	57	56	(389)	31	48	48
Mielenterveyden häiriöt	(5.) (198)	26	46	56	(426)	26	45	53
Hermoston sairaudet	(6.) (371)	17	35	49	(328)	17	30	41
Silmän sairaudet	(7.) (150)	12	33	42	(144)	6	17	24
Korvan sairaudet	(8.) (142)	<1	4	5	(117)	0	0	2
Verenkiertoelinten sairaudet	(9.) (132)	29	74	77	(112)	37	71	73
Ihon sairaudet	(12.) (547)	1	3	4	(273)	<1	1	3
TULE-sairaudet	(13.) (372)	10	21	29	(279)	7	11	19
Vammat	(19.) (170)	38	75	77	(152)	31	70	73
Muut tautiluokat yhdessä	(809)	9	23	29	(657)	8	18	25
40–54-vuotiaat:								
Kasvaimet	(2.) (780)	47	78	77	(924)	39	59	59
Mielenterveyden häiriöt	(5.) (93)	39	67	67	(178)	34	54	57
Hermoston sairaudet	(6.) (318)	34	56	73	(324)	24	48	51
Silmän sairaudet	(7.) (99)	20	64	74	(74)	12	34	40
Korvan sairaudet	(8.) (31)	13	32	39	(18)	5	11	11
Verenkiertoelinten sairaudet	(9.) (416)	44	86	89	(391)	38	70	70
Ihon sairaudet	(12.) (237)	9	17	29	(130)	7	12	14
TULE-sairaudet	(13.) (516)	19	34	52	(371)	17	25	35
Vammat	(19.) (109)	42	74	79	(135)	32	70	71
Muut tautiluokat yhdessä	(564)	21	41	51	(479)	16	38	42
55–64-vuotiaat:								
Kasvaimet	(2.) (403)	44	71	81	(555)	34	54	60
Mielenterveyden häiriöt	(5.) (37)	41	74	90	(75)	23	51	57
Hermoston sairaudet	(6.) (118)	32	66	76	(140)	29	45	54
Silmän sairaudet	(7.) (35)	18	59	78	(30)	17	43	47
Korvan sairaudet	(8.) (3)	33	66	66	(2)	0	0	0
Verenkiertoelinten sairaudet	(9.) (248)	47	82	88	(265)	33	59	62
Ihon sairaudet	(12.) (32)	28	45	71	(30)	10	17	45
TULE-sairaudet	(13.) (88)	43	66	84	(64)	15	37	50
Vammat	(19.) (31)	35	69	72	(33)	23	48	56
Muut tautiluokat yhdessä	(122)	33	54	72	(165)	20	37	45

3.4.2 Vuoden seurannassa eläkkeelle siirtyneistä lähes 70 % sai hoitotukea

Vuoden seurantahetkellä 2 834 (37 %) vuosien 1991–1993 ryhmän tutkituista sai eläkettä. Heistä 66 % (n = 1 861) sai silloin myös eläkkeensaajien hoitotukea. Lähes jokaiselle (n = 1 726) hoitotuki oli alkanut samasta ajankohdasta kuin eläkekin eli todennäköisesti heti vammaistuen päättyessä ilman ajallista keskeytystä eri tukimuotojen maksatuksessa. Vuoden seurantahetkellä hoitotukea saaneista vain 7 %:lle oli tullut joidenkin kuukausien kestoinen katkos tukimuotojen väliin.

Vammaistuki ja eläkkeensaajien hoitotuki olivat yhteydessä toisiinsa siten, että pienimmältä vammaistuelta eläkkeelle siirtyneistä henkilöistä 83 % sai pienintä hoitotukea, korotetulta vammaistuelta eläkkeelle siirtyneistä henkilöistä 41 % sai korotettua hoitotukea ja erityisvammaistuelta eläkkeelle siirtyneistä henkilöistä 23 % sai erityishoitotukea (taulukko 12). Tukimuotojen välillä ei voi edes teoreettisesti olla täydellistä yhtäpitävyyttä, sillä korotetun vammaistuen myöntämisedellytykset ovat pääosin samat kuin eläkkeensaajien hoitotuen pienimmän korvausmuodon. Siten pienimmältä vammaistuelta eläkkeelle siirtyneillä ei välttämättä ole oikeutta eläkkeensaajien hoitotukeen.

Vuosien 1991–1993 ryhmässä hoitotukea ehti saamaan myös 331 (31 %) niistä 1 096 tutkitusta, jotka olivat kuolleet vuoden seurantahetkeen mennessä. Lähes kaikilla heistä (96 %) hoitotuki oli alkanut ilman tukimuotojen välistä ajallista keskeytystä.

Taulukko 12. Vammaistuen ja sitä seuranneen eläkkeensaajien hoitotuen korvausmäärän yhtäpitävyys vuosien 1991–1993 ryhmän niillä 16–64-vuotiailla tutkituilla, jotka saivat vuoden seurantahetkellä hoitotukea

Vammaistuen luokat ennen eläkkeelle siirtymistä	(n)	Tuki muuttui			
		Hoitotueksi %	Korotetuksi hoitotueksi %	Erytis- hoitotueksi %	
(Elossa seurannassa)					
Vammaistuelta	(425)	83	16	1	100
Korotetulta vammaistuelta	(805)	56	41	3	100
Erytisvammaistuelta	(496)	34	43	23	100
Yhteensä	(1726)	57	35	8	100
(Kuolleet seurantaan mennessä)					
Vammaistuelta	(78)	61	26	13	100
Korotetulta vammaistuelta	(191)	35	40	25	100
Erytisvammaistuelta	(62)	23	21	56	100
Yhteensä	(331)	39	33	28	100

3.5 Yhteenveto tuloksista – vammaistukea lyhytaikaisesti saaneiden osuudet

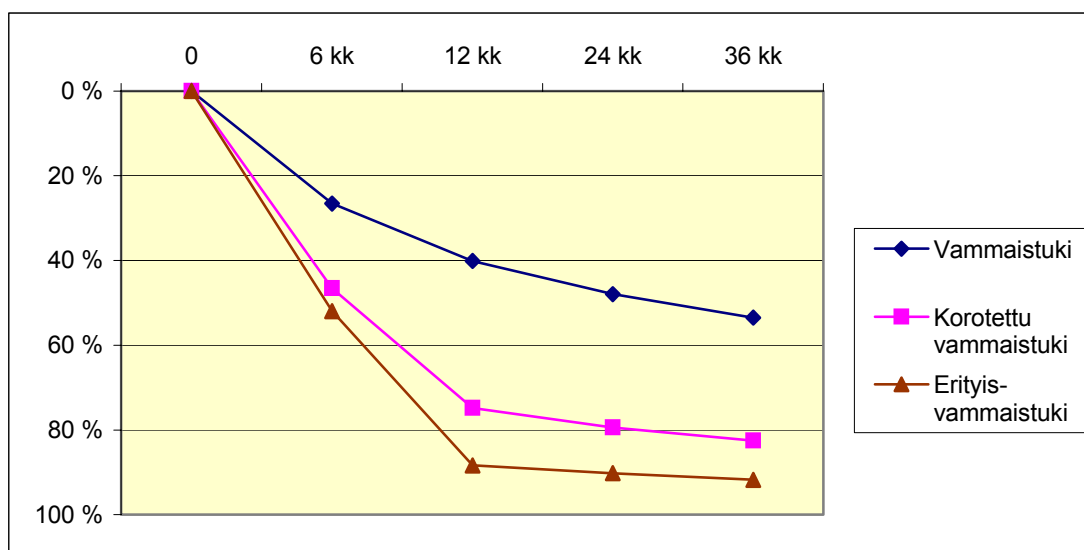
Yhteenvedossa seurataan vammaistuen ensimmäiseen hakemukseen myönteisen päätöksen vuosien 1991–1993 aikana saaneita henkilöitä. Tarkastelun kohteena olivat ne tutkitut, jotka saivat vammaistukea vain suhteellisen lyhyen aikaa. Poistuminen etuuden piiristä perustui rekisteritietoon joko tutkitun siirtymisestä työkyvyttömyyseläkkeelle tai hänen kuolemastaan. Seuranta kesti kuudesta kuukaudesta kolmeen vuoteen, ja se alkoi siitä päivästä, jolloin tutkitun hakemus saapui Kelaan.

Kolmen vuoden seurantahetkeen mennessä etuuden piiristä poistui kolme viidestä tutkitusta (kuviot 2 ja 3). Poistumisnopeuteen vaikuttivat tutkittujen ikä ja vammaistuen luokka sekä niitä vähäisemmässä määrin tuen myöntöperusteena olleen sairauden tautiluokka. Seuraavassa tuloksia tarkastellaan sekä vammaistukiluokittain että tutkittujen ikäryhmittäin: vammaistuen piiriin joko 16–39-vuotiaina, 40–54-vuotiaina tai 55–64-vuotiaina tullee tutkituilla.

Kuuden kuukauden seurantahetkeen mennessä tuen piiristä oli poistunut

- keskimäärin joka toinen 55–64-vuotias tutkittu
- joka toinen 40–54-vuotias korotettua tai erityisvammaistukea saanut
- yksi neljästä 40–54-vuotiaasta pienintä vammaistukea saaneesta
- yksi neljästä 16–39-vuotiaasta korotettua tai erityisvammaistukea saaneesta tutkitusta.

Kuvio 2. Eri seurantahetkiin mennessä vammaistuelta poissiirtyneiden tutkittujen osuudet (kumulatiivinen %) tukiluokittain 40–54-vuotiaiden ikäryhmässä.

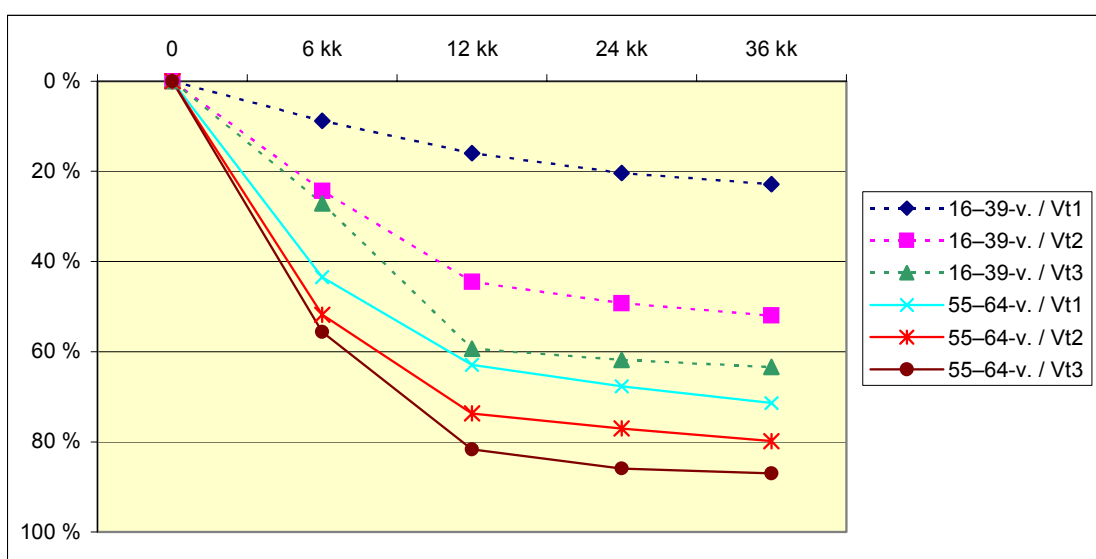


Vuoden seurantahetkeen mennessä tuen piiristä oli poistunut

- kolme neljästä 55–64-vuotiaasta tutkitusta
- vähintään kolme neljästä 40–54-vuotiaasta korotettua tai erityisvammaistukea saaneesta
- kaksi viidestä 40–54-vuotiaasta pienintä vammaistukea saaneesta
- keskimäärin joka toinen 16–39-vuotias korotettua tai erityisvammaistukea saanut
- yksi kuudesta 16–39-vuotiaasta pienintä vammaistukea saaneesta.

Yhden ja kolmen vuoden seurantahetkien välillä etuudesta poistuneiden osuudet suurenevivat keskimäärin kymmenellä prosenttiyksiköllä.

Kuvio 3. Eri seurantahetkiin mennessä vammaistuelta poissiirtyneiden tutkittujen osuudet (kumulatiivinen %) tukiluokittain 16–39-vuotiaiden ja 55–64-vuotiaiden ikäryhmissä.



4 POHDINTA

Tämän raportin keskeinen havainto – joka toinen uusi vammaistuen saaja poistui etuuden piiristä vuoden kuluessa – vaikuttaa yllättävältä. Se ei ole sitä ainoastaan tukea saaneiden lukumäärän, vaan myös etuuteen liitetyn aikamäärän suhteen. Aikakriteeri lienee tunnetuin vammaistuen myöntämisen ehdoista: sairauden tai vamman pitää heikentää vakuutetun toimintakykyä yhtäjaksoisesti vähintään yhden vuoden ajan. Siksi voidaankin olettaa, että useimmat asiantuntijat pitävät vammaistukea enemmän pitkäaikaisena taloudellisena tukena kuin ohimenevänä sairauskulujen korvaajana (vrt. sairausvakuutuksen etuudet).

Havainto on mahdollisesti jo ollut joidenkin asiantuntijoiden tiedossa, mutta tietävästi sitä ei ole aikaisemmin uutisoitu julkisuuteen. Muutoinkin vammaistuen puutteita tai epäkohtia on käsitelty tiedotusvälineissä, kuten sanomalehtien yleisönosastoissa, selvästi vähemmän kuin samanikäiseen vammaispalvelulakiin (380/1987) perustuvia toimintoja, tosin viimeksi mainitun piirissä on myös useampia kansalaisia kuin vammaistuen. Koska Kelan toimeenpanemia vammaisetuuksia paraikaa selkeytetään valmistelemalla *lakia vammaisetuuksista*, olisi nyt sopiva ajankohta käynnistää keskustelu vammaistukijärjestelmän toimivuudesta: esim. miten lain eri tavoitteet toteutuvat, tai minkälaisia vaikutuksia sillä saadaan aikaiseksi?

4.1 Vammaistukea saaneiden ryhmittelystä

Vammaistukea saaneiden henkilöiden nopeaan eläkkeelle siirtymiseen liittyy myös toinen havainto. Tutkitut eivät muodostaneetkaan homogeenista ryhmää, vaan tuen keston perusteella heidät on helppo ryhmitellä kahteen ryhmään: henkilöihin, jotka saivat etuutta lyhytaikaisesti, ja toisaalta henkilöihin, jotka saivat sitä pitkäaikaisesti.

- Ensin mainittuja luonnehti jokin nopeasti etenevä sairaus (esim. kasvainten tautiluokka) tai jonkin vakavan, usein äkillisesti ilmenneen sairauden (esim. tapaturmien tai verenkiertoelimistöön liittyvien kohtausten) jälkitila. Siksi monet heistä siirtyivät vuoden kuluessa eläkkeelle tai menehtyivät sairauteensa. Tämän ryhmän osalta vammaistukea saavat näyttäisivät vaihtuvan kaiken aikaa.
- Pitkäaikaisesti vammaistukea saaneiden ryhmä oli staattisempi. Tutkitut sairastivat pääasiassa kroonisia sairauksia mm. hermostossa tai tuki- ja liikuntaelimistössä. Perusteena ryhmään lukeutuvien henkilöiden pitempiaikaiseen pysyttelyyn etuuden piirissä saattoi ansiotyön ohella olla se, etteivät he joko päässeet työkyvyttömyyseläkkeelle tai ettei eläke olisi turvannut heille riittävää toimeentuloa.

Hieman toisenlaisen ryhmittelyn mahdollistaa sairauslähtöinen tarkastelu. Kuten jo edellisessä kappaleessa esitettiin, tutkittujen sairaudet ovat jaettavissa

- vakavien ja etenevien tautien ryhmäksi
- kroonisten tautien ryhmäksi.

Tälle toiselle ryhmittelylle löytyy myös historiallista taustaa invalidirahajärjestelmästä, jota korvaamaan nykyinen vammaistukijärjestelmä kehitettiin 1980-luvun jälkipuolella. Invalidirahan myöntäminen edellytti pääsääntöisesti, että hakijan työ- ja toimintakykyä heikensi ns. pysähtynyt sairaus. Kyseinen ehto oli vammaistukilain valmistelijoiden mielestä kohtuuton, sillä sairauden pysähtyneisyydellä tai jatkuvuudella ei nähty olevan vaikutusta henkilön työntekoon tai sairaudesta aiheutuneiden kulujen määrään. Etenevät sairaudet siirrettiin vammaistukilain piiriin, ja Kela ryhtyi maksamaan tukea mm. syöpäsairaille, jotka eivät olleet aikanaan saaneet invalidirahaa. Syöpäsairauksista tuli 1990-luvulla vammaistukipäätösten suurin yksittäinen tautiluokka – joka neljännen uutena alkaneen vammaistuen lääketieteellisenä päädiagnoosina oli kasvainten tautiluokka.

Kolmas peruste ryhmitellä tutkitut voisi olla heidän ikänsä:

- Nuorempia vammaistukea saaneita luonnehti jokin synnynnäinen sairaus tai nuorena sairastuminen. Moni nuori varmaankin pyrki työelämään eläkkeen vaihtoehtona.
- Useimmat vanhemmista tutkituista ovat sairastuneet vasta myöhemmällä iällä, he ovat toimineet työelämässä ja heidän eläketurvansa on ansiosidonnainen. Monet heistä todennäköisesti tekivät valintaa työntöön jatkamisen ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen välillä.

Edellä esitettyjen ryhmittelyjen lisäksi on muitakin tapoja kuvailla tässä hankkeessa tutkittuja henkilöitä. Heidän lyhyt esittelynsä pohdinnan alussa johdatteleekin vammaistukijärjestelmän tavoitteiden ja toimivuuden tarkasteluun. Voidaan kysyä, missä määrin yksittäinen etuus vaikeaselkoisine säädösteksteineen voi vastata niihin moninaisiin tarpeisiin, joita tutkitulla, heterogeenisellä joukolla on. Tämän raportin tulosten perusteella vammaistuen mahdollisuudet vaikuttavat rajallisilta ainakin työelämään osallistumisen näkökulmasta.

4.2 Vammaistuen tavoitteiden toteutumisesta

Vammaistukilaki nojaa uuden perustuslain (731/1999) perusoikeussäännöksiin, vaikka lakien voimaantulon välillä ehtikin vierähtää aikaa vuosikymmenen verran. Vammaistukijärjestelmällä halutaan edistää vammaisten henkilöiden mahdollisuuksia yhdenvertaiseen ja riippumattomaan elämään muiden kansalaisten kanssa. Rahallisella korvauksella pyritään ensisijaisesti tasoittamaan ja mahdollisuuksien mukaan poistamaan niitä haittoja tai osallistumisen esteitä, joita sairaus tai vamma aiheuttaa tavanomaiseen elämään. Lisäksi vammaisia henkilöitä kannustetaan opiskelemaan ja tekemään ansiotyötä.

4.2.1 Työelämään osallistuminen

Vammaisten henkilöiden muihin nähden yhtäläinen oikeus työhön on ilmaistu monissa kansainvälisissä vammaispoliittisissa ohjelmissa. Vammaistukilain valmistelijat toivat hallituksen esityksen (126/1987) yleisperusteluissa selkeästi esiin, että

”vammaiselle henkilölle on annettava tasavertainen mahdollisuus työssä käymiseen muihin väestöryhmiin kuuluvien kanssa. Tätä silmällä pitäen on tarkoituksenmukaista, että työssäkäynti olisi vammaisille henkilöille taloudellisesti edullisempi vaihtoehto kuin eläkkeelle jääminen.”

Myös työn vastaanottamisen kannattavuus eläkkeeseen verrattuna oli tärkeä periaate monille 1990-luvun suomalaisille päättäjille. Se löytyy mm. pääministeri Paavo Lipposen kummankin hallituksen ohjelmasta, kuten myös tavoite kansalaisten keskimääräisen työmarkkinoilta poistumisiän myöhentämiseksi. Vammaistukilakia muutettiin vuonna 1999 siten, että Kela on voinut maksaa erityisvammaistukea kahden vuoden ajan niille ansiotyöhön ryhtyneille kansaneläkelain mukaisen työkyvyttömyyseläkkeen saajille, joiden eläke lakkautetaan ansiotulojen määrän perusteella ja jätetään ns. lepäämään. Vuonna 2000 valmistui selvitysmies Matti Marjasen selvitys *Vammaisten henkilöiden työllistymisen edistämisestä*. Se pohjusti uudistuksia laajaan, huhtikuussa 2002 voimaan tulleeseen lakipakettiin, jolla yritetään auttaa vammaisia ja vajaakuntoisia ihmisiä työllistymään avoimille työmarkkinoille aiempaa enemmän.

Erityisvammaistuki näyttäisi tämän tutkimuksen mukaan kannustavan varhaiskuuroja osallistumaan työelämään. Korvan ja myös ihon sairauksien tautiluokissa 55:tä vuotta nuorempien tutkittujen poistuminen vammaistuelta oli selvästi vähäisempää ja hitaampaa kuin useimmissa muissa tautiluokissa (ks. liitetaulukko 2). Korvan sairauksien osalta löydöstä selittää lainsäädäntö: sokeat ja varhaiskuurot sekä liikuntakyvyttömät ovat automaattisesti oikeutettuja erityisvammaistukeen. Sokeat ja liikuntakyvyttömät voivat valita erityisvammaistuen asemesta kansaneläkelain mukaisen työkyvyttömyyseläkkeen ja saada siihen mahdollisesti vielä eläkkeensaajien hoitotukea, vaikka he jatkaisivatkin palkkatyössään. Varhaiskuuroilla taas ei ole automaattista oikeutta työkyvyttömyyseläkkeeseen.

Nuoriakin tutkittuja siirtyi seurannan kuluessa työkyvyttömyyseläkkeelle. Jotta nuoret vammaiset pyrkisivät työelämään eivätkä eläkkeelle, tulisi heille maksettavien tukien rahallisen korvausmäärän todennäköisesti yltää lähelle kansaneläkkeen määrää. *Vammaistyöryhmä '96:n* tekemän laskelman mukaan se olisikin toteutunut 1990-luvulla, jos vammaisen olisi saanut korotetun vammaistuen lisäksi yleistä asumistukea ja kuntoutusrahaa sekä vammaistukeen olisi vielä tehty 200 markan kuukausittainen tasokorotus. Tuolloin ehdotettua tasokorotusta ei ole toteutettu tähän mennessä.

Monien tutkittujen nopea eläkkeelle siirtyminen kyseenalaistaa sen, että vammaistuki kannustaa vammaisia henkilöitä osallistumaan työelämään. Vanhemmissa ikäryhmissä vain harvat syöpäsairaat tai muita eteneviä ja vakavia tauteja sairastavat tutkitut jatkoivat ansiotyötä. Heidän nopealle eläkkeelle siirtymiselleen löytyy varmasti ymmärrystä ja perusteluja; mm. lähes

kolme neljästä edellä mainittuihin osaryhmiin lukeutuvista oli saanut etuuden korotettuna tai erityisvammaistukea (ks. taulukko 2). Myös vanhemmat, kroonisesti sairaat siirtyivät eläkkeelle yllättävän usein, vaikka heistä enemmistö – keskimäärin kolme viidestä – oli saanut pienintä vammaistukea.

Nopeasti eläkkeelle siirtyneiden suuri määrä ei ole ainoa havainto, joka tukee sitä päätelmää, että vammaistuki kannustaa heikosti vammaisia osallistumaan työelämään. Samaan päätelmään viittaa epäsuorasti alkaneiden uusien vammaistukien luokkajakauma, joka ei ole odotuksenmukainen. Sekä pienimmän korvausmuodon että korotetun vammaistuen osuus oli noin 40 %, kun lopuille 20 %:lle tutkituista myönnettiin erityisvammaistuki. Kuitenkin haittaluokkiin 6–12 luokiteltavien henkilöiden osuus työkyvyttömyyseläkettä saamattomassa väestössä on moninkertainen verrattuna korkeampiin luokkiin. Esimerkiksi alkaneista uusista eläkkeensaajien hoitotukipäätöksistä lähes 70 % on pienintä hoitotukea ja loput 30 % päätöksistä jakautuvat joko korotettuun tai erityishoitotukeen. Liitetaulukoissa 3–5 esitetään vastaavat jakaumat vuodelta 2003.

Vammaistukiluokkien jakauman perusteella tehty päätelmä pätee myös tautiluokkien jakautumiseen. Jos vammaistukijärjestelmä vähentäisi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä, olisivat kummankin etuuden uusien päätösten tautiluokkajakaumat keskenään samansuuntaiset. Tämä logiikka ei näyttäisi toteutuvan ainakaan mielenterveyden häiriöiden tautiluokassa: sen osuus vammaistuessa ei eronnut olennaisesti muista tautiluokista, kun se on jo vuosia ollut työkyvyttömyyseläkkeen ensisijainen lääketieteellinen peruste. On ymmärrettävää, että vammaistukijärjestelmää 1980-luvulla kehitettäessä ei osattu ennakoida, että mielenterveyden häiriöt ovat nykyään keskeinen työkyvyttömyyden aiheuttaja. Lisäksi vammaistukiasetuksessa toimintakyvyn arviointiin tarjotaan mm. tapaturmiin perustuvaa fyysistä haittaluokitusta, vaikka tulevaisuuden työkyky perustuu enenevässä määrin erilaisiin kognitiivisiin taitoihin ja sähköisten tietojärjestelmien hallintaan.

Edellä esitetyt havainnot tuovat mieleen seuraavanlaisia kysymyksiä:

- Pääsevätkö toimintakyvyltään heikentyneet, pitkäaikaissairaat henkilöt liian myöhään vammaistuen piiriin, jotta he voisivat jatkaa työelämässä?
- Onko vammaistuen pienimmällä luokalla paljoakaan merkitystä työelämään kannustavan tai eläkkeelle siirtymishetkeä myöhentävän tavoitteen kannalta?
- Kuinka paljon työvoimassa on pitkäaikaisesti toimintarajoitteisia henkilöitä, jotka eivät saa vammaistukea, mutta jotka sen taloudellisella tuella voisivat pitkittää eläkkeelle siirtymistään?

Tämän tutkimuksen heikkoudeksi voisi esittää, ettei se huomioi taloudellista lamaa ja suurtyöttömyyttä 1990-luvun alkupuolen Suomessa ns. sekoittavana tekijänä. Vammaistuesta hyötyneiden määrä olisi saattanut ollut suurempi, jos 1990-luvun alun työllisyystilanne olisi ollut parempi. Näille oletuksille ei näyttäisi olevan vahvoja perusteita, sillä vuosien 1996–1998 tutkimusryhmän seurantatulokset olivat lähes samanlaiset kuin vuosien 1991–1993 ryhmässä.

Jos vammaistuki on heikko kannustin vammaisten henkilöiden työelämään pyrkimiselle tai vajaakuntoisten työntekijöiden ansiotyön jatkamiselle, työnantajien saamat kannustimet vammaisten henkilöiden työllistämiseen lienevät vieläkin heikommät. On tullut vaikutelma, että vajaakuntoiset ja vammaiset työnhakijat saisivat työvoimahallinnon tukitoimin vain mää-
räaikaisia työsuhteita. Noin puolen vuoden kuluttua samaan työtehtävään otetaan toinen henkilö. Onko tähän syynä se, että vammaisen henkilön pitkäaikainen työsuhde saattaa osoittautua suoranaiseksi riskisijoitukseksi työnantajalle? Suomessa yli 50 työntekijän yritykset osallistuvat omien toteutuneiden eläketapaustensa kustannuksiin ja yli 800 työntekijää työllistävien yritysten omavastuut ovat täysimääräiset. Työnantajien pelko vastuumaksujen lankeamisesta lienee suurin este vammaisten henkilöiden pääsyyllä työelämään. Vammaisen henkilön työpanoksesta tulisikin hyötyä kaikkien osapuolien: niin itse työntekijän, hänen työnantajansa kuin yhteiskunnankin.

4.2.2 Joitakin vammaistukijärjestelmän ongelmakohtia

Rekisterien ja tilastojen perusteella ei juuri pystytä arvioimaan, onko vammaistuki tasoittanut vammasta aiheutunutta haittaa henkilön tavanomaisessa elämässä. On myös vaikea tutkia, missä määrin vammaistuki on edistänyt vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuutta muihin kansalaisiin nähden. Sen sijaan vaikuttaa siltä, että pitkäaikaisesti sairaiden, toimintavajeisten henkilöiden olisi ollut 1990-luvulla vaikeaa päästä vammaistuen piiriin: Kelan tilastojen mukaan keskimäärin vain kaksi kolmesta vammaistuen uudesta hakemuksesta sai myönteisen päätöksen. Esimerkiksi 1990-luvulla Kela hyväksyi neljä viidestä työkyvyttömyyseläkkeen uudesta hakemuksesta.

Invalidirahan saaminen 1970- ja 1980-luvuilla oli tuskin sen vaikeampaa kuin vammaistuen saaminen 1990-luvulla, vaikka invalidiraha oli tarveharkintainen ja selvästi työtuloa täydentävä etuus. Invalidirahan myöntäminen edellytti pääsääntöisesti, että hakija teki palkkatyötä. Vammaistuki- ja invalidirahajärjestelmiä ei ole mahdollista vertailla keskenään tarkemmin, koska saatavilla ei ole tietoja invalidirahalain mukaisten päätösten hylkäysosuuksista.

Vammaistuen saamisen vaikeuteen 1990-luvulla viittaa myös vammaistukilain valmisteluun osallistuneiden asiantuntijoiden ennakoarvio, että vuonna 1989 vammaistukijärjestelmässä olisi ollut noin 16 300 ja vuonna 1990 noin 22 000 työikäistä henkilöä. Näitä vammaistuen alkuvuosien ennusteita ei ole tähän mennessä tavoitettu lähimainkaan; viime vuosina vammaistukea saaneiden kokonaismäärä on lähestynyt vasta 12 500 henkilön rajaa (ks. liitetäulukko 1). Järjestelmän voimassaolon aikana tukea saaneiden väkilukuun suhteutettu määrä ei ole juurikaan muuttunut 35 vuotta täyttäneillä, kun taas sitä nuorempien tukea saaneiden osuus on lähes kaksinkertaistunut. Lain valmisteluvaiheen arviot etuuden tulevasta saajamäärästä ovat harvoin olleet näin ylimitoitettuja; päinvastoin ne ovat osoittautuneet monissa etuuksissa alimitoitetuksi. Esimerkiksi asiantuntijat arvioivat Kelan vammaistuuksiin kytkeytyvää keliakian ruokavaliokorvausta koskevia lakimuutoksia valmisteltaessa, että ruokava-

liokorvauksen piiriin tulisi noin 12 000 keliaakikkoa. Jo ensimmäisen toimeenpanovuoden jälkeen syksyllä 2003 korvausta sai lähes 18 500 keliaakikkoa.

Vammaistuen hakemusten suureen hylkäysosuuteen – noin 35 % – ovat saattaneet vaikuttaa vammaistukilain ja -asetuksen sekä moninaiset että osin vaikeaselkoiset ja tulkinnanvaraiset myöntöperusteet. Tässä mielessä vammaistuen kolmesta luokasta ongelmallisimmin on pienin korvausmäärä; sen myöntäminen edellyttää sekä olennaista haittaa (haittaluokat 6–12/20) että jatkuvia erityiskustannuksia. Käytännössä näiden molempien edellytysten täyttyminen samanaikaisesti lienee toisinaan epätodennäköisempää kuin korotetun vammaistuen ehtojen täyttyminen, jälkimmäiseen kun riittää yksistään joko huomattava haitta, avuntarve tai erityiskustannukset. Pienimmän tukimuodon kahdesta ehdosta taas lienee vaikeampaa arvioida kustannusten tarpeellisuutta kuin haitan olennaisuutta. Koska arvioinneissa huomioidaan myös hakijan yksilöllisiä olosuhteita, Kela ei voi etukäteen esittää tyhjentävää listaa mahdollisesti hyväksyttävistä kustannuksista. Kansalaisten taas on vaikea hahmottaa, millä erilaisilla kuluilla etuutta voi tai kannattaa hakea.

Pienin vammaistuki ei ehkä kohdennu yhdenvertaisesti hakijoiden varallisuuden näkökulmasta. On vaara, että jotkut vähävaraiset henkilöt eivät pysty investoimaan riittävästi tarvitsemiinsa palveluihin, jolloin heille kertyy vähän em. erityiskustannuksia. Seurauksena Kela saattaa hylätä vähävaraisen tukihakemuksen muita herkemmin. Säädöstekstit eivät vaikuta johdonmukaisilta. Hallituksen esityksen perusteluissa korostetaan, että vammaistuen suuruuden tulee olla riippumaton henkilön taloudellisista oloista. Toisaalta vammaistukiasetus edellyttää, että oikeutta vammaistukeen arvioitaessa on toimintakyvyn heikentymisessä otettava huomioon hakijan yksilölliset olosuhteet.

Monet pitkäaikaiset sairaudet ilmaantuvat hitaasti ja heikentävät vähitellen sairaan toimintakykyä. Ajan myötä sairaut sopeutuvat tilanteeseensa, eivätkä he välttämättä tiedosta hyötyvänsä palveluista. Silloin he eivät myöskään hanki korvattavia kustannuksia. Omaisten tai naapurien järjestämää apua taas on vaikea konkretisoida ja Kelan hyväksyä välittömiksi kustannuksiksi, jolloin lisääntynyt avuntarve voi jäädä huomiotta vammaistuen ratkaisuihin.

Vammaistuen hakemusmäärää pienentää ilmeinen tietokatkos: kaikilla pitkäaikaissairaille ei ole riittävästi tietoa etuuden olemassaolosta eikä omista edellytyksistään saada sitä. Viranomaiset ovat velvollisia informoimaan kansalaisia riittävästi heitä koskevista etuuksista; tiedon hakemista ei voi jättää yksin kansalaisten vastuulle. Kela tiedottaa säännöllisesti vammaistuesta mm. Kelan Sanomissa. Avainasemassa ovat myös sairaaloiden sosiaalityöntekijät sekä potilas- ja vammaisjärjestöt. Tiedottavatko syöpäpoliikkliniikoiden sosiaalityöntekijät ja vakaviin sairauksien potilasjärjestöt vammaistuesta tehokkaammin kuin pitkäaikaissairaiden tukihenkilöt? Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät tarvitsisivat todennäköisesti vammaistukea käsittelevää lisäkoulutusta. Jotkut pitkäaikaissairaat potilaat voivat myös kokea etuuden nimen kielteisesti; jos toimintakyvyltään heikentynyt henkilö ei pidä itseään vammaisena, hän ei ehkä miellä etuutta itselleen kuuluvaksi.

5 LIITETAULUKOT

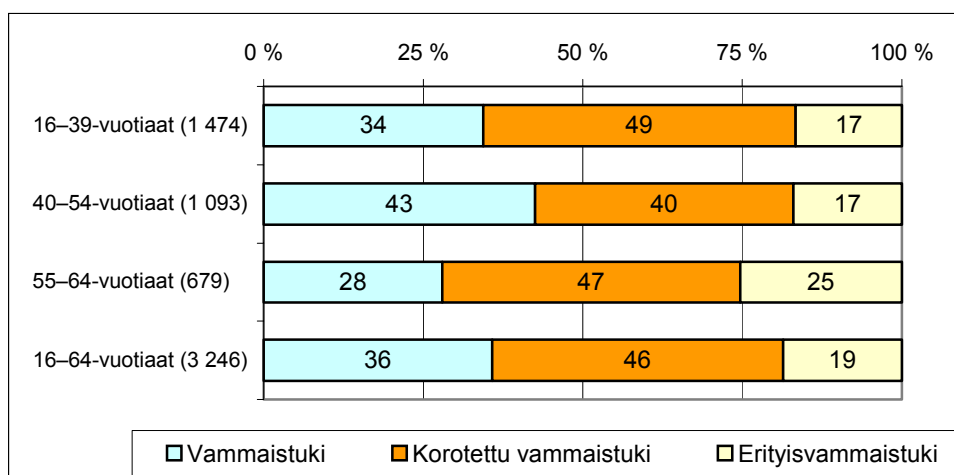
Liitetaulukko 1. Vammaistukea saaneiden absoluuttiset määrät eri vuosien lopussa sekä heidän osuutensa (%) ikäryhmittäin työikäisessä väestössä, joka ei kyseisenä vuonna saanut täyttä työkyvyttömyyseläkettä mukaan lukien yksilölliset varhaiseläkkeet. Lähde: Kelan tilastotietokanta.

Vuosi	16–64- vuotiaat n	16–64- vuotiaat ‰	16–34- vuotiaat ‰	35–54- vuotiaat ‰	55–64- vuotiaat ‰
1989	9 233	3.0	1.8	4.0	4.4
1990	10 217	3.3	2.1	4.3	4.8
1991	10 971	3.6	2.3	4.5	5.0
1992	11 499	3.7	2.5	4.7	4.9
1993	11 533	3.7	2.6	4.6	4.9
1994	11 504	3.7	2.7	4.5	4.7
1995	11 305	3.6	2.6	4.4	4.7
1996	11 368	3.6	2.7	4.4	4.5
1997	11 566	3.7	2.7	4.4	4.7
1998	11 561	3.7	2.7	4.3	4.7
1999	11 693	3.7	2.8	4.2	4.8
2000	12 020	3.8	3.0	4.2	4.9
2001	12 300	3.9	3.2	4.2	4.8
2002	12 476	3.9	3.4	4.1	4.7

Liitetaulukko 2. Vammaistuelta 6 ja 12 kuukauden seuranta hetkeen mennessä poissiirtyneet vuosien 1991–1993 ryhmän tutkitut (%) tautiluokittain ja vammaistukiluokittain kahdessa eri ikäryhmässä.

Tautiluokat (ICD-10-koodinumerot)	6 kk:n seuranta hetki			12 kk:n seuranta hetki		
	Vt %	Vt2 %	Vt3 %	Vt %	Vt2 %	Vt3 %
16–39-vuotiaat:						
Kasvaimet (2.)	36	48	66	55	76	90
Verenkiertoelinten sairaudet (9.)	42	30	24	54	73	92
Vammat ja myrkytykset (19.)	33	43	36	47	68	93
Mielenterveyden häiriöt (5.)	18	33	33	37	53	56
Hermoston sairaudet (6.)	12	20	33	23	40	67
Silmän sairaudet (7.)	16	8	17	32	29	38
Korvan sairaudet (8.)	8	0	0	15	5	2
Ihon sairaudet (12.)	1	1	0	2	7	0
TULE-sairaudet (13.)	8	15	22	16	29	50
Muut tautiluokat yhdessä	5	16	16	11	31	56
Koko ikäryhmä	9	24	27	16	44	59
40–54-vuotiaat:						
Kasvaimet (2.)	65	71	82	79	95	98
Verenkiertoelinten sairaudet (9.)	44	46	42	68	90	94
Vammat ja myrkytykset (19.)	47	52	33	63	71	88
Mielenterveyden häiriöt (5.)	31	45	50	53	74	90
Hermoston sairaudet (6.)	25	41	58	45	66	88
Silmän sairaudet (7.)	19	14	26	50	67	68
Korvan sairaudet (8.)	7	30	0	27	40	33
Ihon sairaudet (12.)	10	9	–	18	21	–
TULE-sairaudet (13.)	16	24	36	30	44	64
Muut tautiluokat yhdessä	18	31	29	27	58	78
Koko ikäryhmä	27	47	52	40	75	88

Liitetaulukko 3. Vuoden 2003 aikana alkaneiden uusien vammaistukien (n = 3 246) ryhmittäminen (%) vammaistuen kolmeen luokkaan ikäryhmittäin. Lähde: Kelan tilastotietokanta.



Liitetaulukko 4. Vuoden 2003 aikana alkaneiden uusien vammaistukien (n = 3 246) ryhmittäminen vammaistuen kolmeen luokkaan (%) tautiluokittain. Lähde: Kelan tilastotietokanta.

Tautiluokat (ICD-10-koodinumero)	Vammais- tuki (%)	Korotettu vammaistuki (%)	Erityis- vammaistuki (%)	Yhteensä
Kasvaimet (2.)	33	46	20	100
Umpierityssairaudet (4.)	37	41	21	100
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt (5.)	27	64	9	100
Hermoston sairaudet (6.)	41	44	16	100
Silmän sairaudet (7.)	11	38	51	100
Korvan sairaudet (8.)	21	26	53	100
Verenkiertoelinten sairaudet (9.)	17	55	28	100
Ihon sairaudet (11.)	85	14	1	100
TULE-sairaudet (13.)	71	27	2	100
Synnynnäiset epämuodostumat (17.)	18	60	22	100
Vammat ja myrkytykset (19.)	22	31	47	100
Muut tautiluokat yhdessä	48	30	22	100
Kaikki yhteensä	36	46	19	100

Liitetaulukko 5. Vuoden 2003 aikana alkaneiden uusien vammaistukien (n = 3 246) ryhmittäminen eri tautiluokkiin (%) ikäryhmittäin. Lähde: Kelan tilastotietokanta.

Tautiluokat (ICD-10-koodinumero)	16–39- vuotiaat (%)	40–54- vuotiaat (%)	55–64- vuotiaat (%)
Kasvaimet (2.)	6	21	32
Umpierityssairaudet (4.)	3	3	3
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt (5.)	33	10	6
Hermoston sairaudet (6.)	15	17	13
Silmän sairaudet (7.)	4	4	2
Korvan sairaudet (8.)	2	1	0
Verenkiertoelinten sairaudet (9.)	3	15	21
Ihon sairaudet (11.)	5	3	1
TULE-sairaudet (13.)	8	10	7
Synnynnäiset epämuodostumat (17.)	10	2	1
Vammat ja myrkytykset (19.)	4	4	3
Muut tautiluokat yhdessä	7	10	9
Yhteensä	100	100	100