

Johanna Kausto,
Lauri Virta ym.

Osasairauspäiväraha Suomessa

Etuutta saaneiden kokemuksia ja työhön paluu



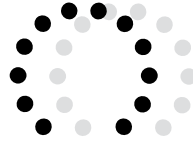
67/2009

Sosiaali- ja terveysturvan selosteita

**Johanna Kausto, Lauri Virta,
Matti Joensuu, Helena Vuorinen,
Sirkku Kivistö, Antti Jahkola,
Kari-Pekka Martimo, Timo Klaukka,
Eira Viikari-Juntura**

Osasairauspäiväraha Suomessa

Etuutta saaneiden kokemuksia ja työhön paluu



67/2009
Sosiaali- ja terveysturvan
selosteita

Kela 

KELAN TUTKIMUSOSASTO | HELSINKI 2009

ISBN 978-951-669-805-5 (nid.)
ISBN 978-951-669-806-2 (pdf)
ISSN 1455-0113

Vammalan Kirjapaino Oy
Sastamala 2009

ALKUSANAT

Terveyden edistämisen politiikkaohjelman yhtenä tavoitteena on vahvistaa ja kehittää työhyvinvointia edistäviä käytäntöjä. Sairauspoissaolot kuuluvat tähän kokonaisuuteen. Osasairauspäiväraha on uusi väline, jonka avulla pyritään helpottamaan työhön paluuta pitkittyneen työstäpoissaolon jälkeen. Tämä etuus liittyy pyrkimykseen luoda osatyökykyisten työllisyyttä tukevia toimintamalleja.

Osasairauspäivärahaa koskevan hallituksen esityksen (HE 227/2007 vp) perusteluissa annettiin Kelan ja Työterveyslaitoksen tehtäväksi seurata uuden etuuden käyttöönottoa ja toimivuutta sekä selvittää työntekijöiden, työnantajien ja työterveyshuoltojen kokemuksia ja näkemyksiä etuudesta. Nyt julkaistavan kyselytutkimuksen kohderyhmänä olivat osasairauspäivärahaa pian sen käyttöönoton jälkeen saaneet. Tuloksia tullaan hyödyntämään osasairauspäivärahaa kehitettäessä.

Lämpimät kiitokset tutkimusryhmän jäsenille heidän tekemästään ansiokkaasta työstä. Merkittävän panoksen selvityksen valmistumiseen ovat Kelassa antaneet myös atk-pääsuunnittelija Minna Aalto, atk-suunnittelija Kristiina Tyrkkö, tutkimussihteri Kristiina Gyllenbögel, vastaava julkaisusihteri Sirkka Vehanen, toimistosihteri Marja-Riitta Ketonen, julkaisusihteri Maini Tulokas ja toimittaja Tarja Hyvärinen sekä asiantuntijalääkäri Heikki Palomäki ja vakuutusalueen ylilääkäri Marja-Leena Sankari.

Helsingissä maaliskuussa 2009

Elise Kivimäki
osastopäällikkö, Kelan terveysosasto

Sarjan julkaisut on hyväksytty tieteellisessä arvioinnissa.

© Kirjoittajat ja Kelan tutkimusosasto
www.kela.fi/tutkimus
tutkimus@kela.fi

SISÄLTÖ

Tiivistelmä.....	3
Sammandrag.....	3
Abstract	4
1 Johdanto	5
1.1 Osasairauspäiväraha Suomessa ja Pohjoismaissa.....	5
1.2 Käytännön työjärjestelyt ja työhön paluu...6	
1.3 Osasairauspäivärahan ehdot ja alkuvaiheen kokemukset.....	6
2 Tutkimuksen tavoitteet ja toteutus.....	8
2.1 Tutkimuksen tavoitteet	8
2.2 Aineistot ja menetelmät	8
2.2.1 Rekisteritiedot	8
2.2.2 Postikysely	8
2.2.3 Tilastolliset menetelmät.....	10
2.2.4 Postikyselyyn vastaamatta jättäneiden ja vastanneiden vertailu	10
3 Tulokset	10
3.1 Osasairauspäivärahaa saaneiden rekisteritietoja	11
3.1.1 Demografisia tietoja	11
3.1.2 Sairaustietoja.....	11
3.1.3 Päivärahakausien kesto	12
3.2 Kyselyyn vastanneiden tutkittavien taustatietoja	12
3.3 Osasairauspäivärahalle hakeutuminen	14
3.4 Kokemukset osasairauspäiväraha-kaudelta.....	16
3.4.1 Työjärjestelyt.....	16
3.4.2 Päivärahakauden keston koettu riittävyys.....	17
3.4.3 Taloudellinen toimeentulo	17
3.5 Työkuntoon toipuminen ja koko-aikaiseen ansiotyöhön paluu.....	18
3.5.1 Työkuntoon toipuminen	18
3.5.2 Kokoaikaiseen ansiotyöhön paluu ...	19
3.6 Vastaajien osasairauspäivärahajärjestelmää koskevat kehittämis ehdotukset	23
4 Tulosten tarkastelua.....	23
4.1 Osasairauspäivärahaa saaneet.....	23
4.2 Kokemukset etuuden käytöstä ja järjestelmän toimivuudesta	23
4.3 Toipuminen ja ansiotyöhön paluu.....	25
4.4 Osasairauspäiväraha osana ammatillista kuntoutusta	26
4.5 Tutkimuksen luotettavuus ja rajoitukset	27
4.6 Osasairauspäivärahajärjestelmän kehittämisestä	28
Kirjallisuus	28
Liitetaulukot.....	32
Liite.....	37
Kirjoittajat	41

Tiivistelmä

Kausto J, Virta L, Joensuu M, Vuorinen H, Kivistö S, Jahkola A, Martimo K-P, Klaukka T, Viikari-Juntura E. **Osasairauspäiväraha Suomessa. Etuutta saaneiden kokemuksia ja työhön paluu.** Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 67, 2009. 41 s. ISBN 978-951-669-805-5 (nid.), ISBN 978-951-669-806-2 (pdf).

Kyselytutkimuksen tarkoituksena oli kuvata osasairauspäivärahaa saaneiden ryhmää sekä selvittää etuutta saaneiden kokemuksia etuuden käytöstä ja heidän työtilannettaan osasairauspäivärahauden jälkeen. Lisäksi tutkittavilta tiedusteltiin järjestelmää koskevia kehittämisehdotuksia. Tutkimuksen otokseen kuuluivat osasairauspäivärahaa 1.8.2007–31.1.2008 välisenä aikana saaneet 1 016 henkilöä. Heistä 64 % vastasi kyselyyn. Kyselytietoihin yhdistettiin rekisteritietoja vastaajien sairauspäiväraha-kausien ja osasairauspäiväraha-kausien kestoista ja niiden perusteena olleista diagnooseista.

Naisten osuus otoksesta oli 71 %. Tutkittavien keski-ikä oli 48 vuotta. Mielenterveydenhäiriöt (36 %) ja tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (36 %) olivat yleisimmät etuuden perustana olevat diagnoosit. Osasairauspäiväraha-kausiksi kesti keskimäärin 57 päivää, ja kaksi viidestä tutkittavasta käytti etuutta sen enimmäiskeston, 72 päivän, ajan. Osasairauspäiväraha-kausia edeltänyt sairauspäiväraha-kausiksi oli kestänyt keskimäärin 151 päivää. Suurin osa tutkittavista työskenteli terveydenhuoltoalalla, teollisuudessa tai palvelualalla.

Kokemukset etuuden käytöstä olivat pääosin myönteisiä. Enemmistö vastaajista oli saanut tietoa etuudesta hyvin. Avoimissa vastauksissa tuotiin kuitenkin esiin esimerkiksi etuuden hakuprosessiin liittyviä kehittämistarpeita. Työjärjestelyt työpaikoilla olivat yleensä sujuneet hyvin. Joukossa oli kuitenkin kokemuksia siitä, että työn määrää ei ollut vähennetty työajan lyhentämisestä huolimatta. Kauden aikaiseen taloudelliseen toimeentuloon olivat tyytymättömiä erityisesti alimpiin tuloluokkiin kuuluvat vastaajat.

Osasairauspäivärahaa edeltäneen sairauspoissaolon suhteellinen lyhyys oli yhteydessä siihen, että osasairauspäivärahan koettiin edistyneen toipumista ja kauden jälkeen palattiin kokoaikaiseen ansiotyöhön. Kasvainten tai vammojen perusteella etuutta saaneet palasivat kokoaikatyöhön useammin kuin tutkittavat muissa tautiluokissa.

Tutkimuksen tulokset puoltavat sairausvakuutuslain muuttamista siten, että etuuden käyttö mahdollistuisi nykyistä (60 päivää) lyhyemmän sairauspoissaolon jälkeen. Työpaikan ja työterveyshuollon tulee yhdessä kiinnittää erityistä huomiota kokoaikaiseen työhön paluun tukemiseen, kun osasairauspäiväraha-kausia on edeltänyt pitkä yhtäjaksoinen sairauspoissaolo. Työkyvyn heikkenemisen alkuvaiheessa ja useissa somaattisissa sairauksissa kauden nykyinen enimmäiskesto, 72 päivää, voi olla riittävä. Sen sijaan pitkäkestoisista sairauksista ja esimerkiksi mielenterveydenhäiriöistä toivuttaessa kauden harkinnanvarainen jatkaminen saattaisi olla hyödyllistä.

Avainsanat: osasairauspäiväraha, sairauspäiväraha, sairauspoissaolo, työjärjestelyt, työhön paluu

Sammandrag

Kausto J, Virta L, Joensuu M, Vuorinen H, Kivistö S, Jahkola A, Martimo K-P, Klaukka T, Viikari-Juntura E. **Partiell sjukdagpenning i Finland. Förmånstagarnas erfarenheter och återgång i arbetet.** Helsingfors: FPA, Social trygghet och hälsa: referat 67, 2009. 41 s. ISBN 978-951-669-805-5 (hft.), ISBN 978-951-669-806-2 (pdf).

Målet med undersökningen var att beskriva gruppen av förmånstagare med partiell sjukdagpenning och redogöra för respondenternas erfarenheter av förmånen samt undersöka hur de återgått till arbetslivet efteråt. Dessutom frågade man om förmånstagarna hade förslag till hur systemet kunde utvecklas. Målgruppen på 1 016 personer utgjordes av alla förmånstagare under tiden 1.8.2007–31.1.2008. Av de tillfrågade svarade 64 % på enkäten. Registerinformation om diagnos och tiden för att erhålla sjukdagpenning fogades till undersökningen.

Kvinnornas andel av urvalet var 71 %. Medelåldern var 48 år. De vanligaste diagnoserna för att få förmånen var mentala problem (36 %) samt sjukdomar i rörelseorganen (36 %). Förmånsperioden varade i genomsnitt i 57 dagar, och 40 % av förmånstagarna utnyttjade förmånen till fullo (72 dagar). Den föregående sjukdagpenningens perioden hade varat i genomsnitt i 151 dagar. Största delen av de tillfrågade jobbade inom hälsovården, industrin eller servicebranschen.

Erfarenheterna var mest positiva. Man hade fått bra information om förmånen. I de öppna svaren

nämndes dock förslag till att förbättra systemet. Arbetsarrangemangen på jobbet hade förlöpt bra. Det fanns även indikatorer på att arbetet trots allt inte minskats, trots förkortad arbetstid. Inom de lägsta inkomstklasserna var missnöjet med förmånsnivån störst.

Perioden upplevdes av de flesta, men i synnerhet av dem som hade haft den kortaste sjukdagpenningensperioden, som gynnsam för tillfrisknandet. Ju kortare sjukdagpenningstid, desto bättre var möjligheten att återvända till en heldagstjänst. Förmånstagare med tumör eller skada hade större sannolikhet att återvända till heldagsarbete än personer med andra diagnoser.

Undersökningens resultat stöder en lagändring där utnyttjandet av förmånen skulle vara möjlig även för kortare tid än nuvarande 60 dagar. Arbetsplatsen och företagshälsovården borde tillsammans fästa speciell uppmärksamhet vid att underlätta återinträdet i arbetslivet, då perioden med partiell sjukdagpenning föregås av en lång, enhetlig sjukfrånvaro. Den nuvarande maximitiden för förmånen, 72 dagar, kan vara tillräcklig när arbetsförmågan är endast litet nedsatt samt när det gäller de flesta somatiska sjukdomarna. Däremot när det gäller kroniska sjukdomar och t.ex. mentala störningar, kunde förlängning av förmånsperioden vara till nytta.

Nyckelord: partiell sjukdagpenning, sjukdagpenning, sjukfrånvaro, arbetsarrangemang, återgång i arbetet

Abstract

Kausto J, Virta L, Joensuu M, Vuorinen H, Kivistö S, Jahkola A, Martimo K-P, Klaukka T, Viikari-Juntura E. **Partial sickness benefit in Finland. Experiences and recipients' return to work.** Helsinki: Social Insurance Institution of Finland, Social security and health research: Working papers 67, 2009. 41 pp. ISBN 978-951-669-805-5 (print), ISBN 978-951-669-806-2 (pdf).

The aim of the survey was to describe recipients of partial sickness benefit, to explore experiences with the benefit and to examine to what extent recipients returned to full-time work. In addition the respondents were asked how the benefit system could in their opinion be improved. A total sample (N = 1016) of recipients of the benefit between 1 August 2007 and 31 January 2008 was drawn from

the registers of the Social Insurance Institution of Finland. Sixty-four percent of the sample population responded to a questionnaire. Register based information on diagnoses and days of payment of partial and full sickness benefit was also collected.

Women comprised 71% of the sample. The mean age was 48 years. Of the total sample 36% had a diagnosed mental and 36% a diagnosed musculoskeletal disorder. Two fifths of the recipients had been paid the benefit for the maximum duration, 72 days. On average, partial sick leave lasted 57 days and the preceding period of full sickness benefit, 151 days. Most of the recipients of the benefit had worked in the healthcare, manufacturing and service sectors.

Experiences with the benefit were mainly positive. The majority of the respondents reported that information about the benefit had been easily available. Still, they pointed out some shortcomings in the application process. They also felt that it had been rather easy to make the necessary arrangements at the workplace. A few respondents, however, reported that while the number of hours at work had been reduced, the amount of work required of them had not. Respondents who belonged to the lower income classes were especially likely not to be satisfied with their income level while receiving partial sickness benefit.

Most participants, especially those whose preceding full sick leave had been relatively shorter, felt that the benefit had promoted their recovery. A shorter preceding full sick leave was also associated with return to full-time work. Those recovering from tumours or traumas were more likely to return to work than others.

The findings indicate that a good case can be made for providing access to the partial sickness benefit at an earlier stage in the sickness period. In case of a long preceding full sick leave, cooperation between work place and occupational health care representatives is particularly important to support the return to work. The maximum duration of the benefit may be sufficient in the beginning of the sickness period and in the case of many somatic diseases. On the other hand, when recovering from a long-term illness or, mental disorder, for instance, a longer period of partial sick leave would possibly be beneficial.

Key words: partial sickness benefit, full sickness benefit, sick leave, modified work, return to work

1 Johdanto

1.1 Osasairauspäiväraha Suomessa ja Pohjoismaissa

Osasairauspäivärahaetus otettiin Suomessa käyttöön vuoden 2007 alussa. Osittaisten sosiaaliturvaetuuksien käyttöönotto ja esilläolo heijastaa parhaillaan käynnissä olevaa sosiaaliturvan kokonaisuudistusta sekä voimassaolevia sosiaali- ja terveyspoliittisia linjauksia, joilla pyritään edistämään kansalaisten terveyttä ja toimintakykyä, lisäämään työelämän vetovoimaa, vähentämään köyhyyttä ja syrjäytymistä sekä varmistamaan palveluiden toimivuus ja kansalaisten kohtuullinen toimeentuloturva (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Sosiaaliturvauudistuksen yhtenä keskeisenä tavoitteena on työn kannustavuuden parantaminen sekä sosiaaliturvan sellaisten piirteiden vahvistaminen, jotka kannustavat tuen saajia aktiivisuuteen. Näin ollaan vähitellen siirtymässä aktivoivan sosiaalipolitiikan suhteen lähemmäksi muita Pohjoismaita. Tavoitteena on järjestelmä, jossa työn ja etuuksien joustava yhdistely on mahdollista. Osaetuuksien käytöllä on arveltu olevan myönteisiä vaikutuksia työllisyyteen (Hytti 2006; Hytti ja Hartman 2008).

Sairauspoissaolojen ja sairauserusteisten etuuksien käytön vähentäminen on haaste kaikissa Pohjoismaissa. Suomessa sairauspoissaolot eivät ole olleet mittasuhteiltaan yhtä suuri ongelma kuin Ruotsissa ja Norjassa, mutta voimakkaasti ikääntyvä väestö ja heikentyvä huoltosuhde tekevät sairauspoissaolojen hallinnan Suomessakin ajankohtaiseksi. Osittainen sairausloma ja osasairauspäiväraha ovat tällä hetkellä käytössä kaikissa Pohjoismaissa. Osasairauspäivärahojen osuus kaikista sairauspäivärahoista on Ruotsissa yli kolmannes, Norjassa noin viidennes ja Tanskassa noin 10 %. Osasairauspäivärahaa on mahdollista käyttää näissä maissa heti sairauspäivärahakauden alusta alkaen ja päivärahan maksun perusteena olevaa työkyvyn (tai työtuntien) alenemaa arvioidaan liukuvalla tai moniportaisella asteikolla. Etuutta on kuitenkin yleisimmin käytetty vasta kokoaikaisen sairauspoissaolon jälkeen, ja suuruudeltaan se on yleisimmin ollut, esimerkiksi Ruotsissa, puolet täydestä päivärahasta.

Esimerkiksi sosiaali- ja työeläkevakuutusvakuutusjärjestelmät sekä harjoitettu työllisyyspolitiikka vaikuttavat luonnollisesti siihen, missä määrin etuuksia käytetään ja ketkä niitä käyttävät. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että osasairauspäivärahan käyttäjäryhmät ovat maiden ja järjestelmien eroista

huolimatta jossain määrin valikoituneet samalla tavoin: karkeasti ottaen käyttäjät ovat olleet naisia, hieman keskimääräistä iäkkäämpiä työntekijöitä, jotka ovat työskennelleet naisvaltaisilla aloilla julkisella sektorilla, esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollossa ja toimistotyössä. Ruotsin osalta on käyty keskustelua siitä, onko osittaisia sairauserusteisia etuuksia käytetty myös muissa kuin terveydentilaan liittyvissä ongelmatilanteissa. Myös se, että osasairauspäivärahan saajat ovat raportoineet runsaasti pitkäkestoisia terveysongelmia sekä eläkkeelle-siirtymisasikeita, on herättänyt huomiota. Tilanne tulee Ruotsissa muuttamaan sairauspäivärahalle asetetun enimmäiskeston myötä.

Oikea-aikaisen työhön paluun uskotaan paitsi vähentävän sairauspäivärahakustannuksia myös ehkäisevän pysyvän työkyvyttömyyden syntyä. Onkin tutkimusnäyttöä siitä, että pitkittyvät sairauspoissaolot ennustavat työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä (Kivimäki ym. 2004; Alexanderson ym. 2005; Karlsson ym. 2008; Lund ym. 2008). Kokoaikaiseen sairauspoissaoloon verrattuna osa-aikaisen sairauspoissaolon ja osa-aikaisen työn teon uskotaan edistävän sairaudesta toipumista ja lyhentävän kokoaikaiseen työhön paluuseen kuluva aikaa. Esimerkiksi liikuntaelinten kiputiloissa aktiivisena pysymisen on todettu edistävän toipumista. Riittävää tutkimusnäyttöä osa-aikaisen sairauspoissaolon vaikutuksista ei kuitenkaan vielä ole kertynyt (Kausto ym. 2008).

Pohjoismaisissa tutkimuksissa on selvitetty osasairauspäivärahaa ja osittaista sairauspoissaoloa koskevia asenteita sekä niihin liittyviä käytännön kokemuksia. Tutkimuksista käy ilmi, että niin sairauslomalla olevat (tai olleet), työnantajat, lääkärit kuin sosiaalivakuutuslaitosten, työvoimatoimistojen tai kuntien virkamiehetkin suhtautuvat osasairauspäivärahaan pääosin myönteisesti. Ne esteet ja ongelmat, joita on kohdattu osasairauspäivärahajärjestelmiä sovellettaessa, ovat hyvin samantapaisia kaikissa maissa (Kausto ym. 2008). Vaikeudet ovat usein liittyneet osasairauspäivärahakauden aikaisiin työ- ja sijaisjärjestelyihin. Norjalaisessa tutkimuksessa havaittiin, että ongelmat liittyivät eri toimijoiden väliseen kommunikaatioon ja yhteistyöhön, esimerkiksi toiminnan koordinointiin (Scheel ym. 2002). Tanskalaisen tutkimuksen tulokset osoittivat samansuuntaisesti, että yhteistyössä ja muiden toimijoiden toiminnassa koettiin olevan puutteita (Damgaard ja Boll 2007).

1.2 Käytännön työjärjestelyt ja työhön paluu

Monen eri tekijän voidaan olettaa vaikuttavan niin osasairauspäivärahakauden aikaisten työjärjestelyiden kuin kokoaikaiseen työhön paluunkin onnistumiseen. Edellä esille tulleella eri tahojen välisellä yhteistyöllä on luonnollisesti paremmat edellytykset, jos työpaikalla on jo käytössä jonkinlainen yhteisesti sovittu toimintamalli, jonka mukaisesti toimitaan työntekijän palatessa sairauslomalta työhön. Suomessa sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on pyrkinyt edistämään toimivien sairauspoissaolokäytäntöjen syntyä työpaikoille (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2005; 2007). Kunnallista työterveyshuoltoa koskevan tutkimusraportin (Forma ym. 2008) mukaan 14 %:ssa kuntaorganisaatioista on käytössä tämänkaltaisen yhtenäisen toimintamalli. Sen sijaan 54 %:ssa kuntaorganisaatioista toimintatavat ovat vielä hajanaisia ja 32 %:ssa ei ole minkäänlaista sovittua toimintatapaa työntekijöiden työhön paluun tukemiseksi. Tuoreen tutkimuksen (Kivistö ym. 2008) tulokset puolestaan viittaavat siihen, että vähemmällä kuin puolella (41 %) työterveyshuolloista on työntekijöiden työhön paluun tukemiseen liittyviä kirjattuja käytäntöjä. Lisäksi työntekijöille tarjottavan tuen sisältö ja laatu vaihtelevat todennäköisesti suuresti.

Työterveyshuollon toiminnan ja eri tahojen välisen yhteistyön lisäksi erilaiset yksilöön, työhön, työyhteisöön ja yhteiskuntaan liittyvät tekijät saattavat vaikuttaa työhön paluuseen sairausloman jälkeen. Tutkimuskohteena työhön paluu sijoittuu usean eri tieteenalan alueelle ja sen teoriaperusta on vielä jäsentymätön, minkä vuoksi työhön paluun määrittely ja mittaaminen on ollut epäyhtenäistä (Pransky ym. 2005; Young ym. 2005; Wasiak ym. 2007). Yhtenä esimerkkinä työhön paluun teoreettisesta mallintamisesta Johansson ja Lundberg (2004; 2006) nimeävät eri tekijöitä, jotka työkyvyn ja terveydentilan lisäksi vaikuttavat työntekijän päätökseen palata työhön tai jatkaa sairauspoissaoloaan. Työhön paluuseen kannustavia tekijöitä ovat esimerkiksi mahdollisuus työjärjestelyin vaikuttaa työn kuormittavuuteen sekä työpaikalta saatu tuki. Toisaalta sairauslomalla olia saattaa kokea sairauspoissaolon aiheuttamat erilaiset kielteiset (esimerkiksi työn sujumiseen liittyvät tai taloudelliset) seuraukset itselleen, työpaikalle ja asiakkaille vaateina palata työhön. Taloudelliseen toimeentuloon ja työmarkkina-asemaan liittyvä epävarmuus saattaa myös vaikuttaa päätökseen palata työhön. Työhön ja työyhteisöön liittyvät ongelmat puolestaan voivat Johanssonin ja Lund-

bergin mukaan vaikuttaa siihen, että työntekijä on halukas jatkamaan sairauspoissaoloaan.

Tuoreessa katsauksessa (Iles ym. 2008) selvitettiin psykososiaalisten tekijöiden yhteyttä työhön paluun epäonnistumiseen selkäkivun vuoksi sairauslomalla olleilla potilailla. Tutkimuksen mukaan on olemassa vahvaa näyttöä siitä, että potilaiden omat toipumiseen liittyvät odotukset ennustavat työhön paluuta. Sen sijaan masennus, koettu stressi ja ahdistuneisuus tai työtyytyväisyys eivät olleet yhteydessä työhön paluuseen. Samansuuntaisia tuloksia saatiin, kun tutkittiin, mitkä tekijät ennustavat pitkäaikaisesta selkäkivusta kärsineiden potilaiden päätöstä palata työhön tai jatkaa sairauspoissaoloa (Kuijer ym. 2006). Myös tämän katsauksen tulos oli, että potilaiden omat toipumiseen liittyvät odotukset ennustavat päätöstä palata työhön. Blank ym. (2008) selvittivät mielenterveydenhäiriöiden vuoksi sairauslomalla olleiden potilaiden työhön paluuta ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tutkijat toteavat, että eri tekijöitä on paljon ja tutkimustulokset ovat osittain keskenään ristiriitaisia mm. sen vuoksi, että mielenterveys on tutkimuksissa määritelty eri tavoin. Katsauksessa päädytään kuitenkin siihen, että työhön paluuseen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa neljään ryhmään: työhön liittyvät tekijät (mm. työn henkinen kuormittavuus ja työttömyyden uhka), sosiodemografiset taustatekijät (mm. ikä, sukupuoli ja koulutusaste), terveyskäyttäytymiseen liittyvät tekijät sekä lääketieteelliset tekijät (sairausryhmä ja oireiden aste).

Hiljattain julkaistussa suomalaisessa tutkimusraportissa kuvataan pitkällä sairauslomalla olleiden työntekijöiden työhön paluuseen vaikuttaneita tekijöitä sekä työhönpaluuprosessiin liittyneitä kokemuksia (Joensuu ym. 2008). Kyselytutkimuksen tuloksena oli, että kokemus työn epävarmuudesta ennusti työhön paluuta. Työhön paluu oli yleisempää niiden vastaajien joukossa, jotka kokivat työn jatkuvuuden varmaksi, kuin niillä, jotka olivat siitä epävarmoja. Myös työn kognitiivinen vaatavuus vaikutti työhön paluuseen: tiedollisesti vaativiin työtehtäviin palattiin harvemmin kuin muihin tehtäviin. Sairauslomalla olleet toivat haastatteluissa esiin sen, että työnantajalla ja esimiehillä on tärkeä merkitys työhön paluun tukemisessa.

1.3 Osasairauspäivärahan ehdot ja alkuvaiheen kokemukset

Osasairauspäivärahalle asetettiin Suomessa muita Pohjoismaita tiukemmat ehdot. Ehtoja ja maksa-

mista kuvataan hallituksen esityksessä 227/2005. Sen mukaan osasairauspäivärahan tarkoituksena on tukea 16–67-vuotiaan, sairauspäivärahaa saavan, kokoaikatyötä tekevän työntekijän tai yrittäjän paluuta omaan työhönsä pitkän sairausloman jälkeen. Edellytyksenä osasairauspäivärahan myöntämiselle on, että osasairauspäivärahakautta on välittömästi edeltänyt vähintään 60 arkipäivän pituinen yhtäkestoinen sairauspäivärahakausi. Osasairauspäivärahaa säädettyä haluttiin sairausvakuutuslain mukainen työkyvyn kahtiajaon määrittely säilyttää ennallaan. Osasairauspäivärahaa saadakseen henkilön on oltava siinä määrin työkyvyttö, että hän on oikeutettu myös täyteen sairauspäivärahaan. Samalla osasairauspäivärahan käytön ja työhön paluun kokeilun edellytyksenä on, että hakija kykenee toipumistaan vaarantamatta hoitamaan osan työtehtävistään. Etuuden käyttö on vapaaehtoista. Osasairauspäivärahakauden aikana työaika ja palkka ovat 40–60 % aiemmasta työajasta ja palkasta. Kauden ajaksi työntekijä ja työnantaja tekevät työsopimuksen osa-aikatyöstä. Sopimus on voimassa koko osasairauspäivärahakauden ajan, ja sen päätyttyä työntekijällä on oikeus palata noudattamaan aikaisemman työsopimuksensa ehtoja.

Osasairauspäivärahaa voidaan maksaa vähintään 12:n ja enintään 72 arkipäivän ajan kahden vuoden kuluessa. Osasairauspäivärahaa voidaan myöntää kokoaikaiseen työhön paluun jälkeen uudestaan tietyin ehdoin. Edellytyksenä on, että osasairauspäivärahan enimmäisaika, 72 päivää, ei ole vielä täyttynyt, työntekijä tai yrittäjä on ollut koko-aikatyön jälkeen oikeutettu sairauspäivärahaan ja kokoaikainen työnteko ei ole kestänyt pidempään kuin 30 päivää. Jos työssäoloaika on kestänyt pidempään, uuden kauden edellytyksenä on sitä edeltävä uusi, vähintään 60 päivää kestävä sairauspäivärahakausi. Kun työntekijä tai yrittäjä on ollut koko-aikatyössä 12 kuukautta, aikaisempia osasairauspäiviä ei lueta mukaan laskettaessa etuuden enimmäiskesto. Jos työntekijän työsuhde päättyy kesken osasairauspäivärahakauden, työntekijällä on oikeus palata sairauspäivärahan saajaksi jäljellä olevia osasairauspäivärahapäiviä vastaavaksi ajaksi. Osasairauspäivärahakauden aikaista työntekoa ei lueta mukaan työttömyysturvalain mukaiseen työssäolohtoon (HE 227/2005).

Osasairauspäivärahajärjestelmään esitettiin liitettäväksi seurantajärjestelmä, jossa Kela seuraa etuuden käyttöastetta ja käyttöä eri toimialoilla, sen myöntämisen perusteena olleita diagnooseja sekä osasairauspäivärahakausia edeltäneiden sairauspäivärahakausien kestoja. Työterveyslaitoksen

tehtäväksi esitettiin järjestelmän käyttöönoton ja käyttökokemusten seuraamista eri toimijoiden – työntekijöiden, työnantajien, yrittäjien sekä työterveyshuoltojen – näkökulmasta. Seurannan perusteella voitaisiin myöhemmin arvioida uudelleen etuuden kohderyhmää ja sen myöntämisen edellytyksiä (ajoittumista ja velvoittavuutta) (HE 227/2005).

Eduskunnan työelämä- ja tasa-arvovaliokunta kiinnitti hallituksen esityksessä huomiota muutamaisiin seikkoihin (Työelämä- ja tasa-arvovaliokunnan lausunto 2/2006). Työterveyshuollon vastuuta ja merkitystä pidettiin keskeisenä; työolosuhteiden kehittämistä tulisi huolehtia niin, että osa-aikainen työhön paluu olisi mahdollista. Tähän olisi kiinnitettävä huomiota järjestelmää koskevassa tiedotuksessa. Tärkeänä pidettiin sitä, että etuuden käyttö on työntekijälle vapaaehtoista. Huomiota kiinnitettiin myös siihen, minkälaisia vaikutuksia lakiesityksellä on työttömyysturvaan. Eriyistä huolta kannettiin sellaisista mahdollisesti syntyvistä tilanteista, joissa työsuhde päättyy kesken osasairauspäivärahakauden tai välittömästi sen jälkeen ja sairauspäivärahan enimmäisaika on täyttynyt. Osasairauspäivärahan saajien työttömyysturvan seuraamista pidettiinkin lausunnossa tärkeänä.

Ensimmäisten osasairauspäivärahan käyttöä koskevien seurantatietojen mukaan etuuden käyttöaste (osuus kaikista yli 60 päivää kestäneistä sairauspäivärahakausista) vuonna 2007 oli 3 %, mikä jäi selvästi alle ennalta arvioidun 15 %:n. Kuten muissa Pohjoismaissa, etuuden käyttäjistä valtaosa oli naisia. 40 % käyttäjistä oli iältään 45–54-vuotiaita. 37 % osasairauspäivärahakausista myönnettiin mielenterveydenhäiriöiden ja 35 % tuki- ja liikuntaelinten sairauksien vuoksi. Sen perusteella, että osatyökyvyttömyyseläkkeen aikainen työssäkäynti on Suomessa ollut yleisintä asiantuntijatehtävissä sekä toimisto- ja asiakaspalvelutyössä, osasairauspäivärahan käytön ennustettiin muodostuvan yleisimmäksi näillä samoilla toimialoilla (HE 227/2005). Ennusteesta poiketen etuutta on käytetty yleisimmin sosiaali- ja terveysalalla mutta myös hallinto- ja toimistotyössä sekä teollisuudessa. Etuuden käyttöönottoa seuranneen ensimmäisen vuosipuoliskon aikana 45 %:lla etuuden saajista osasairauspäivärahaa edeltävä sairauspäivärahakausi kesti 60–120 päivää ja 55 %:lla 121–300 päivää. Vuoden 2008 aikana osasairauspäivärahaa edeltäneen sairauspäivärahakauden keskimääräinen pituus lyheni hieman.

Etuuden käyttöönottoaiheessa vuonna 2007 toteutettujen Internet-kyselytutkimusten (Varonen ym. 2007; Vuorinen ym. 2007) mukaan uuteen etuuteen suhtauduttiin varsin myönteisesti. Valtaosa kyselyyn vastanneista työterveyslääkäreistä piti etuutta tärkeänä, ja hieman alle puolet heistä uskoi kykenevänsä soveltamaan sitä asiakasyrityksissään. Esteinä etuuden käytölle lääkärit pitivät työntekijän työajan tai työkuormituksen puolittamiseen tai osapäiväsijaisten hankkimiseen liittyviä vaikeuksia. Suurin osa sekä kyselyyn vastanneista työntekijöistä että työnantajien edustajista uskoi osittaisen sairauspoissaolon edistävän työhön paluuta ja ehkäisevän pysyvää työkyvyttömyyttä. Myös työntekijät ja työnantajien edustajat suhtautuivat hieman epäilevästi käytännön työjärjestelyiden sujumiseen. Onkin pohdittu (Virta ym. 2007), selittävätkö nämä käytännön järjestelyissä ja yhteistoiminnassa koetut hankaluudet etuuden vähäistä käyttöä.

Lähtökohtana on ollut sellaisen järjestelmän luominen, jonka käyttö olisi etuuden saajalle taloudellisesti kannustavaa. On kuitenkin ymmärrettävää, että osasairauspäivärahalle ja osa-aikatyöhön siirtyminen ei ole taloudellisesti houkuttelevaa sellaisessa tilanteessa, jossa työntekijän ansiot sairauspoissaolon aikana (työnantajan täyden tai osittaisen palkanmaksuvelvollisuuden jatkuessa) olisivat osasairauspäivärahaa ja osittaista palkkaa suuremmat. On myös esitetty, että osasairauspäiväraha saattaa olla taloudellisesti kannustavampi suuri- kuin pienituloisille ja että keski- ja suurituloisten suhteellinen osuus on mahdollisesti suurempi osasairauspäivärahaa kuin sairauspäivärahaa saaneiden ryhmässä (Virta 2007).

Tämän selvityksen lähtökohtana on siis ollut hallituksen esityksessä (227/2005) ilmaistu velvoite seurata osasairauspäivärahajärjestelmän käyttöön liittyviä kokemuksia. Kyselytutkimus kohdistui osasairauspäivärahan saajiin, ja sen tarkoituksena oli tuottaa yleiskuva etuutta saaneista, selvittää järjestelmän toimivuutta heidän näkökulmastaan sekä kartoittaa sitä, missä määrin he ovat kyenneet palaamaan kokoaikaiseen ansiotyöhön.

2 Tutkimuksen tavoitteet ja toteutus

2.1 Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimuksen tavoitteena oli

- kuvata osasairauspäivärahaa saaneiden ryhmää yksilöllisten taustatekijöiden (sosiodemografisten tekijöiden, tautiluokan, sairauspäiväraha-

kausien keston) sekä työhön tai työpaikkaan liittyvien taustatekijöiden suhteen

- selvittää etuuden käyttöön liittyviä kokemuksia sekä tarkastella niitä suhteessa vastaajien yksilöllisiin sekä työhön tai työpaikkaan liittyviin taustatekijöihin ja psykososiaalisiin tekijöihin
- selvittää, missä määrin osasairauspäivärahan saajat palaavat suoraan kokoaikaiseen ansiotyöhön ja käyttävätkö saajat paluuvaiheessa muita sosiaalietuuksia
- tarkastella ansiotyöhön paluuta suhteessa vastaajien yksilöllisiin sekä työhön tai työpaikkaan liittyviin taustatekijöihin ja psykososiaalisiin tekijöihin
- selvittää käyttäjien mahdollisia järjestelmää koskevia kehittämisehdotuksia.

2.2 Aineistot ja menetelmät

Yllä esitettyihin tavoitteisiin pyrittiin sekä rekisteri- että postikyselytietojen avulla. Tutkimuksen perusjoukon muodostivat 1.8.2007 ja 31.1.2008 välisenä aikana osasairauspäivärahaa saaneet 1016 henkilöä.

2.2.1 Rekisteritiedot

Kelan hallinnoimasta sairausvakuutuksen maksumaksu rekisteristä selvitettiin tutkittavien päivärahakausien alkamis- ja päättymisajankohdat. Niitä hyödyntäen muodostettiin seuraavat muuttujat: *osasairauspäivärahakauden kesto* (arkipäivinä), *osasairauspäivärahaa välittömästi edeltäneen sairauspäivärahakauden kesto* (arkipäivinä) ja *osasairauspäivärahaa edeltäneiden sairauspäivärahapäivien kertymä kahdelta vuodelta* (arkipäivinä).

Lisäksi rekisteristä poimittiin *osasairauspäivärahan myöntämisperusteena ollut* lääketieteellinen, voimassaolevan tautiluokituksen (ICD-10) mukainen *diagnoosikoodi*. Rekisteritietoina saatiin myös henkilön *syntymäaika* sekä asuinkunta, josta muodostettiin muuttuja *sairausvakuutusalue* (Pohjois-, Länsi-, Itä-, Lounais- ja Etelä-Suomi).

2.2.2 Postikysely

Kyselylomake lähetettiin 1 016 henkilölle huhtikuussa ja postitettiin uudelleen vastaamatta jättäneille toukokuussa 2008. Kyselylomakkeen palautti 64 % otokseen kuuluneista (649 henkilöä), ja suurin osa heistä (612 henkilöä) antoi samalla suostumuksensa itseään koskevien Kelan rekisteritietojen

yhdistämiseen kyselylomakkeen tietoihin. Yksi henkilö palautti kyselylomakkeen ilman lomakettunnusta. Otokseen kuuluneista 76 ruotsinkielisestä henkilöstä 11 palautti kyselylomakkeen tyhjänä toivoen lomaketta äidinkielellään. Heille tarjottiin Työterveyslaitokselta apua kyselylomakkeeseen vastaamisessa. Neljä lomaketta palautui viiden kuukauden kuluttua kyselyn postittamisesta, ja näin ollen ne jätettiin pois jo tallennetusta aineistosta. Palautuneissa lomakkeissa oli vain vähän puuttuvia tietoja ja kaikki täytettyinä palautuneet lomakkeet voitiin tallentaa. Avoimeen kysymykseen, jossa tiedusteltiin osasairauspäivärahajärjestelmään liittyviä kehittämisehdotuksia, vastasi 343 henkilöä (53 % kyselylomakkeen palauttaneista).

Kyselylomake koostui viidestä osiosta. A-osiossa kysyttiin vastaajan *taustatietoja* (sukupuoli, siviilisääty, syntymävuosi, koulutusaste, kotitalouteen kuuluvien aikuisten ja lasten sekä ansiotyössä olevien lukumäärä). Taustatietoihin kuuluivat myös ammattia ja työpaikkaa koskevat tiedot (ammattinimike, ammattiasema, ansiotyövuodet, toimiala ja sektori, työpaikan koko, esimiesasema, alaisten lukumäärä, lähimmän esimiehen alaisten lukumäärä sekä työhön paluun tukemiseen liittyvien käytäntöjen olemassaolo työpaikalla).

B-osio sisälsi kysymyksiä, joilla selvitettiin vastaajan *kokemuksia osasairauspäivärahasta*: etuuden haku- ja käsittelyprosesseista, etuuden nykyisistä ehdoista, käytännön työjärjestelyistä työpaikalla sekä osasairauspäivärahakaudesta koettua hyötyä vastaajan toipumisen kannalta. Vastaajalta kysyttiin mm. mistä ja miten hyvin hän oli saanut tietoa etuudesta, missä määrin eri tekijät vaikuttivat hänen halukkuuteensa siirtyä sairauslomalta osasairauspäivärahalle, miten todennäköisenä vastaaja piti osasairauspäivärahakauden alussa sitä, että hän palaisi entisiin työtehtäviinsä kauden päätyttyä, kuka tai ketkä tekivät aloitteen etuuden hakemisesta, miten pian vastaaja sai Kelasta päätöksen, olisiko vastaaja ollut halukas siirtymään osasairauspäivärahalle jo lyhytaikaisemman sairauspoissaolon jälkeen, oliko kauden pituus hänen kohdallaan riittävä, millainen oli vastaajan työaika osasairauspäivärahakauden aikana, miten helppoja tai hankalia olivat työajan puolittamiseen tarvittavat järjestelyt työpaikalla, kuinka työtoverit suhtautuivat työjärjestelyihin, miten kausi vaikutti vastaajan toipumiseen sekä olisiko hän valmis käyttämään etuutta sen nyky muodossa uudestaan. Lisäksi vastaajaa pyydettiin arvioimaan yleistä työkykyään osasairauspäivärahakauden alkaessa asteikolla 0–10. Työkykyä työn ruumiillisten ja henkisten

vaatimusten kannalta mitattiin asteikolla 1 = Erittäin huono – 5 = Erittäin hyvä (Tuomi ym. 1998).

C-osiossa selvitettiin vastaajan *työhön ja työyhteisöön liittyviä tekijöitä*. Vastaajalta kysyttiin mm., minkälainen oli hänen pääasiallinen työaikansa, kuinka monta tuntia hän keskimäärin teki työtä päivässä ja viikossa sekä miten kuormittavaa hänen työnsä oli ollut ennen sairauslomaa. Lisäksi vastaajalta kysyttiin omaa arviota sairauden työperäisyydestä (”Missä määrin arvioit nykyisen (osasairauspäivärahaetuuden perusteena olleen) sairautesi olevan työsi aiheuttama?”). Vastausvaihtoehdot olivat 1 = Ei lainkaan – 5 = Täysin.

Työhön liittyvää kuormittuneisuutta (job strain) mitattiin tunnetulla mittarilla (Karasek ym. 1985), joka koostuu kahdesta ulottuvuudesta: työn hallinta (job control; tietojen ja taitojen käyttö sekä päätöksentekomahdollisuudet työssä) ja työn vaatimukset (job demands). Työn hallintaa selvitettiin yhdeksällä väittämällä (esim. ”Työni vaati pitkälle kehittyneitä taitoja”, ”Työssäni sain tehdä paljon erilaisia asioita” ja ”Voin tehdä paljon itsenäisiä päätöksiä työssäni”). Keskiarvosummamuuttujan sisäistä yhtenäisyyttä kuvaava Cronbachin α -kerroin sai arvon 0,85. Työn vaatimuksia mitattiin kolmesta väittämästä (”Työni vaati erittäin kovaa työntekoa”, ”Minulta ei edellytetty kohtuutonta työmäärää” ja ”Minulla oli tarpeeksi aikaa saada töitani tehdyksi”) muodostetulla keskiarvosummamuuttujalla, jonka Cronbachin α -kerroin oli 0,73. Vastaajat arvioivat väittämiä käyttäen viisiportaista asteikkoa, jossa ääri vaihtoehtoina olivat ”Täysin samaa mieltä” ja ”Täysin eri mieltä”.

Työilmapiiriä selvitettiin kolmen väittämän avulla (”Työyhteisössäni oli avointa ja rakentavaa yhteistyötä”, ”Työpaikallani vallitsi avoin ilmapiiri ja yhteishenki” sekä ”Työpaikallani välitettiin tietoja avoimesti”) (Lehto 1991; Feldt ym. 2003). Asteikon Cronbachin α -kerroin oli 0,90. Väittämiin vastattiin käyttäen viisiportaista asteikkoa, jossa ääri vaihtoehtoina olivat ”Täysin samaa mieltä” ja ”Täysin eri mieltä”.

Esimiehen oikeudenmukaisuutta mitattiin neljällä väittämällä (esim. ”Esimieheni kuuntelee alustensa mielipiteitä tärkeissä asioissa” ja ”Esimieheni henkilökohtaiset mieltymykset eivät vaikuta häiritsevästi hänen päätöksiinsä”), joista muodostettu asteikko ilmaisee vastaajien käsityksiä siitä, kuinka esimies kohtelee alaisiaan (Moorman 1991; Elovainio ym. 2002). Asteikon Cronbachin α -kerroin sai arvon 0,90. Väittämiin vastattiin käyttäen viisiportaista

asteikkoa, jossa ääri vaihtoehtoina olivat ”Täysin samaa mieltä” ja ”Täysin eri mieltä”.

Työhön liittyvää epävarmuutta kysyttiin vastaajalta seuraavasti: ”Liittyykö työhösi lomautus-, irtisanomis- tai työttömyysuhkaa?” Vastausvaihtoehdot olivat 1 = Erittäin vähän – 5 = Erittäin paljon.

Sosiaalista tukea työssä selvitettiin kysymyksillä ”Saitko tarvittaessa tukea ja apua lähimmältä esimieheksi?” sekä ”Saitko tarvittaessa tukea ja apua työssäsi työtovereiltasi?” Vastausvaihtoehdot olivat 1 = Erittäin harvoin tai ei koskaan – 5 = Hyvin usein tai aina. (Elo ym. 2001.)

Työn kognitiivisia ja emotionaalisia vaatimuksia selvitettiin väittämällä ”Työni vaati jatkuvaa keskittymistä” ja kysymyksellä ”Kuinka usein sinulla oli työssäsi tilanteita, jotka aiheuttivat sinulle kielteisiä tunteita, kuten mielipahaa, kiukkua, suuttumusta, pelkoa tai ahdistusta?”. Vastaajat arvioivat väittämiä käyttäen viisiportaista asteikkoa, jossa ääri vaihtoehtoina olivat ”Erittäin harvoin tai ei koskaan” ja ”Hyvin usein tai aina”. (Kristensen ym. 2005.)

Kyselylomakkeen D-osio sisälsi kysymyksiä, joilla kartoitettiin vastaajan *työhön paluuta* ja mahdollista *sosiaalietuuksien käyttöä* osasairauspäivärahakauden jälkeen. Lisäksi työhön palanneilta tiedusteltiin, olivatko he samassa vai täysin eri työtehtävissä kuin ennen osasairauspäivärahakautta tai oliko aikaisempaa työtehtävää muutettu.

Työhön palanneita vastaajia pyydettiin arvioimaan senhetkistä *työkykyään* asteikolla 0–10. Työkykyä työn ruumiillisten ja henkisten vaatimusten kannalta mitattiin asteikolla 1 = Erittäin huono – 5 = Erittäin hyvä (Tuomi ym. 1998).

E-osiossa kartoitettiin vastaajan *taloudellista toimeentuloa* ennen osasairauspäivärahakautta ja sen aikana. Ansiotason lisäksi vastaajalta kysyttiin, miten riittävänä hän piti osasairauspäivärahakauden aikaista taloudellista toimeentuloaan. Osiossa viimeisenä oli avoin kysymys ”Olisiko sinulla mielessäsi osasairauspäivärahajärjestelmään liittyviä kehittämisehdotuksia?”.

2.2.3 Tilastolliset menetelmät

Muuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin yksi- ja kaksiulotteisten ristiintaulukointien avulla (tilastollisten merkitsevyyksien tarkastelu Pearsonin χ^2 -testillä). Muuttujien keskiarvojen erojen tilastollisen

merkitsevyyden testauksessa käytettiin t-testiä, ei-parametrisiä testejä sekä varianssianalyysia. Tilastollisesti merkitsevän tuloksen rajana pidettiin p-arvoa 0,01. Tutkittaviin yhteyksiin mahdollisesti vaikuttavat tekijät huomioitiin tarkastelemalla yhteyksiä soveltuvilla monimuuttujaisilla regressiomalleilla. Tilasto-ohjelmana käytettiin SPSS 15.0 for Windows -ohjelmaa.

2.2.4 Postikyselyyn vastaamatta jättäneiden ja vastanneiden vertailu

Kyselytutkimuksen katoa selvitettiin vertaamalla kyselyyn vastaamatta jättäneiden ryhmää (n = 368) kyselyyn vastanneiden ryhmään (n = 648) iän, sukupuolen, päivärahakausien keston, päivärahakausien perusteena olleiden diagnoositietojen sekä Kelan vakuutusalueen mukaisen asuinpaikan suhteen. Yksi tutkittava palautti kyselylomakkeen ilman lomaketunnusta; näin ollen hän on katoa tarkasteltaessa mukana vastaamatta jättäneiden ryhmässä. Postikyselyyn vastaamatta jättäneiden joukossa oli suhteessa enemmän miehiä (34 %) kuin kyselyyn vastanneiden joukossa (27 %) (p < 0,01). Kyselyyn vastaamatta jättäneet miehet olivat keskimäärin viisi vuotta nuorempia kuin siihen vastanneet (p < 0,001); naisilla vastaava ikäero oli samansuuntainen, keskimäärin kolme vuotta (p < 0,01).

Osasairauspäivärahakauden ja osasairauspäiväraha välittömästi edeltäneen sairauspäivärahakauden kestojen keskiarvot eivät eronneet merkitsevästi kyselyyn vastaamatta jättäneiden ja vastanneiden välillä.

Mielenterveyden häiriöiden perusteella osasairauspäivärahaa saaneiden osuus oli suurempi ja muut sairaudet -ryhmän osuus pienempi kyselyyn vastaamatta jättäneiden kuin vastanneiden joukossa (p < 0,01) (taulukko 1). Kelan vakuutusalueen mukaisen asuinpaikan jakauma ei eronnut merkitsevästi kyselyyn vastaamattomien ja vastanneiden välillä (taulukko 2).

3 Tulokset

Tuloksia esittelevän osan luvuissa 3.1 ja 3.2 esitetään taustatietoja osasairauspäivärahaa saaneista. Sen jälkeen luvuissa 3.3–3.5 tarkastellaan etuuden käyttöön liittyviä kokemuksia sekä toipumista ja ansiotyöhön paluuta, joihin liittyvien tekijöiden jakaumat esitetään liitetaulukossa 1 (s. 32). Näiden

Taulukko 1. Tutkimusaineiston jakautuminen kolmeen sairauspäryhmään etuushakemuksen päädiagnoosien perusteella.

	n	Mielenterveyden häiriöt %	TULE- sairaudet %	Muut sairaudet %	%
Vastaamatta jättäneet	368	41	34	25	100
Vastanneet	648	32	37	31	100
Yhteensä	1 016	36	35	29	100

Taulukko 2. Tutkimusaineiston jakautuminen Kelan vakuutusalueisiin.

	n	Etelä- Suomi %	Lounais- Suomi %	Länsi- Suomi %	Pohjois- Suomi %	Itä- Suomi %	%
Vastaamatta jättäneet	368	38	24	16	12	10	100
Vastanneet	648	33	26	15	15	11	100
Yhteensä	1 016	35	25	16	14	10	100

tekijöiden yhteydet vastaajien yksilöllisiin, työhön tai työpaikkaan liittyviin taustatekijöihin ja työolotekijöihin testattiin. Raportissa esitetään tutkimuksen tavoitteiden ja tutkittavan ilmiön kannalta olennaiset, tilastollisesti merkitsevät yhteydet.

3.1 Osasairauspäivärahaa saaneiden rekisteritietoja

3.1.1 Demografisia tietoja

Taulukossa 3 on esitetty osasairauspäivärahaa saaneiden (n = 1016) rekisteritietoja. Tutkimusajankohtana naiset käyttivät osasairauspäivärahaa selvästi enemmän kuin miehet: naisten osuus tutkimusaineistossa oli 71 %. Aineiston ikäjakauma oli melko vino eläkeiän suuntaan. Nuorin tutkittava oli 22-vuotias ja iäkkäin 65-vuotias. Sukupuolten välillä ei ollut merkitsevää ikäeroa, naisten keski-ikä oli 48 vuotta (mediaani 49 vuotta) ja miesten 47 vuotta (mediaani 50 vuotta).

Tutkittavista 35 % asui Kelan Etelä-Suomen, 25 % Lounais-Suomen, 16 % Länsi-Suomen, 14 % Pohjois-Suomen ja 10 % Itä-Suomen vakuutusalueella.

3.1.2 Sairaustietoja

Osasairauspäiväraha hakemuksen liitteenä olleiden lääkarilausuntojen päädiagnoosin perusteella etuus oli myönnetty runsaalle kolmannekselle (36 %) tutkittavista jonkin mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriön perusteella ja yhtä usein (36 %) jonkin tuki- ja liikuntaelinten sairauden perusteella. Lopuilla tutkittavilla (muut sairaudet -ryhmässä) päädiagnoosina oli jokin muu ICD-10-tautiluokituksen mukainen sairaus, yleisimmin kasvain (8 %), vamma (7 %) tai verenkiertoelinten sairaus (4 %).

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden sairausryhmän (jatkossa mielenterveyden häiriöiden) yleisimmät diagnoosit olivat F32 masennustila (54 % ryhmän tutkittavista) ja F33 toistuva masennus (22 %). Tuki- ja liikuntaelinsairauksien sairausryhmän (jatkossa TULE-sairauksien) yleisimmät diagnoosit olivat M51 rinta- ja lannerangan nikamavälilevyjen sairaudet (22 % TULE-ryhmän tutkittavista), M54 selkäsärky (17 %) ja M75 hartia-seudun pehmytkudossairaudet (10 %). Muut sairaudet -ryhmässä kasvainten yleisin diagnoosi oli C50 rintasyöpä (55 %).

Tutkittavien ikä oli yhteydessä tautiluokkaan ($p < 0,001$) siten, että mielenterveyden häiriöiden ja hermoston sairauksien tautiluokissa tutkittavat olivat hieman nuorempia kuin TULE-sairauksien, kasvainten, verenkiertoelinten sairauksien tai vammojen tautiluokissa (taulukko 3).

3.1.3 Päivärahakausien kesto

Osasairauspäivärahakausien keston jakauma oli aineistossa selvästi vino; keskiarvo oli 57 päivää ja mediaani 67 päivää. Kaksi viidestä tutkittavasta (41 %) oli saanut etuutta sen enimmäisajan, 72 päivää. Osasairauspäivärahakauden kesto oli yhteydessä tautiluokkaan ($p < 0,01$) siten, että mielenterveyden häiriöiden ja kasvainten tautiluokissa osasairauspäivärahakausi oli hieman pidempi kuin muissa tautiluokissa (taulukko 3).

Osasairauspäivärahaa välittömästi edeltäneen sairauspäivärahakauden keston keskiarvo oli 151 päivää (mediaani 142 päivää), ja se oli miehillä keskimäärin 10 päivää pidempi kuin naisilla. Ero ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä. Edeltäneen sairauspäivärahakauden kesto oli yhteydessä tautiluokkaan: kasvainten tautiluokassa kauden keskimääräinen kesto oli 193 päivää, mikä oli merkitsevästi ($p < 0,001$) pidempi kuin kauden keskimääräinen kesto muissa tarkastelluissa tautiluokissa (taulukko 3).

Tutkittavien ikä ei ollut yhteydessä osasairauspäivärahakautta edeltäneen sairauspäivärahakauden keston mielenterveyden häiriöiden tai TULE-

sairauksien ryhmässä. Sen sijaan mitä vanhempia tutkittavat olivat muut sairaudet -ryhmässä, sitä pidempään edeltänyt päivärahakausi oli heillä keskimäärin kestänyt.

Osasairauspäivärahakauden ja edeltäneen sairauspäivärahakauden keston välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä.

3.2 Kyselyyn vastanneiden tutkittavien taustatietoja

Tutkittavien jakautuminen kyselyssä selvitettyjen taustatekijöiden mukaan on esitetty taulukossa 4. Kyselyyn vastanneista 73 % oli naimisissa, avoliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa ja yli puolella heistä (57 %) oli enintään ammatillinen tutkinto tai ylioppilastutkinto. Naisten koulutustaso oli korkeampi kuin miesten: enintään ammatillisen tutkinnon tai ylioppilastutkinnon oli suorittanut 53 % naisista, kun miehillä vastaava osuus oli 71 %. Tutkittavien työura oli kestänyt keskimäärin 25 vuotta; nuorimmat (alle 35-vuotiaat) tutkittavat olivat olleet työssä keskimäärin 7 vuotta ja vanhimmat (yli 54-vuotiaat) keskimäärin 34 vuotta.

Vastaajista 88 % oli palkansaajia vakinaisessa työsuhteessa, 4 % määräaikaisessa työsuhteessa ja 8 % yrittäjiä tai ammatinharjoittajia. Miehistä 15 % ja naisista 6 % oli yrittäjiä. Yksityisellä sektorilla työskenteli 53 %, julkisella sektorilla 44 % ja yleishyödyllisessä järjestössä tms. 3 % vastaajista. Tutkittavista 33 % toimi terveydenhuolto- ja hyvinvointialalla, 17 % teollisuudessa ja 14 % palvelualalla. Valtaosa

Taulukko 3. Osasairauspäivärahaa saaneiden ($n = 1\ 016$) rekisteritietoja tautiluokittain.

Tautiluokka (ICD-10)	n	Naisia (%)	Keski- ikä (vuosia)	Osasairauspäiväraha- kauden kesto (arkipäiviä)		Edeltäneen sairaus- päivärahakauden kesto (arkipäiviä)
				Ka ¹	Mediaani	Ka ¹
Kasvaimet (C)	83	81	51	60	70	193
Mielenterveyden häiriöt (F)	364	73	46	59	70	146
Hermoston sairaudet (G)	32	72	44	56	64	138
Verenkiertoelinten sairaudet (I)	45	38	51	57	69	150
TULE-sairaudet (M)	361	73	49	56	64	151
Vammat (S)	69	62	50	49	52	141
Muut tautiluokat	62	60	46	56	69	153
Yhteensä	1 016	71	48	57	67	151

1 Keskiarvo.

Taulukko 4. Kyselyyn vastanneet osasairauspäivärahaa saaneet (n = 649).

	%	n		%	n
Sukupuoli			Sektorit		
Mies	27	172	Yksityinen	53	330
Nainen	73	472	Julkinen (valtio/kunta)	44	279
			Yleishyödyllinen järjestö tms.	3	21
Ikäryhmä			Ammattiasema		
23–34 v	8	55	Palkansaaja vakinaisessa työsuhteessa	88	568
35–44 v	18	114	Palkansaaja määräaikaisessa työsuhteessa	4	24
45–54 v	44	284	Itsenäinen yrittäjä tai ammatinharjoittaja	8	54
55–65 v	30	194			
Siviilisäätty			Esimiesasema		
Naimisissa, avoliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa	73	465	Ei	84	522
Naimaton	9	60	Kyllä	16	97
Eronnut tai asumuserossa	17	107			
Leski	1	6	Työaikaamuoto		
Kotitaloudessa huollettavia lapsia			Päivätyö	69	447
Ei	62	392	Iltatyö	1	6
Kyllä	38	240	Yötyö	1	6
Kotitalouden tuloluokka (bruttotulot yhteensä)			2-vuorotyö	16	101
Alle 2 500 € / kk	23	146	3-vuorotyö	8	53
2 501–5 000 € / kk	50	313	Päivä- ja iltatyö	2	15
5 001–7 500 € / kk	21	130	Muu	3	19
7 501–10 000 € / kk	4	23			
Yli 10 000 € / kk	1	8	Työpaikan koko (palkansaajat)		
En osaa sanoa	1	8	1–10	9	49
Vastaajan ansiotulot (bruttoansiot/kk)			11–50	22	127
Ennen sairauspäivärahakausia Ka ¹ 2 325 €, Kh ² 939 €			51–100	11	63
Osasairauspäivärahakauden aikana Ka ¹ 1 729 €, Kh ² 734 €			101–400	21	119
Koulutusaste			401–800	11	65
Kansa-, kansalais-, keski- tai peruskoulu	19	125	Yli 800 työntekijää työnantajan palveluksessa	26	152
Ammatillinen tai yo-tutkinto	38	244	Vuosia ansiotyössä		
Opistoasteen tai amk-tutkinto	32	203	Ka ¹ 25, Kh ² 10 vuotta		
Yliopisto- tai korkeakoulututkinto	11	67	Työpaikalla käytössä yhteisesti sovittuja työhön paluun tukemiseen liittyviä käytäntöjä		
Toimiala			Ei	66	404
Maanviljelys, kalastus, metsänhoito	1	9	Kyllä	17	105
Teollisuus	17	106	En osaa sanoa	17	108
Rakennusala	5	33			
Kauppa-ala (vähittäis- ja tukkukauppa)	7	45			
Palvelualat	14	89			
Liikenne, varastointi ja tietoliikenne	8	49			
Pankki, vakuutus ja rahoitus, julkinen hallinto	11	70			
Opetus	4	22			
Terveydenhuolto ja hyvinvointipalvelut	33	205			

1 Keskiarvo.

2 Keskihajonta.

tutkittavista (69 %) teki päivätyötä. Palkansaajiin kuuluvat työskentelivät ennen osasairauspäivärahakautta keskimäärin 39 tuntia viikossa. Tutkittavat jakautuivat melko tasaisesti sen mukaan, työskentelivätkö he pienissä (korkeintaan 50 työntekijää), keskiuurissa (51–400 työntekijää) tai suurissa (yli 400 työntekijää) työpaikoissa.

Tutkittavista 73 % kuului kotitalouksiin, joiden yhteenlasketut ansiotulot olivat vähemmän kuin 5 000 euroa kuukaudessa. Tutkittavien keskiansiotulot olivat ennen sairauspäivärahakautta 2 325 euroa ja osasairauspäivärahakauden aikana 1 729 euroa kuukaudessa.

3.3 Osasairauspäivärahalle hakeutuminen

Noin kaksi kolmesta tutkittavasta (64 %) ilmoitti saaneensa tietoa osasairauspäivärahasta erittäin tai melko hyvin (liitetäulukko 1, s. 32).

Yleisimmät tietolähteet olivat työterveyshuolto ja Kela (toimisto, Kelan lehdet tai esitteet). Vakinai- sessa työsuhteessa olevat palkansaajat ($p < 0,001$) ja tuki- ja liikuntaelinten sairausryhmään kuuluvat vastaajat ($p < 0,01$) olivat saaneet tietoa työterveys- huollosta hieman muita useammin. Ne vastaajat, joiden työpaikalla oli käytössä jokin työhön paluun tukemiseen liittyvä malli tai käytäntö, olivat use- ammin kuin muut saaneet tietoa työterveyshuol- losta ($p < 0,001$).

Vastaajat olivat saaneet tietoa osasairauspäiväraha- sta myös tiedotusvälineistä sekä joltakin heitä hoi- taneelta taholta (esim. sairaalan, terveyskeskuksen tai kuntoutusyksikön työntekijältä). Jonkin verran osasairauspäivärahasta oli saatu tietoa myös omal- ta työpaikalta (muilta työntekijöiltä, esimieheltä, luottamusmieheltä tai asiakkailta), naiset miehiä useammin ($p < 0,01$).

Vastaajilta kysyttiin, missä määrin tietyt tekijät vaikuttivat heidän halukkuuteensa siirtyä sairaus- lomalta osasairauspäivärahalle. Tutkittavista 85 % vastasi, että mahdollisuus sovittaa työaika ja työ- tehtävät työkykyä vastaaviksi vaikutti melko tai hyvin paljon. 75 % vastaajista ilmoitti, että halu ylläpitää työkykyä tai ammattitaitoa vaikutti melko tai hyvin paljon. Tämä tekijä oli 45–54-vuotiaiden keskuudessa hieman tärkeämpi kuin muissa ikä- ryhmissä ($p < 0,01$).

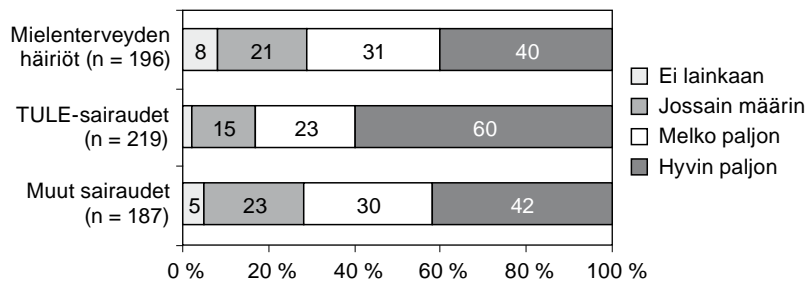
Myös halu ylläpitää yhteyttä työpaikkaan vaikutti tutkittavien päätökseen siirtyä osasairauspäivä- rahalle. Vastaajista 66 % ilmoitti sen vaikuttaneen melko tai hyvin paljon. Tuki- ja liikuntaelinten sairausryhmässä nämä tekijät olivat jonkin verran tärkeämpiä kuin mielenterveyden häiriöiden tai muiden sairauksien ryhmässä (kuvat 1 ja 2).

Pelko työpaikan menettämisestä ei ollut tärkeä osa- sairauspäivärahalle siirtymiseen vaikuttava tekijä koko aineistossa, mutta nuoremmille vastaajille se oli hieman tärkeämpi kuin vanhemmille. Kaikista tutkittavista 38 % ilmoitti, että poissaolon mah- dolliset kielteiset seuraukset työpaikalle vaikut- tivat melko tai hyvin paljon heidän päätökseensä siirtyä osasairauspäivärahalle ja osa-aikatyöhön. Selvästi yleisin tämä huoli oli yrittäjien keskuudessa (kuva 3).

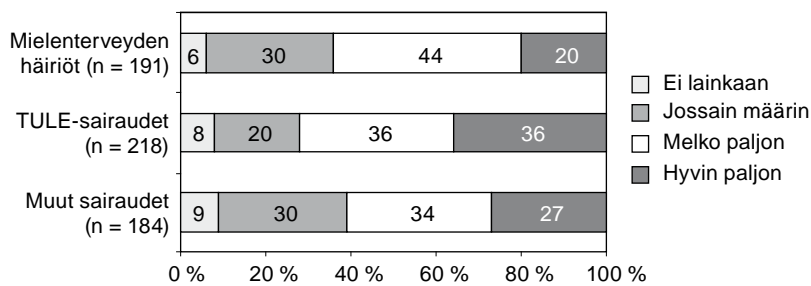
Aloitteen etuuden hakemisesta oli yleisimmin teh- nyt vastaaja itse tai työterveyslääkäri tai -hoitaja. Ne vastaajat, joiden työpaikalla ei ollut käytössä työhön paluun tukemiseen liittyvää käytäntöä, ilmoittivat muita harvemmin, että aloite osasairauspäivära- halle siirtymisestä oli tullut työterveyshuollosta ($p < 0,001$). Yli puolet vastaajista koki saaneensa päätöksen etuuden myöntämisestä nopeasti, noin kolmasosa vastasi joutuneensa odottamaan sitä jonkin aikaa.

Tutkittavilta tiedusteltiin, olisivatko he olleet haluk- kaita siirtymään sairauslomalta osasairauspäivä- rahalle jo ennen etuutta välittömästi edeltäneiden 60 sairauspäivärahapäivän täyttymistä. Neljäsosa olisi halunnut aloittaa osasairauspäivärahakautensa nykyistä varhaisemmassa vaiheessa. Vastaajien taustatekijöistä osasairauspäivärahakautta välittö- mästi edeltäneen sairauspäivärahakauden kesto oli yhteydessä halukkuuteen siirtyä osasairauspäivä- rahalle jo lyhytaikaisemman sairauspoissaolon jäl- keen: tutkittavat, joiden edeltävä sairauspäiväraha- kausi oli lyhyempi kuin muilla, olisivat olleet muita useammin halukkaita käyttämään osasairaus- päivärahaa jo varhaisemmassa vaiheessa (kuva 4).

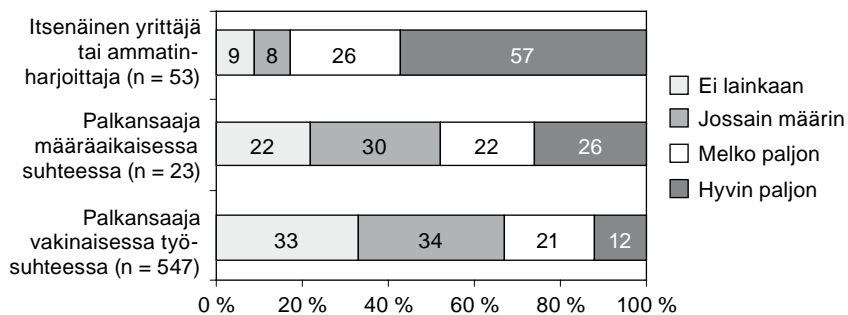
Kuva 1. Missä määrin halu ylläpitää työkykyä ja ammattitaitoa vaikutti halukkuuteesi siirtyä sairauslomalta osasairauspäivärahalle ($p < 0,001$)?



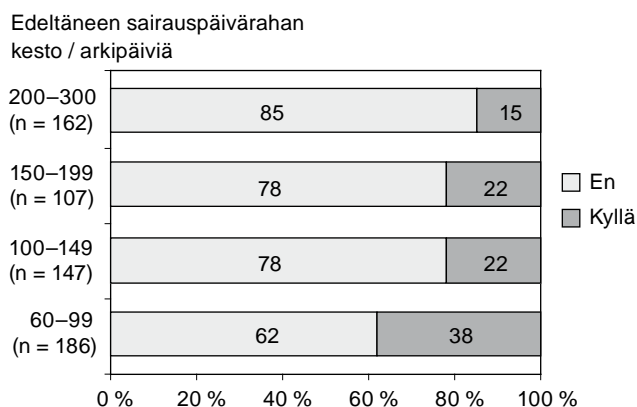
Kuva 2. Missä määrin halu ylläpitää yhteyttä työpaikkaan vaikutti halukkuuteesi siirtyä sairauslomalta osasairauspäivärahalle ($p < 0,01$)?



Kuva 3. Missä määrin poissaolon mahdolliset kielteiset seuraukset työpaikalle vaikuttivat halukkuuteesi siirtyä sairauslomalta osasairauspäivärahalle ($p < 0,001$)?



Kuva 4. Olisitko halunnut siirtyä osasairauspäivärahalle aikaisemmin, jo lyhytaikaisemman sairauspoissaolon jälkeen ($p < 0,001$)?



3.4 Kokemukset osasairauspäivärahakaudelta

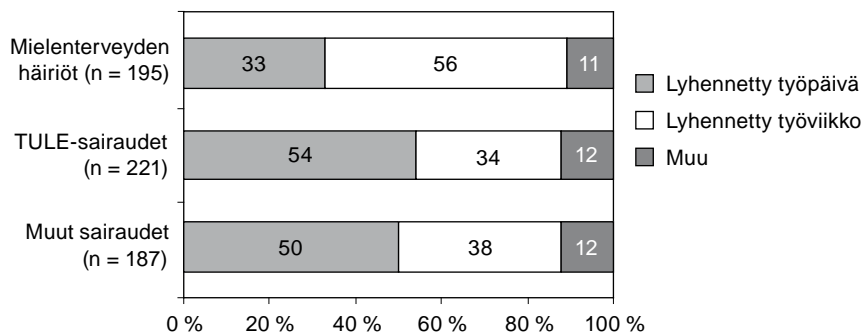
3.4.1 Työjärjestelyt

Tutkittavat tekivät osasairauspäivärahakauden aikana ansiotyötä keskimäärin 21 tuntia viikossa (liitetaulukko 1, s. 32). He työskentelivät yleisimmin (47 %) neljä tuntia päivässä. Lähes yhtä monet (41 %) tekivät lyhennettyä työviikkoa työskennellen noin kahdeksan tuntia päivässä. Työaika oli yhteydessä vastaajan sairausryhmään siten, että mielenterveyden häiriöiden sairausryhmässä tutkittavat tekivät muita useammin lyhennettyä työviikkoa ja tuki- ja liikuntaelinten sairausryhmässä lyhennettyä työ-

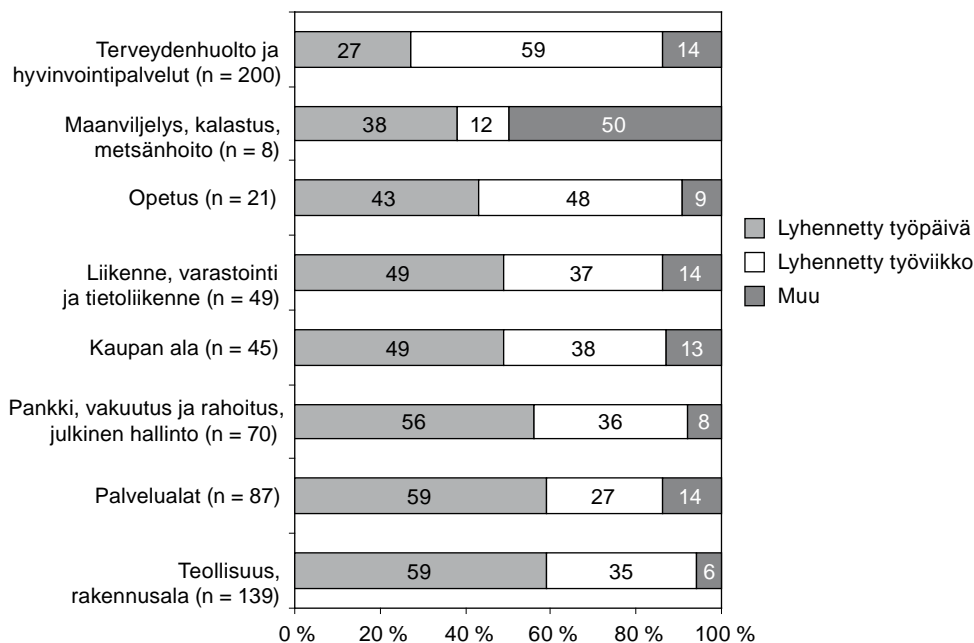
päivää (kuva 5). Työaika oli yhteydessä myös vastaajan työnantajasektoriin ja toimialaan (kuva 6). Lyhennetty työviikko oli yleisin julkisella sektorilla ja terveydenhuoltoalalla, kun taas lyhennettyä työpäivää käytettiin etenkin yksityisellä sektorilla ja teollisuudessa sekä palvelualoilla.

Suurin osa tutkittavista (64 %) oli suunnitellut työjärjestelyt esimiehen kanssa yhdessä tai esimies oli suunnitellut ne. Useampi kuin joka kolmas (40 %) ilmoitti, että ne työt, joita hän ei voinut tehdä osasairauspäivärahakauden aikana, teetettiin sijaisella tai sijaisilla. Tutkittavista 38 % vastasi, että työtoverit (tai esimies) tekivät nämä työt tavanomaisena työaikana (liitetaulukko 1).

Kuva 5. Työaika osasairauspäivärahakauden aikana sairausryhmän mukaan ($p < 0,001$).



Kuva 6. Työaika osasairauspäivärahakauden aikana toimialan mukaan ($p < 0,001$).



Valtaosa (70 %) tutkittavista koki, että työajan puolittamiseen tarvittut työjärjestelyt työpaikalla olivat olleet melko tai erittäin helppoja ja että työtoverit olivat suhtautuneet niihin melko tai erittäin myönteisesti (81 % tutkittavista) (liitetaulukko 1). Kokemukset työjärjestelyiden sujumisesta tai työtovereiden suhtautumisesta eivät olleet yhteydessä vastaajien yksilöllisiin tai työhön liittyviin taustatekijöihin.

Sitä vastoin työajan puolittamiseen tarvittavat työjärjestelyt melko tai erittäin helppoiksi kokeneiden osuus oli suurempi niiden vastaajien keskuudessa, jotka kokivat esimiehensä oikeudenmukaiseksi ($p < 0,01$) tai saivat työssään esimieheltään tukea ($p < 0,001$). Samoin niiden osuus, jotka kokivat työtovereittensa suhtautumisen myönteiseksi, oli suurempi esimiehensä oikeudenmukaiseksi kokevien ($p < 0,001$) ja esimieheltään työssään tukea saavien joukossa ($p < 0,001$).

3.4.2 Päivärahakauden keston koettu riittävyys

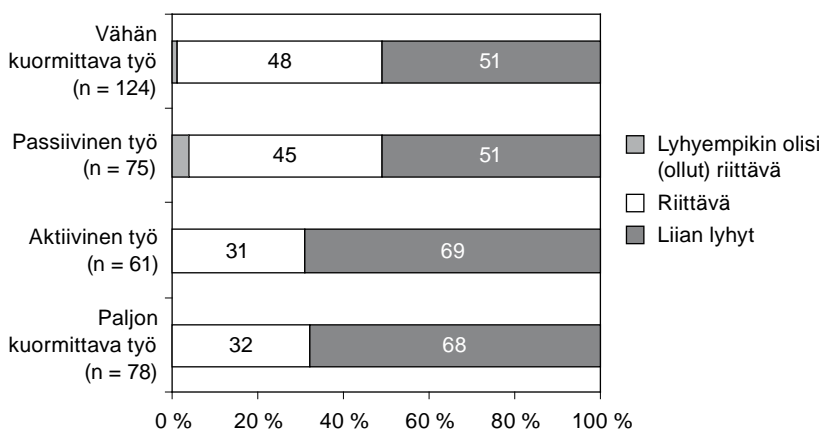
Tutkittavilta, jotka olivat olleet osasairauspäivärahalla sen enimmäiskeston, 72 arkipäivää, tiedusteltiin, oliko kauden pituus riittävä. Runsas puolet

(57 %) heistä piti kauden pituutta itselleen riittämättömänä (liitetaulukko 1). Hyvin kuormittavaksi työnsä kokevat (korkeat työn vaatimukset ja heikko työn hallinta) ja tutkittavat, joiden työssä korkeat vaatimukset yhdistyivät hyvään työn hallintaan (aktiivinen työ) kokivat kauden keston riittämättömäksi useammin kuin tutkittavat, joiden työ oli vähän kuormittavaa (vähäiset työn vaatimukset ja hyvä työn hallinta) tai joiden työssä vähäiset työn vaatimukset yhdistyivät heikkoon työn hallintaan (passiivinen työ) (kuva 7).

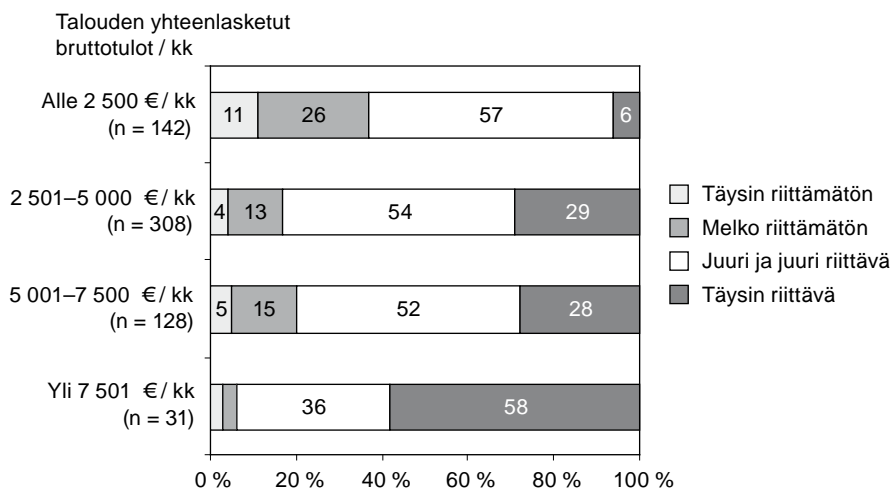
3.4.3 Taloudellinen toimeentulo

Yli puolet tutkittavista (53 %) piti osasairauspäivärahakauden aikaista taloudellista toimeentuloaan juuri ja juuri riittävänä ja 22 % melko tai täysin riittämättömänä (liitetaulukko 1). Kokemus toimeentulon riittävydestä oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä kotitalouden tuloluokkaan niin, että alimmassa tuloluokassa etuutta piti täysin riittävänä 6 %, kun ylimmässä tuloluokassa osuus oli 58 % (kuva 8). Yhteys säilyi merkitsevänä senkin jälkeen, kun vastaajan siviilisäädyn ja koulutusasteen vaikutus oli otettu huomioon.

Kuva 7. Osasairauspäivärahakauden keston koettu riittävyys työstressin (job strain) mukaan ($p < 0,01$).



Kuva 8. Osasairauspäivärahakauden aikaisen taloudellisen toimeentulon koettu riittävyys talouden tuloluokan mukaan ($p < 0,001$).



3.5 Työkuntoon toipuminen ja kokoaikaiseen ansiotyöhön paluu

3.5.1 Työkuntoon toipuminen

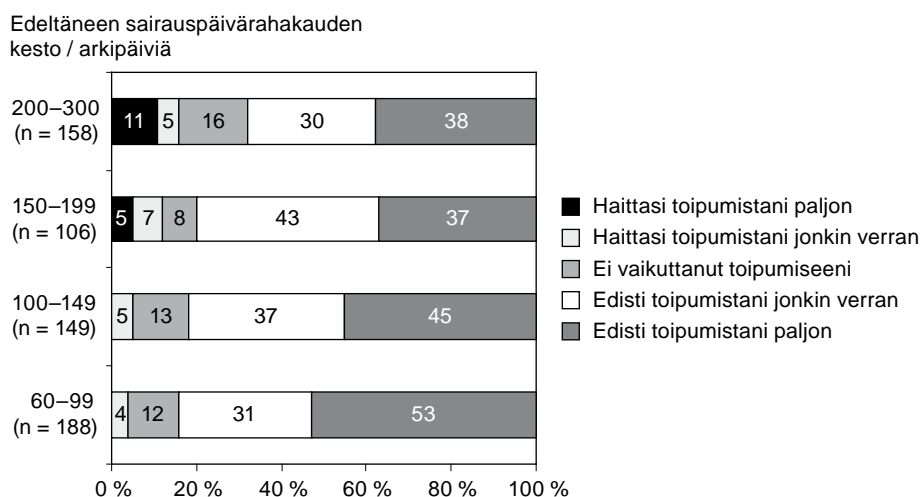
Neljä viidestä tutkittavasta (79 %) koki osasairauspäivärahakauden edistäneen sairaudesta toipumista jonkin verran tai paljon (liitetaulukko 1, s. 32). Osasairauspäivärahakauden koettu vaikutus toipumiseen oli yhteydessä kautta edeltäneen sairauspäivärahakauden keston siten, että ne tutkittavat, joiden edeltävä sairauspäivärahakausi oli lyhyempi kuin muilla, kokivat osasairauspäivärahakauden edistäneen heidän toipumistaan muita vastaajia

useammin (kuva 9). Tämä yhteys oli voimakkain TULE-sairauksien ryhmässä.

Osasairauspäivärahakauden koettu vaikutus toipumiseen vaihteli jonkin verran tautiluokittain ($p < 0,01$). Etenkin kasvaimien ja mielenterveydenhäiriöiden tautiluokissa vastaajat kokivat kauden edistäneen sairaudesta toipumista.

Kaikista vastaajista 46 % piti sairauttaan melko suurena määrin tai täysin ansiotyön aiheuttamana. Mielenterveyden häiriöiden ja TULE-sairauksien luokissa osuudet (66 % ja 53 %) olivat suuremmat kuin muissa tautiluokissa ($p < 0,001$).

Kuva 9. Osasairauspäivärahakauden koettu vaikutus toipumiseen edeltäneen sairauspäivärahakauden keston mukaan ($p < 0,001$).



Lähes kaikki vastaajat (96 %) ilmoittivat olevansa valmiita käyttämään osasairauspäivärahaa uudestaan, ja kaikki alle 34-vuotiaat ilmoittivat, että varmasti tai melko varmasti käyttäisivät etuutta uudestaan, mikäli heidän terveydentilansa sitä edellyttäisi. Neljä prosenttia ($n = 27$) vastasi, että eivät käyttäisi osasairauspäivärahaetuutta nyky muodossaan uudestaan. He olivat muita vastaajia iäkkäämpiä ($p < 0,01$), ja heillä osasairauspäiväraha-kautta edeltänyt sairauspäivärahakausi oli kestänyt muita vastaajia pidempään ($p < 0,001$).

3.5.2 Kokoaikaiseen ansiotyöhön paluu

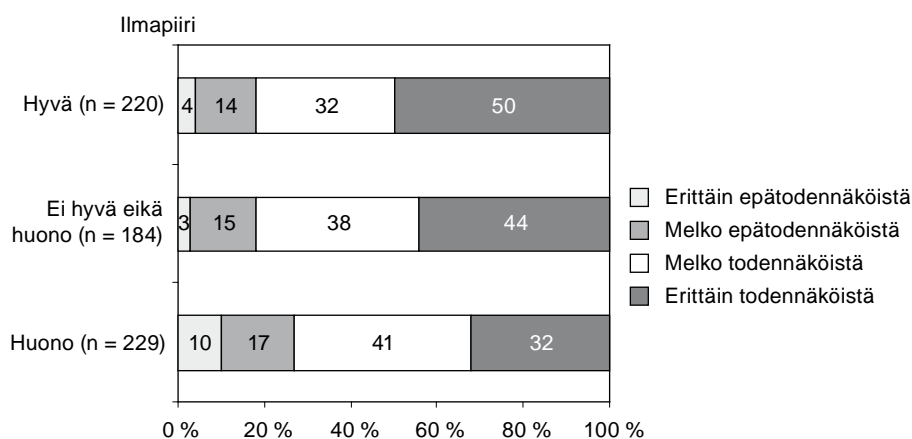
Osasairauspäivärahakauden alussa 78 % vastaajista oli pitänyt paluutaan entisiin työtehtäviinsä todennäköisenä ja 22 % epätodennäköisenä (liitetaulukko 1). Vastaajien arvio työhön paluun todennäköisyydestä oli yhteydessä vastaajan sairauteen ($p < 0,001$) siten, että kasvainten ja vammojen tautiluokissa vastaajat pitivät työhön paluutaan todennäköisimpänä.

Kun vastaajien arvioita työtehtäviin paluun todennäköisyydestä tarkasteltiin psykososiaalisten työolotekijöiden mukaan, havaittiin, että arvio työhön paluun todennäköisyydestä oli merkitsevästi ($p < 0,001$) yhteydessä työn koettuihin emotionaalisiin vaatimuksiin. Vastaajat, jotka ilmoittivat kohtaavansa työssään hyvin usein tai aina emotionaalisesti kuormittavia tilanteita, arvioivat muita useammin, että heidän työhön paluunsa oli erittäin epätodennäköistä. Samoin vastaajat, jotka kokivat työpaikkansa ilmapiirin huonoksi, arvioivat muita

useammin, että heidän työhön paluunsa oli epätodennäköistä (kuva 10). Myös vastaajien sairaus oli yhteydessä siihen, kuinka vastaajat arvioivat työhönsä liittyvää emotionaalista kuormitusta ja työpaikan ilmapiiriä: mielenterveydenhäiriöiden ryhmässä vastaajat arvioivat kuormituksen korkeammaksi ja ilmapiirin huonommaksi kuin muut ($p < 0,001$). Nämä psykososiaalisten työolotekijöiden ja työhön paluun todennäköisyyttä koskevan arvion väliset yhteydet säilyivät tilastollisesti merkitseväinä senkin jälkeen, kun vastaajan tautiluokka otettiin monimuuttujamalleissa huomioon.

Tutkittavilta kysyttiin, mihin he olivat siirtyneet välittömästi osasairauspäivärahakauden päätyttyä, mikäli he eivät enää kyselyhetkellä saaneet osasairauspäivärahaa. Kysymykseen vastanneista 628 henkilöstä 70 % oli siirtynyt kokoaikaiseen ja 8 % osa-aikaiseen ansiotyöhön, 8 % oli jäänyt sairauslomalle, kuntoutustuen saajiksi oli siirtynyt 5 %, työkyvyttömyyseläkkeelle oli siirtynyt 1 % ja osatyökyvyttömyyseläkkeelle 6 %, työttömäksi oli jäänyt 1 % ja vähemmän kuin 2 % oli jäänyt pois ansiotyöstä muusta syystä (siirtynyt esim. vuoroteltuvapaalle tai yrittäjäksi). Kuvassa 11 on esitetty vastaajien työtilanne välittömästi osasairauspäivärahakauden jälkeen sekä kyselyhetkellä. Niiden kolmen vastaajan tilannetta lukuun ottamatta, jotka vielä kyselyhetkellä saivat osasairauspäivärahaa, osasairauspäivärahakauden päättymisestä oli kyselyhetkellä kulunut keskimäärin 5 kuukautta (keskihajonta 2 kuukautta). Vastaajien tilanteessa ei ollut tapahtunut sanottavasti muutoksia näiden kahden ajankohdan välillä.

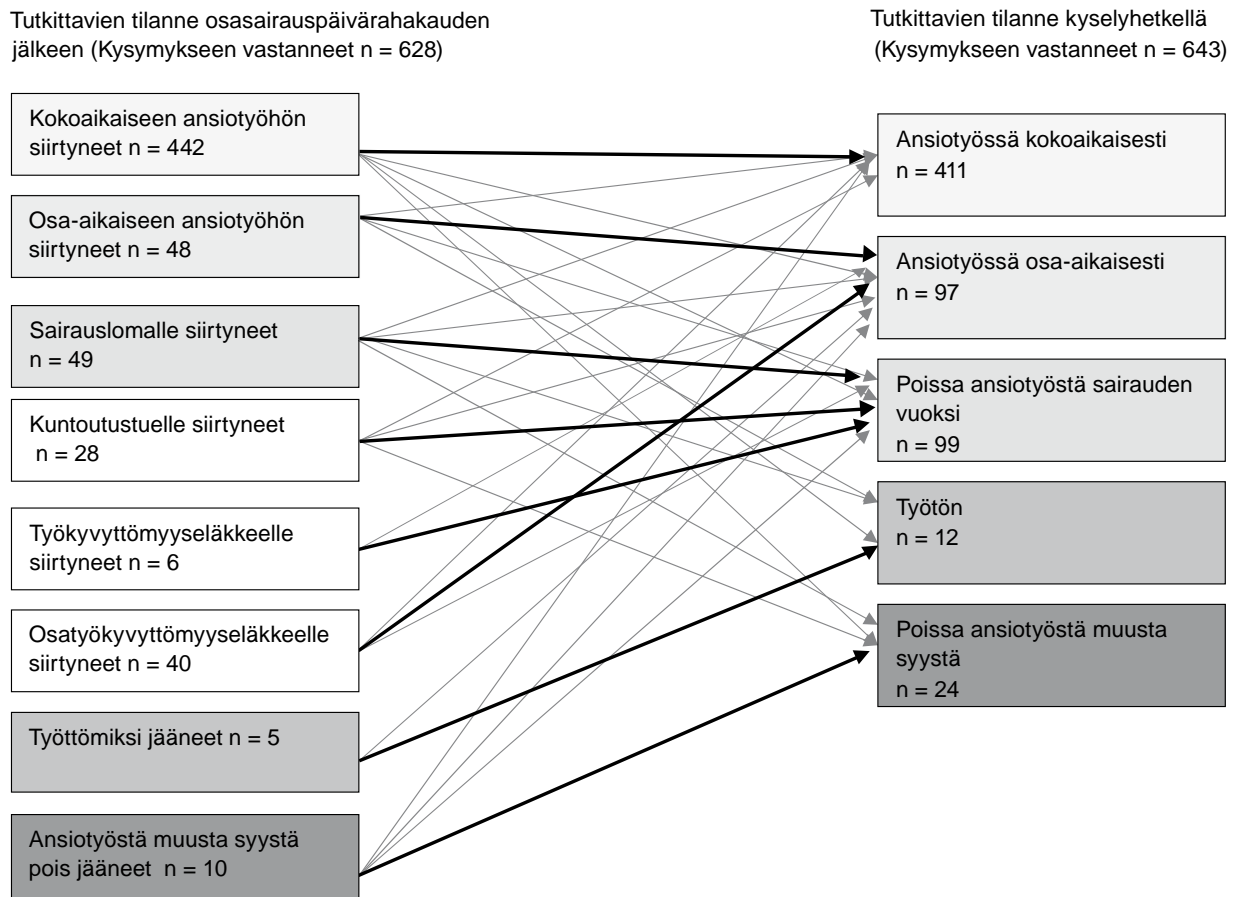
Kuva 10. Entisiin työtehtäviin paluun todennäköisyys työpaikan ilmapiirin mukaan ($p < 0,01$).



Tutkittavien työtilanne kyselyn toteuttamishetkellä huhtikuussa 2008 on esitetty taulukossa 5. Tuolloin heistä 64 % oli kokoaikaisessa ansiotyössä ja 15 % työskenteli osa-aikaisesti. Kokoaikaisessa ansiotyössä olevista 78 % oli samassa työtehtävässä

kuin ennen osasairauspäivärahakautta, 16 %:lla aikaisempaa työtehtävää oli muutettu ja 6 % oli kokonaan eri työtehtävässä kuin ennen osasairauspäivärahakautta.

Kuva 11. Tutkittavien tilanne välittömästi osasairauspäivärahakauden jälkeen sekä kyselyhetkellä.



Taulukko 5. Vastaaajien työtilanne kyselyhetkellä.

	n	%
Ansiotyössä kokoaikaisesti	411	64
Ansiotyössä osa-aikaisesti	97	15
Poissa ansiotyöstä sairauden vuoksi	99	15
Työtön	12	2
Poissa ansiotyöstä muusta syystä	24	4
Yhteensä	643	100

Työeläkelaitosten ammatilliseen kuntoutukseen siirtymisestään vastaajat raportoivat valitsemalla vaihtoehdon ”Poissa ansiotyöstä muusta syystä, mistä?”. Vain muutama vastaaja ilmoitti siirtyneensä ammatilliseen kuntoutukseen välittömästi osasairauspäivärahakauden jälkeen tai olevansa kyselyhetkellä ammatillisessa kuntoutuksessa. Koska osa heistä on saattanut vastata siirtyneensä kuntoutustuen saajaksi tai olevansa poissa ansiotyöstä sairauden vuoksi, heidän todellinen määränsä on luultavasti suurempi.

Välittömästi osasairauspäivärahakauden jälkeen työttömäksi jääneiden tutkittavien sairauspäivärahapäivien kertymä osasairauspäivärahakautta edeltäneiltä kahdelta vuodelta vaihteli 106:sta 281 päivään.

Kokoaikaiseen ansiotyöhön paluuseen yhteydessä olleita tekijöitä

Kyselyhetken työtilanteen ja osasairauspäivärahakautta välittömästi edeltäneen sairauspäivärahakauden keston välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ($p < 0,001$) (kuva 12). Mitä pidempään edeltänyt sairauspäivärahakausi oli kestänyt, sitä harvempi tutkittava palasi kokoaikaiseen ansiotyöhön ja sitä useampi oli kyselyhetkellä sairauden vuoksi poissa ansiotyöstä. Sairauspäivärahapäivien kertymä edeltäneeltä kahdelta vuodelta oli samalla tavoin yhteydessä vastaajien työtilanteeseen kyselyhetkellä.

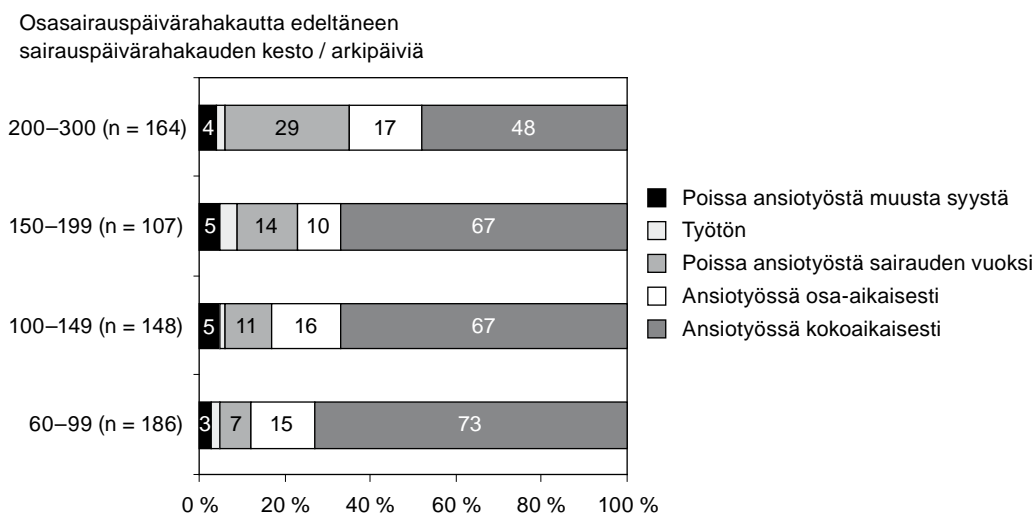
Niistä tutkittavista, joiden osasairauspäivärahakausi oli kestänyt vähemmän kuin 72 päivää, 68 % oli kyselyhetkellä kokoaikaisessa ansiotyössä. Vastaava osuus 72 päivää osasairauspäivärahaa saaneiden joukossa oli 58 % ($p = 0,02$).

Kokoaikaiseen ansiotyöhön paluu ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä vastaajien ikään, sukupuoleen, siviilisäättyyn eikä työhön tai työpaikkaan liittyviin taustatekijöihin. Vastaajien koulutusaste oli yhteydessä ($p < 0,01$) ansiotyöhön paluuseen siten, että opistoasteen tai ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet olivat kyselyhetkellä kokoaikaisessa ansiotyössä hieman useammin kuin muut. Ne vastaajat, jotka eivät pitäneet sairauttaan työperäisenä, palasivat hieman muita useammin ($p < 0,01$) kokoaikaiseen ansiotyöhön osasairauspäivärahakauden jälkeen.

Kokoaikaiseen ansiotyöhön palanneiden tutkittavien osuus (tilanne kyselyhetkellä) oli mielenterveyden häiriöiden ryhmässä (F-diagnoosiluokka) 57 % ja TULE-sairauksien ryhmässä (M-diagnoosiluokka) 63 %. Tapaturmien jälkitiloissa (S-diagnoosiluokka) kokoaikaiseen ansiotyöhön palasi 81 %, pahanlaatuisten kasvainten (C-diagnoosiluokka) ryhmässä 76 % sekä hermoston sairauksien ryhmässä (G-diagnoosiluokka) ja verenkiertoelinten sairauksien ryhmässä (I-diagnoosiluokka) kummassakin 59 % tutkittavista.

Eroja kokoaikaiseen ansiotyöhön paluussa eri tautiluokkien välillä selvitettiin tarkemmin logistisen

Kuva 12. Työtilanne osasairauspäivärahakauden jälkeen kautta edeltäneen sairauspäivärahakauden keston mukaan ($p < 0,001$).



regressioanalyysin avulla (taulukko 6). Tavoitteena oli selvittää, säilyykö vaihtelu kokoaikaiseen ansiotyöhön paluussa tautiluokkien välillä, kun samanaikaisesti otetaan huomioon osasairauspäivärahauden ja edeltäneen sairauspäivärahauden keston vaikutukset. Regressiomalleissa vakioitiin myös vastaajan koulutusaste, koska koulutusaste oli yhteydessä paitsi ansiotyöhön paluuseen myös tautiluokkaan ($p < 0,01$). Kansa- tai peruskoulun suorittaneiden joukossa osasairauspäivärahan perusteena oli yleisimmin ollut jokin vamma, kun taas korkeakoulututkinnon suorittaneille osasairauspäivärahaa oli yleisimmin myönnetty kasvaimesta toivuttaessa.

Mallissa 1 tarkasteltiin tautiluokkien yhteyttä kokoaikaiseen ansiotyöhön paluuseen, kun koulutusaste

on vakioitu. Malliin 2 lisättiin lisäksi osasairauspäivärahauden ja edeltäneen sairauspäivärahauden kesto. Tautiluokkien väliset erot kokoaikaiseen ansiotyöhön paluussa säilyivät tilastollisesti merkitsevinä, kun muiden tekijöiden vaikutukset otettiin samanaikaisesti huomioon. Kasvainen ja vammojen sairausryhmissä tutkittavat palasivat kokoaikaiseen ansiotyöhön osasairauspäivärahauden jälkeen yli kolme kertaa todennäköisemmin kuin mielenterveydenhäiriöiden ryhmässä. Erot muiden sairausryhmien ja mielenterveyden häiriöiden ryhmän välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Tuloksia tulkittaessa on huomioitava, että osassa sairausryhmiä tutkittavia oli vähän.

Taulukko 6. Kokoaikaiseen ansiotyöhön paluuseen (kyselyhetken tilanne) yhteydessä olevia tekijöitä. Logistinen regressioanalyysi. Odds ratio (ristitulosuhte) ja luottamusväli (suluissa). Koulutusaste vakioitu.

	n	Malli 1	Malli 2
Tautiluokka (ICD-10)			
Mielenterveyden häiriöt (F)	190	1,0	1,0
Kasvaimet (C)	58	2,2 (1,1–4,4)	3,5 (1,7–7,2)
Hermoston sairaudet (G)	21	1,0 (0,4–2,5)	1,0 (0,4–2,6)
Verenkiertoelinten sairaudet (I)	29	1,1 (0,5–2,5)	1,1 (0,5–2,4)
TULE-sairaudet (M)	221	1,3 (0,9–1,9)	1,3 (0,8–2,0)
Vammat (S)	45	3,5 (1,5–8,0)	3,2 (1,4–7,5)
Muut sairaudet	32	1,5 (0,7–3,4)	1,9 (0,8–4,3)
Edeltäneen sairauspäivärahauden kesto			
200–300 päivää	162		1,0
150–199 päivää	104		2,8 (1,6–4,8)
100–149 päivää	146		2,6 (1,6–4,3)
60–99 päivää	184		3,5 (2,2–5,7)
Osasairauspäivärahauden kesto			
72 päivää	250		1,0
< 72 päivää	346		1,6 (1,1–2,3)

3.6 Vastaajien osasairauspäivärahajärjestelmää koskevat kehittämissuhteet

Vastaajilta tiedusteltiin kyselylomakkeen viimeisessä, avoimessa kysymyksessä osasairauspäivärahajärjestelmään liittyviä kehittämissuhteita. Kysymykseen vastasi 53 % kyselyyn vastanneista tutkittavista (343 vastausta). Vastaajat toivat esiin sekä järjestelmään ja järjestelyihin liittyviä yleisiä kokemuksia että kehittämissuhteita (liite, s. 37). Kokemukset ja kehittämissuhteet luokiteltiin aihepiiriensä mukaan. Kokemuksissa ja ehdotuksissa käsiteltiin osasairauspäivärahakauden ajoittumista, järjestelmään liittyvää tiedotusta, Kelassa asiointia, osasairauspäivärahakauden kestoa, osasairauspäivärahan suuruutta ja maksua, muita etuuteen liittyviä säädöksiä sekä toimintaa ja yhteistyötä työpaikalla. Avointen vastausten avulla saatiin yksityiskohtaisempaa tietoa kyselylomakkeessa käsitellyistä teemoista. Esiin nousi myös uusia järjestelmää koskevia seikkoja. Keskeisimpiä vastaajien esille tuomia asioita käsitellään seuraavassa tuloksia tarkastelevassa luvussa.

4 Tulosten tarkastelua

4.1 Osasairauspäivärahaa saaneet

Osasairauspäivärahaa koskevaa lakia valmisteltaessa yhtenä lähtökohtana on ollut, että etuus olisi tasapuolisesti kaikkien kokoaikatyössä käyvien käytettävissä. Tämä tutkimus kuitenkin osoitti, että suurin osa osasairauspäivärahaa saaneista on naisia. Noin kolmannes tutkittavista oli saanut osasairauspäivärahaa jonkin mielenterveydenhäiriön perusteella, kolmanneksella taustalla oli jokin tuki- ja liikuntaelinsairaus (TULE-sairaus) ja kolmanneksella jokin muu sairaus, yleisimmin jokin kasvain, vamma tai verenkiertoelinten sairaus. Etuutta on siten käytetty monien erilaisten sairauksien aiheuttamissa työkyvyttömyystilanteissa.

Liitetaulukossa 2 (s. 35) on tarkasteltu osasairauspäivärahaa saaneiden joukkoa, täyttä sairauspäivärahaa saaneita sekä työllistä työvoimaa ikä-, sukupuoli-, ammattiasema- ja sairausrühmärakenteen suhteen. Osasairauspäivärahaa saaneiden joukossa on enemmän naisia kuin täyttä sairauspäivärahaa saaneiden ryhmissä tai työllisessä työvoimassa. Ikärakenne osasairauspäivärahaa saaneiden ja toisaalta täyttä sairauspäivärahaa saaneiden ryhmissä on melko samanlainen. 45–54-vuotiaiden osuus on osasairauspäivärahaa saaneiden joukossa

hieman suurempi kuin täyttä päivärahaa saaneiden ryhmissä. Alle 34-vuotiaiden osuus on pienempi ja 45–54-vuotiaiden osuus suurempi osasairauspäivärahaa saaneiden ryhmässä kuin koko työllisessä työvoimassa. Osasairauspäivärahaa saaneet eivät juurikaan eroa muista tarkastelluista ryhmistä ammattiaseman suhteen. Osasairauspäivärahaa saaneet ja täyttä sairauspäivärahaa saaneet jakautuvat kolmeen sairauspäiväryhmään hieman eri tavoin: osasairauspäivärahan perusteena mielenterveydenhäiriöt ovat yleisempiä ja muut sairaudet harvinaisempia kuin sairauspäivärahan perusteena.

Kuten työssäkäyvistä väestöstä, valtaosa tutkittavista oli naimisissa, avoliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa (Työ ja terveys ... 2006). Vähemmällä kuin puolella heistä oli huollettavia lapsia. Tutkittavien koulutustaso oli jonkin verran alhaisempi kuin työssäkäyvällä väestöllä. Heillä oli takanaan pitkä työura, noin 25 työvuotta. Osasairauspäivärahaa saaneet jakautuivat työnantajasektorin mukaan melko samalla tavoin kuin työssäkäyvä väestö. Julkisella sektorilla työskenteleviä palkansaajia oli osasairauspäivärahaa saaneiden joukossa suhteellisesti hieman enemmän kuin koko työssäkäyvässä väestössä. Suurin osa tutkittavista työskenteli terveydenhuoltoalalla, teollisuudessa tai palvelualoilla. Hyvin pienessä (alle 10 työntekijää) tai hyvin suurissa (yli 800 työntekijää) työpaikoissa osasairauspäivärahaa saaneet työskentelivät harvemmin kuin työssäkäyvät keskimäärin.

4.2 Kokemukset etuuden käytöstä ja järjestelmän toimivuudesta

Osasairauspäivärahaa saaneiden kokemukset etuudesta ja sen käytöstä olivat yleisesti ottaen varsin myönteisiä, toisaalta melko monet heistä toivat myös esiin uudessa etuusjärjestelmässä havaitsemiaan puutteita ja kehittämistarpeita.

Tutkittavat olivat saaneet tietoa etuudesta yleensä hyvin. Useimmiten tietoa oli saatu työterveyshuollosta tai Kelasta. Aloitteen osasairauspäivärahalle hakeutumisesta oli useimmiten tehnyt tutkittava itse tai työterveyshuolto. Työterveyshuollon aloitteellisuus oli yhteydessä siihen, että työntekijän työpaikalla oli käytössä jokin työhön paluun tukemiseen liittyvä käytäntö. Eduskunnan työelämä- ja tasa-arvovaliokunta korosti lausunnossaan (2/2006) työterveyshuollon tehtävää osasairauspäivärahalle ohjaavana tahona. Edellä esitetty tulos viittaa siihen, että työterveyshuollot ovat olleet aktiivisia. Tärkeänä lausunnossa pidettiin myös sitä, että työ-

terveyshuolto huolehtii osasairauspäivärahakauden aikaisista työolosuhteista työpaikalla niin, että osittainen työhön paluu on mahdollista. Se, missä määrin tämä on mahdollista, riippuu esimerkiksi siitä, kuinka työterveyshuoltopalvelut toimivat ja minkälainen työ ja organisaatio on kysymyksessä. Tässä tutkimuksessa vain muutama vastaaja toi esiin sen, että työterveyshuolto oli osallistunut osasairauspäivärahakauden aikaisten työjärjestelyiden suunnitteluun.

Avoimissa vastauksissa nousi esiin myös osasairauspäivärahalle hakeutumiseen liittyviä epäkohtia. Jotkut tutkittavat kaipasivat järjestelmää koskevan tiedotuksen lisäämistä ja sen suuntaamista niin etuutta hakeville, työnantajille ja työpaikoille kuin työterveyshuolloillekin. Osa vastaajista piti myös Kelan toimistoista saatua etuutta koskevaa tietoa riittämättömänä ja ristiriitaisena. Etuuteen liittyvää hakuprosessia pidettiin monimutkaisena, vaikeaselkoisena ja raskaana. Lisää tietoa kaivattiin myös etuuden myöntämisen ehdoista.

”Selkeämpää tietoa kuka on oikeutettu, millä edellytyksillä, miten toimia.”

Osasairauspäivärahan myöntäminen edellyttää, että osasairauspäivärahakauden aikana työntekijän työaika lyhenee 40–60 %. Lähtökohtana on ollut, että työajan lyhentäminen toteutetaan niin, että se edistää parhaiten työntekijän toipumista sairauden ja työn laatu huomioon ottaen. Nämä edellytykset näyttäisivät toteutuneen hyvin. Tutkittavien viikkoittainen työtuntimäärä oli lyhentynyt osasairauspäivärahakauden aikana keskimäärin 46 %. Työaika oli lyhennetty lähes yhtä usein lyhentämällä työviikkoa kuin lyhentämällä työpäivää. Lyhennetty työpäivä oli yleistä TULE-sairailla ja yksityisellä sektorilla työskentelevillä, varsinkin teollisuudessa ja palvelualoilla. Lyhennettyä työviikkoa käyttivät puolestaan mielenterveydenhäiriöiden vuoksi osasairauspäivärahaa saavat ja julkisella sektorilla, erityisesti terveydenhuoltoalalla työskentelevät. On mahdollista, että mielenterveyden häiriöissä lyhennetty työviikko tukee parhaiten työkuormituksesta palautumista. TULE-sairauksissa tärkeä yhtäjaksoisen fyysisen kuormituksen vähentäminen onnistunee puolestaan paremmin työpäivää lyhentämällä.

Pääosin tutkittavat kokivat, että työjärjestelyt työpaikoilla olivat olleet helppoja ja työtoverit olivat suhtautuneet niihin myönteisesti. Myönteiset kokemukset olivat yleisempiä niiden vastaajien joukossa, jotka olivat tyytyväisiä esimiestyöhön. Kaikki eivät

kuitenkaan olleet tyytyväisiä työnantajan ja esimiehen toimintaan.

”Tarkka suunnitelmallisuus työnantajan taholta, miten työjärjestelyt hoidetaan osasairauspäivärahakauden aikana. Samoin tarvitsisi tukea lähiesimieheltä järjestelyjen alkaessa ja aikana.”

Jotkut vastaajat raportoivat tilanteista, joissa työn määrää ei ollut vähennetty työajan lyhentämisestä huolimatta. Nämä kokemukset saattavat kertoa siitä, että tutkimuksen ajankohtana osasairauspäivärahajärjestelmä oli uusi eikä sen ehtoja ja käyttöä tunnettu tai sitä ei osattu soveltaa työpaikoilla riittävästi. Monet työjärjestelyt vaativat työnantajalta joustavuutta, ja varmasti on sellaisia työtehtäviä, joissa kuormituksen vähentäminen etuuden edellyttämällä tavalla on vaikeaa. Toisaalta jos työpaikalla on jo pohdittu keinoja työntekijöiden työhön paluun tukemiseksi ja asiassa tehdään yhteistyötä työterveyshuollon kanssa, valmiudet osasairauspäivärahan käyttöön ovat todennäköisesti paremmat. Esimerkiksi kuntasektorilla osasairauspäivärahaa on käytetty eniten suurissa organisaatioissa, joissa on myös eniten yhtenäisiä toimintamalleja työhön paluun tukemiseksi (Forma ym. 2008).

Niistä tutkittavista, joiden osasairauspäivärahakausi oli kestänyt enimmäisajan, 72 päivää, runsas puolet piti osasairauspäivärahakautta liian lyhyenä, vain kaksi viidestä heistä piti sen kestoa riittävänä ja ani harva liian pitkänä. Esimerkiksi jotkut masennuksesta toipuvat toivat avoimissa vastauksissa esiin, että nykyinen enimmäisaika ei välttämättä riitä kuntoutumiseen. Työhön paluu saattaa muuttaa toipumisprosessin kulkua – ja kuten eräs tutkittava kertoi – ”tuoda uusia ongelmia pintaan”. Osasairauspäivärahakauden koettu riittävyys oli yhteydessä myös siihen, kuinka vastaajat kokivat kuormittuvansa työssään. Etenkin kuormittavaan ja vaativaan työhön palaavat pitivät kauden kestoa riittämättömänä. Tällaisissa tilanteissa työterveyshuollon ja työpaikan sujuva yhteistyö on tärkeää, sillä turvallinen työhön paluu saattaa edellyttää työkuormituksen ja työolojen uudelleen arviointia ja arviointituloksiin pohjautuvia pidempiaikaisia työjärjestelyitä.

Neljännes tutkittavista piti osasairauspäivärahakauden aikaista taloudellista toimeentuloaan täysin riittävänä. Riittämättömäksi toimeentulon koki 22 % vastaajista. Tyytymättömiä olivat etenkin ne henkilöt, joiden kotitalous kuului alimpiin tulo- luokkiin. Avoimissa vastauksissa toimeentulon riittämättömyyden toivat esiin esimerkiksi tutkit-

tavat, joiden talouteen kuului huollettavia lapsia ja näistä etenkin yksinhuoltajat.

”Yksinhuoltajalla melko mahdoton yhtälö – tulot romahtaa – Työhön meno mahdotonta. Velka kasvaa. Kiristää hermoja eli rahallinen siis taloudellinen tilanne ei ainakaan edistä parane- mista, mietteet välillä melko mustia.”

Samansuuntainen tulos saatiin aikaisemmassa tutkimuksessa (Gould, ym. 2007), jonka mukaan ammatilliseen kuntoutukseen osallistuneista 29 % piti tukea riittämättömänä. Pohjoismaisessa vertailussa on havaittu, että alimmissa tuloluokissa sairauspäivärahan korvaustaso jää Suomessa Ruotsia, Tanskaa ja Norjaa alhaisemmaksi (Hytti 2006).

Joissakin avoimissa vastauksissa osasairauspäivärahalle siirtymistä pidettiin taloudellisesti kannattamattomana silloin, kun osasairauspäivärahakauden alkaessa työnantajalle kuului vielä sairausajan palkanmaksun velvollisuus. Tältä osin järjestelmä edellyttää tarkistamista, jos tavoitteena on, että se kannustaa työhön paluuseen kaikissa tilanteissa. Yksi mahdollinen ratkaisuvaihtoehto olisi se, että työntekijän siirtyessä osittaiselle sairauslomalle työnantaja jatkaisi täyden palkan maksamista työehtosopimuksen mukaisesti ja Kela suorittaisi työnantajalle samalta ajalta osasairauspäivärahan suuruisen korvauksen. Näin voidaankin tällä hetkellä toimia silloin, kun Kela myöntää kuntoutusrahaa työterveyshuoltolain mukaisesti omalla työpaikalla muussa kuin omassa työssä tapahtuvaan työkokeiluun. Vastaajat pitivät epäkohtana myös sitä, että kuntoutukseen osallistuminen keskeyttää osasairauspäivärahakauden eikä kauden jatkaminen ole mahdollista kuntoutuksen jälkeen ilman uutta 60 päivän pituista sairauspäivärahakautta.

”Jos osasairauspäivärahakauden aikana menee Kelan kuntoutukseen, ei mielestäni ole järkevää, että kuntoutuksen jälkeen ei voinut suoraan jatkaa osasairauspäivärahalla.”

Tarkasteltaessa vastaajien kokemuksia etuuden käytöstä ammattiaseman mukaan, havaittiin, että yrittäjien ja määräaikaisessa työsuhteessa olleiden palkansaajien kokemukset olivat hieman kielteisempiä kuin vakinaisessa työsuhteessa olleiden. Erot eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä.

4.3 Toipuminen ja ansiotyöhön paluu

Osasairauspäivärahan tehtävä on edistää työntekijän toipumista ja tukea kokoaikaiseen ansiotyöhön paluuta pitkähkön sairauspoissaolon jälkeen. Suurin osa tutkittavista kokikin, että osasairauspäivärahakausi oli edistänyt heidän toipumistaan. Näin tunsivat etenkin ne, joiden osasairauspäivärahakautta edeltänyt sairauspoissaolo oli ollut keskimääräistä lyhyempi. Kasvaimista tai mielen- terveydenhäiriöistä toipuvat vastaajat kokivat hyötyneensä kaudesta hieman muita useammin. Koettu vaikutus toipumiseen ei sen sijaan ollut yhteydessä muihin vastaajien tai heidän työhönsä liittyviin taustatekijöihin.

Kyselyhetkellä vastaajien osasairauspäivärahakauden päättymisestä oli kulunut keskimäärin viisi kuukautta, ja tällöin lähes kaksi kolmasosa heistä oli palannut kokoaikaisen ansiotyöhön. Enemmistö oli palannut osasairauspäivärahakautta edeltäneeseen työhönsä, mutta runsaan viidenneksen kohdalla aikaisempaa työtehtävää oli muutettu tai heidän työtehtävänsä olivat kokonaan vaihtuneet. Tulos on myönteinen, kun otetaan huomioon se, että tutkittavien yhtäjaksoinen kokoaikainen sairauspoissaolo oli kestänyt keskimäärin puoli vuotta ennen osasairauspäivärahakautta. Heillä oli siten takanaan jokin suhteellisen pitkäkestoinen sairaus, ja osalla heistä saattoi olla osasairauspäivärahakauden päätyttyäkin tarve tehdä muokattua – aikaisempaan työhön verrattuna vähemmän tai eri tavalla kuormittavaa – työtä. Tähän viittaa myös tulos, jonka mukaan kyselyyn vastanneiden tutkittavien koettu työkyky kyselyhetkellä oli alhaisempi kuin työssäkävällä väestöllä keskimäärin; ero näkyy sekä sukupuolten mukaisessa että ikäryhmittäisessä tarkastelussa (liitetaulukko 3, s. 36).

Sairausloman jälkeiseen työhön paluuseen vaikuttavat lukuisat toisiinsa yhteydessä olevat tekijät. Ne voivat liittyä muun muassa työhön palaajan terveyteen ja yksilöllisiin ominaisuuksiin, työhön ja työympäristöön sekä paluuprosessiin osallistuvien osapuolten toimintaan (esim. Briand ym. 2008). Tässä tutkimuksessa kokoaikaiseen ansiotyöhön paluu osasairauspäivärahakauden jälkeen ei ollut yhteydessä useimpiin vastaajien tai heidän työhönsä liittyviin taustatekijöihin (esimerkiksi ikään, sukupuoleen, sektoriin, ammattiasemaan tai työaikaan). Sen sijaan osasairauspäivärahakautta edeltäneen sairauspäivärahakauden suhteellinen lyhyys ennusti voimakkaasti kokoaikaiseen ansiotyöhön paluuta kauden jälkeen. Tämä tulos on yhdenmukainen niiden sairauspoissaoloja koskevien tutkimuksien

kanssa, jotka ovat osoittaneet, että työntekijöiden aikaisempien sairauspoissaolojen määrä ja kesto ennustavat tulevia sairauspoissaoloja (esim. Dekkers-Sánchez ym. 2008; Koopmans ym. 2008).

Esimiestä voidaan pitää työhönpaluuprosessin yhtenä avainhenkilönä. Lähiesimies tuntee työhön liittyvät vaatimukset ja mahdollisuudet, ja useimmissa tapauksissa hän voi toteuttaa työhönpaluun edellyttämiä järjestelyitä. Esimiehellä on keskeinen asema työpaikan asenteiden ja ilmapiirin muokkajana, ja yleensä juuri esimies toimii yhteyshenkilönä työntekijän ja työpaikan välillä sairausloman aikana ja työhön paluun lähestyessä (esim. Kivistö 2001; Nieuwenhuijsen ym. 2004; MacEachen ym. 2006; Holmgren ja Ivanoff 2007). Luottamuksellinen esimiehen ja alaisen välinen suhde helpottaa työhön takaisin sopeutumista (Kivistö 2005, 50). Tutkittavat toivatkin avoimissa vastauksissa esiin esimiehen tuen merkityksen ja sen, kuinka tärkeää työhönpaluuvaiheessa on esimiehen ja työnantajan perehtyminen asiaan, ennakkoluuloton suhtautuminen ja suunnitelmallinen toiminta. Esimiestyön koettu laatu ei tässä tutkimuksessa kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä kokoaikaiseen ansiotyöhön paluuseen. Kokemukset osasairauspäivärahakauden aikaisten työjärjestelyiden sujumisesta tai työtovereiden suhtautumisesta eivät myöskään olleet yhteydessä ansiotyöhön paluuseen. Ne vastaajat, jotka eivät pitäneet sairauttaan työperäisenä tai olivat pitäneet osasairauspäivärahakauden alussa paluutaan entisiin työtehtäviinsä todennäköisenä, palasivat kokoaikaiseen ansiotyöhön hieman muita useammin. Näitä tuloksia arvioitaessa on kuitenkin huomattava, että kyseessä on poikkileikkaustutkimus ja vastaajien työtilanne on saattanut vaikuttaa siihen, miten he ovat kyselyhetkellä arvioineet työhön paluun todennäköisyyttä ja työhön liittyviä tekijöitä.

Sekä kasvainten että vammojen sairausryhmissä tutkittavat palasivat osasairauspäivärahakauden jälkeen kokoaikaiseen ansiotyöhön selvästi useammin kuin muissa sairausryhmissä. Sairauden ja ansiotyöhön paluun välinen yhteys osoittautui vahvaksi; se säilyi vaikka sairauspäivärahakausien keston vaikutus huomioitiin. Aikaisemmissa tutkimuksissa onkin osoitettu, että syöpään sairastuneet ovat halukkaita palaamaan työhön ja suurin osa heistä palaa takaisin työelämään, joskin työhön palanneiden osuus on vaihdellut selvästi syöpätyypin mukaan (Taskila 2007). Tämän tutkimuksen tutkittavilla yleisin kasvain oli rintasyöpä, josta toipuvat palaavat todennäköisesti töihin sairauden jälkeen (Taskila 2007; Roelen ym. 2008). Myös

vammoista toipuvat ovat ilmeisesti motivoituneita palaamaan ansiotyöhön, ja työhön paluulle on hyvät edellytykset, kun toipuminen on edennyt riittävän pitkälle. Sitä vastoin mielenterveydenhäiriöt ja TULE-sairaudet ovat usein luonteeltaan pitkäjänteisiä ja uusiutuvia, mikä voi vaikeuttaa koko-aikaiseen työhön paluuta. Se, että mielenterveyden häiriöistä ja TULE-sairauksista toipuvat vastaajat pitivät sairauttaan muita useammin työperäisenä, saattaa myös osittain selittää havaittuja eroja työhön paluussa tautiluokkien välillä.

Vain pieni osa tutkittavista ilmoitti käyttäneensä muita sosiaalietuuksia välittömästi osasairauspäivärahan jälkeen. Osatyökyvyttömyyseläkkeelle ilmoitti siirtyneensä kuusi ja kuntoutustuella viisi prosenttia vastaajista. Tämä selvitys ei anna täsmällistä tietoa siitä, kuinka moni tutkittava siirtyi muuhun ammatilliseen kuntoutukseen osasairauspäivärahakauden jälkeen. On luultavaa, että osa tutkittavista jatkoi työssä osa-aikaisesti työeläkelaitosten työkokeilun turvin.

Lain valmisteluvaiheessa pidettiin tärkeänä sitä, että osasairauspäivärahajärjestelmän vaikutuksia työttömyysturvaan seurataan (Työelämä- ja tasa-arvovaliokunnan lausunto 2/2006). Työttömyyspäivärahan myöntämisen eräänä edellytyksenä on se, että työttömyyttä edeltäneellä ns. tarkastelujaksolla työaika on vähintään 18 tuntia viikossa tai yrittäjätoiminta on riittävän laajaa. Osasairauspäivärahakauden aikana tehdystä työstä ei kerry työssäoloahtoa, minkä on arveltu voivan aiheuttaa työttömyysturvaan liittyviä väliinputoamistilanteita. Näin saattaa käydä silloin, kun työttömäksi jäädään osasairauspäivärahakauden aikana tai välittömästi sen jälkeen ja sairauspäivärahan enimmäisaika on täyttynyt. Tämän tutkimuksen tutkittavista viisi ilmoitti jääneensä työttömäksi heti osasairauspäivärahakauden jälkeen. Heillä kautta edeltäneiden sairauspäivärahapäivien kertymä ei ylittänyt kolmeasataa päivää.

4.4 Osasairauspäiväraha osana ammatillista kuntoutusta

Ammatillisen kuntoutuksen tarkoituksena on tukea työ- ja toimintakykyä niin, että ansiotyössä jatkaminen tai siihen paluu on mahdollista. Kelan myöntämää osasairauspäivärahaa voidaan pitää yhtenä ammatillisen kuntoutuksen useista vaihtoehtoista. Osa-aikaisen työskentelyn mahdollistavat myös Kelan tai työeläkelaitosten kuntoutusrahan turvin toteutetut työkokeilut. Monet työterveys-

lääkärit ovat pitäneet työeläkelaitosten kuntoutusrahalta toteutettuja työkokeiluja työpaikoilla osasairauspäivärahaa helppokäyttöisempänä järjestelmänä (Vuorinen ym. 2007). Kuntoutusrahaa on pidetty myös työntekijälle taloudellisesti houkuttelevampana vaihtoehtona.

Gould ym. (2007) selvittivät tutkimuksessaan työeläkelaitosten ammatilliseen kuntoutukseen 2000-luvun alkupuolella osallistuneiden taustaa ja kokemuksia kuntoutuksesta. Kuten osasairauspäivärahaa saaneet työeläkekuntoutujatkin olivat pääosin keski-ikäisiä ja yli puolet heistä oli naisia. Yhteistä oli myös se, että kummassakin tapauksessa etuuksien käyttäjillä oli takanaan pitkä työura. Työeläkekuntoutukseen osallistuneiden joukossa mielenterveydenhäiriöiden sairausryhmään kuuluvien osuus oli selvästi pienempi kuin osasairauspäivärahaa saaneiden ryhmässä. Lisäksi sairaus oli heikentänyt työeläkekuntoutujien työkykyä pidempään kuin osasairauspäivärahaa saaneiden. Sekä työeläkekuntoutujat että osasairauspäivärahaa saaneet olivat pääosin tyytyväisiä kuntoutusjaksoonsa. Työeläkekuntoutujien taustassa ja työeläkekuntoutuksen toteutumisessa, esimerkiksi eri toimijoiden välisessä yhteistyössä ja osallistumisessa, havaittiin eroja työnantajasektoreiden välillä. Osasairauspäivärahaa koskevassa tutkimuksessa ei tullut esiin vastaavia eroja yksityisen ja julkisen sektorin välillä.

Työeläkelaitosten järjestämän ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteistä työpaikkakuntoutus on yleisin, ja se on toiminnallisesti lähellä osasairauspäivärahaa. Työpaikkakuntoutuksella pyritään edistämään kuntoutujan selviytymistä entisessä työssään tai auttamaan häntä uusiin työtehtäviin siirtymisessä. Menetelminä ovat mm. työkokeilu ja työhönvalmennus, joiden kesto on yleensä useita kuukausia. Niistä työeläkelaitosten järjestämään työpaikkakuntoutukseen osallistuneista henkilöistä, jotka kuntoutukseen hakeutuessaan eivät olleet kuntoutustuella tai eläkkeellä ja joiden kuntoutus päättyi vuoden 2006 aikana, työelämään palasi kaksi kolmasosaa (Kivekäs ym. 2008). Mielialahäiriöstä toipuvat palasivat työelämään lähes yhtä usein (65 %) kuin muut kuntoutujat. Mielialahäiriön perusteella osasairauspäivärahaa saaneista 61 % palasi kokoaikaiseen ja 18 % osa-aikaiseen ansiotyöhön.

Osasairauspäivärahan ja työeläkelaitosten kuntoutusrahan kohdistaminen ja järjestelmien välinen työnjako selkeytynee vähitellen. Etuuksien huomattava ero on se, ettei osasairauspäivärahan käyttö edellytä pitkäaikaisen työkyvyttömyyden

uhkaa. Päinvastoin lähtökohtana on se, että työntekijä kykenee palaamaan kokoaikaiseen työhön osa-aikaisen työskentelyjakson jälkeen. Toisin sanoen osasairauspäiväraha on ammatillisen kuntoutuksen väline, joka soveltuu käytettäväksi työkyvyn heikkenemisen varhaisemmassa vaiheessa kuin useimmat muut ammatillisen kuntoutuksen menetelmät (Virta ym. 2007). Se että osa tämän tutkimuksen tutkittavista on siirtynyt työeläkelaitosten työpaikkakuntoutukseen osasairauspäivärahauden jälkeen, saattaa kertoa siitä, että näiden etuuksien kohdentaminen ei vielä ole täysin selvää. Vielä ei tiedetä, soveltuvatko osasairauspäiväraha ja ammatillisen kuntoutuksen muut menetelmät parhaiten käytettäväksi joissain tietyissä sairausryhmissä. Tämän tutkimuksen mukaan ne tutkittavat, jotka osasairauspäivärahaa saadessaan toipuivat kasvaimesta (yleisimmin rintasyövästä) tai jostain vammasta, palasivat kauden jälkeen kokoaikaiseen ansiotyöhön useammin kuin muut.

4.5 Tutkimuksen luotettavuus ja rajoitukset

Tutkimusaineiston voidaan katsoa edustavan melko hyvin kaikkia osasairauspäivärahaa vuoden 2007 jälkimmäisellä puoliskolla saaneita. Kyselytutkimuksen vastausprosentti (64 %) oli tutkimuksen kohderyhmän huomioonottaen verrattain hyvä. Kyselytutkimuksen kadon tarkastelun perusteella miehet, nuoremmat ikäluokat sekä mielenterveyden häiriöitä sairastaneet olivat kyselyaineistossa hieman aliedustettuina. Vastaajien ikä tai sukupuoli eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä tutkimuksen keskeisiin tulosuuttujiin. Puuttuvia tietoja oli melko vähän, eikä niiden erityinen käsittely ollut tarpeellista.

Kyselyssä hyödynnettiin mahdollisuuksien mukaan aikaisemmissa tutkimuksissa validoituja mittareita. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että kyselytietojen ohella tutkimuksessa käytettiin kattavia rekisteritietoja. Kyselytutkimuksen poikkeikkausasetelma asettaa kuitenkin rajoituksensa: syy-seuraussuhteista ei voida tehdä päätelmiä tarkasteltaessa vain yhtenä ajankohtana kerättyjä tietoja. Nyt havaittujen yhteyksien tarkastelua tulisikin jatkaa seuranta-asetelmassa.

4.6 Osasairauspäivärahajärjestelmän kehittämisestä

Edellä tarkasteltujen tulosten perusteella osasairauspäivärahaa saaneiden henkilöiden kokemukset etuudesta ovat olleet varsin myönteisiä, joskin he toivat esiin myös järjestelmään liittyviä kehittämistarpeita. Tämän tutkimuksen aineisto kuvaa etuuden käyttöönottovuoden (2007) jälkipuoliskon tilannetta. Osasairauspäivärahan kahtena ensimmäisenä vuotena etuuden käyttö jäi odotettua selvästi vähäisemmäksi. Käsillä olevaa raporttia kirjoitettaessa osasairauspäivärahan ehtojen uudelleenarviointi onkin käynnistynyt, ja sosiaali- ja terveysministeriössä valmistellaan sairausvakuutuslakia muutettavaksi niin, että osasairauspäivärahan käyttö mahdollistuu sairauspoissaolon nykyistä varhaisemmassa vaiheessa, ennen 60 sairauspäivärahapäivän yhtäjaksoisen keston täyttymistä. Lainmuutoksen avulla pyritään mitä ilmeisimmin lisäämään etuuden saajien määrää.

Muutosta puoltavat aikaisemmat tutkimustulokset ja käsitykset ammatillisen kuntoutuksen varhaisen aloittamisen ja sairauslomalta oikea-aikaisen työhön paluun merkittävydestä (esim. Marnetoft ym. 2001; Gould ym. 2007). Myös tämä tutkimus osoitti, että mitä lyhyempi osasairauspäivärahaa edeltänyt täysi sairauspäivärahakausi oli, sitä useammin osasairauspäivärahakauden koettiin edistäneen toipumista ja sitä yleisempää oli kokoaikaiseen ansiotyöhön paluu. Voidaan siis olettaa, että vielä useampi olisi palannut kokoaikaiseen ansiotyöhön, mikäli joukossa olisi ollut tutkittavia, joiden osasairauspäivärahaa edeltänyt sairauspoissaolo olisi kestänyt vähemmän kuin 60 päivää.

Toisaalta kolme neljästä tutkittavasta ei olisi ollut halukas käyttämään etuutta sairauspoissaolon varhaisemmassa vaiheessa. Koska etenkin näillä tutkittavilla oli takanaan suhteellisen pitkä sairauspoissaolo ja pitkäkestoinen terveysongelma, on mahdollista, että heidän kohdallaan varhaisempi osittainen työhön paluu ei olisikaan onnistunut. Kokonaisuutena osasairauspäivärahan nykyistä varhaisempi käyttöönotto näyttää kuitenkin olevan perusteltua, vaikka vielä puuttuukin vakuuttava tutkimusnäyttö siitä, missä määrin etuuden käyttö tukee työhön palaamista ja työssä jatkamista.

Osasairauspäivärahan enimmäiskesto, 72 arkipäivää, on lain valmisteluvaiheessa pidetty etuuden tavoitteiden kannalta riittävänä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Tässä tutkimuksessa tuli

esiin, että se saatetaan kokea riittämättömäksi, jos osasairauspäivärahakauden jälkeen palataan hyvin kuormittavaan tai vaativaan työhön ja työntekijällä on takaan pitkä sairauspoissaolo, kuten monilla tämän tutkimuksen tutkittavilla. Tällöin työntekijän työkyky ei osasairauspäivärahakauden päättyessä ole välttämättä palautunut niin, että tavanomaiseen työhön paluu ja siinä jatkaminen onnistuisivat. Erityisesti tällaisissa tilanteissa kaivataan työterveyshuollon ja työpaikan sujuvaa yhteistyötä, mahdollisesti työkuormituksen ja työolojen uudelleenarviointia sekä pidempiaikaisia työhön liittyviä muutoksia. Tämän tutkimuksen ja aikaisemman selvityksen (Kivekäs ym. 2008) tulokset antavat lisäksi viitteitä siitä, että esimerkiksi mielialahäiriöistä toivuttaessa voisi osasairauspäivärahakauden harkinnanvarainen jatkaminen 72 päivän jälkeen olla monessa tapauksessa tarkoituksenmukaista. Työkyvyn heikkenemisen alkuvaiheessa ja useissa somaattisissa sairauksissa kauden nykyinen enimmäiskesto vaikuttaa riittävältä.

Jos etuuteen liittyviä ehtoja muutetaan, käyttäjäryhmäkin oletettavasti hieman muuttuu. Nyt on saatu vasta alustavaa tietoa siitä minkälaisissa sairauksissa, huomioiden muut yksilöön ja hänen työhönsä liittyvät tekijät, etuus tukee parhaiten työhön paluuta. Luultavasti joitakin osasairauspäivärahakausia on jäänyt toteutumatta sen vuoksi, ettei työpaikoilla ole voitu toteuttaa riittäviä työjärjestelyitä. Osasairauspäiväraha on vain yksi väline työhön paluun tukemisen kokonaisuudessa, jossa erityisenä haasteena on eri osapuolten – työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon – välisen yhteistyön kehittäminen. Työhön paluun tukemisen kokonaisvaltainen kehittäminen luo osasairauspäivärahan käytöllekin paremmat edellytykset.

Kirjallisuus

Alexanderson KAE, Borg KE, Hensing GKE. Sickness absence with low-back, shoulder, or neck diagnoses: An 11-year follow-up regarding gender differences in sickness absence and disability pension. *Work* 2005; 25: 115–124.

Blank L, Peters J, Pickvance S, Wilford J, MacDonald E. A systematic review of the factors which predict return to work for people suffering episodes of poor mental health. *J Occup Rehabil* 2008; 18: 27–34.

Briand C, Durand M-J, St-Arnaud L, Corbière M. How well do return-to-work interventions for mus-

- culoskeletal conditions address the multicausality of work disability? *J Occup Rehabil* 2008; 18: 207–217.
- Damgaard B, Boll J. Opfølgning på sygedagpenge, del I: kommuners, lægers og virksomheders erfaringer med de nye regler. Copenhagen: Socialforskningsinstituttet, 2007. Saatavissa: <http://www.sfi.dk/graphics/SFI/Pdf/Rapporter/2007/0701_Opfoelgning_paa_sygedagpenge1.pdf>.
- Dekkers-Sánchez PM, Hoving JL, Sluiter JK, Frings-Dresen MHW. Factors associated with long-term sick leave in sick-listed employees: a systematic review. *Occup Environment Med* 2008; 65: 153–157.
- Elo A-L, Dallner M, Gamberale F ym. QPSNordic-käsikirja. Pohjoismainen työn psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden yleiskysely. Helsinki: Työterveyslaitos, 2001.
- Elovainio M, Kivimäki M, Vahtera J. Organizational justice: Evidence of a new psychosocial predictor of health. *Am J Publ Health* 2002; 92: 105–108.
- Feldt T, Mäkikangas A, Kinnunen U. Onko esimiesten työsitoutuneisuus heidän hyvinvointinsa voimavara vai riskitekijä? *Työ ja ihminen* 2003; 17: 292–303.
- Forma P, Harkonmäki K, Pekka T, Saarinen A. Kunnallinen työterveyshuolto 2008. Työterveyshuollon organisointi ja toiminta henkilöstöasioista vastaavien ja työterveyshuollon arvioimana. Helsinki: Kuntien eläkevakuutus, Kuntien eläkevakuutuksen raportteja 2008: 4.
- Gould R, Härkäpää K, Järvikoski A, Laisola-Nuotio A, Lehtikainen T, Saarnio L. Miten ja minkälaiseen työeläkekuntoutukseen? Helsinki: Eläketurvakeskus, Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 2007:2.
- Hallituksen esitys 227/2005 vp. Saatavissa: <<http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2005/20050227.pdf>>.
- Holmgren K, Ivanoff SD. Supervisors' views on employer responsibility in the return to work process. A focus group study. *J Occup Rehabil* 2007; 17: 93–106.
- Hytti H. The Finnish employment and income security models in a Nordic comparison. Helsinki: Kela, Social Security and Health Research: Working papers 52, 2006. Saatavissa: <[http://www.ifau.se/upload/pdf/se/2008/r08-10.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/100506142717EK/$File/Seloste52netti.pdf?>>.</p>
<p>Hytti H, Hartman L. Integration vs kompensation – välfärdsstrategier kring arbetsoförmåga i Sverige och Finland. Uppsala: IFAU. Rapport 2008:10. Saatavissa: <.
- Iles RA, Davidson M, Taylor NF. Psychosocial predictors of failure to return to work in non-chronic non-specific low back pain: a systematic review. *Occup Environment Med* 2008; 65: 507–517.
- Joensuu M, Kivistö S, Malmelin J, Lindström K. Pitkä sairausloma ja työhönpaluu. Helsinki: Työterveyslaitos, Työ ja ihminen, Tutkimusraportti 34, 2008.
- Johansson G, Lundberg I. Adjustment latitude and attendance requirements as determinants of sickness absence or attendance. Empirical tests of the illness flexibility model. *Soc Sci Med* 2004; 58: 1857–1868.
- Johansson G, Lundberg O, Lundberg I. Return to work and adjustment latitude among employees on long-term sickness absence. *J Occup Rehabil* 2006; 16: 185–195.
- Karasek R, Gordon G, Pietrokovsky C ym. Job content questionnaire: Questionnaire and users' guide. Lowell: University of Massachusetts, 1985.
- Karlsson NE, Carstensen JM, Gjesdal S, Alexanderson KAE. Risk factors for disability pension in a population-based cohort of men and women on long-term sick leave in Sweden. *Eur J Publ Health* 2008; 18: 224–231.
- Kausto J, Miranda M, Martimo KP, Viikari-Juntura E. Partial sick leave – review of its use, effects and feasibility in the Nordic countries. *Scand J Work Environment Health* 2008; 34: 239–249.
- Kelan sairausvakuustilasto 2007. Helsinki: Kansaneläkelaitos, 2008.
- Kivekäs J, Gould R, Pellinen M. Mielialahäiriöisenkin henkilön kuntoutus kannattaa. *Suom Lääkäril* 2008; 35: 2815–2819.
- Kivimäki M, Forma P, Wikström J ym. Sickness absence as a risk marker of future disability pen-

- sion: the 10-town study. *J Epidemiol Comm Health* 2004; 58: 710–711.
- Kivistö S. Sairauslomalta takaisin töihin. Siirtymävaiheen psykologinen sopimus. Lisensiaatintutkimus. Terveyspsykologian erikoispsykologikoulutus. Helsinki: Helsingin yliopisto, 2001.
- Kivistö S, Lehtinen S, toim. Paluu työhön. Helsinki: Työterveyslaitos, 2005.
- Kivistö S, Verbeek JH, Hirvonen M, Varonen H. Return-to-work policies in Finnish occupational health services. *Occup Med* 2008; 58: 88–93.
- Koopmans PC, Roelen CAM, Groothoff JW. Risk of future sickness absence in frequent and long-term absentees. *Occup Med* 2008; 58: 268–274.
- Kristensen TS, Hannerz H, Høgh A, Borg V. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire – a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scand J Work Environment Health* 2005; 31: 438–449.
- Kuijer W, Groothoff JW, Brouwer S, Geertzen JHB, Dijkstra PU. Prediction of sickness absence in patients with chronic low back pain: A systematic review. *J Occup Rehabil* 2006; 16: 439–467.
- Lehto A-M. Työelämän laatu ja tasa-arvo. Naisten ja miesten työolojen muutoksia 1977–1990. Työolokomitean lisäselvitys. Komiteanmietintö 1991: 39. Helsinki: Tilastokeskus, Tilastokeskuksen tutkimuksia 189, 1991.
- Lund T, Kivimäki M, Labriola M, Villadsen E, Christensen KB. Using administrative sickness absence data as a risk marker of future disability pension: the prospective DREAM study of Danish private sector employees. *Occup Environment Med* 2008; 65: 28–31.
- MacEachen E, Clarke J, Franche R-L, Irvin E, The Workplace-based Return to Work Literature Review Group. Systematic review of the qualitative literature on return to work after injury. *Scand J Work Environment Health* 2006; 32: 257–269.
- Marnetoft S-U, Selander J, Bergroth A, Ekholm J. Factors associated with successful vocational rehabilitation in a Swedish rural area. *J Rehabil Med* 2001; 33: 71–78.
- Moorman RH. Relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviors: Do fairness perceptions influence employee citizenship? *J Appl Psychol* 1991; 76: 845–855.
- Nieuwenhuijsen K, Verbeek JHAM, de Boer AGEM, Blonk RWB, van Dijk FJH. Supervisory behaviour as a predictor of return to work in employees absent from work due to mental health problems. *Occup Environment Med* 2004; 61: 817–823.
- Pransky G, Gatchel R, Linton SJ, Loisel P. Improving return to work research. *J Occup Rehabil* 2005; 15: 453–457.
- Roelen CAM, Koopmans PC, de Graaf JH, Balak F, Groothoff JW. Sickness absence and return to work rates in women with breast cancer. *Int Arch Occup Environment Health* 2009; 82: 543–546.
- Scheel I, Hagen K, Oxman A. Active sick leave for patients with back pain: all the players onside, but still no action. *Spine* 2002; 27: 654–659.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Osasairauspäivärahaa selvittäneen työryhmän loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 8, 2004.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Pitkittyvä sairausloma ja työhön paluu. Opas työnantajalle. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 19, 2005.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015 – kohti sosiaalisesti kestäväää ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 14, 2006.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Sairauspoissaolokäytäntö työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 7, 2007.
- Taskila T. Cancer survivors at work – Work-related problems and factors associated with their employment, work ability and social support from the work community. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, People Work Res Rep 80, 2007.
- Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki, A. Työkykyindeksi, 2. korj. p. Helsinki: Työterveyslaitos, 1998.

Työelämä- ja tasa-arvovaliokunnan lausunto 2/2006 vp. Saatavissa: <http://www.eduskunta.fi/faktatmp/utatmp/akxtmp/tyvl_2_2006_p.shtml>.

Työ- ja terveys -haastattelututkimus 2006. Taulukkoraportti. Helsinki: Työterveyslaitos, 2006.

Työvoimatutkimus 2007. Helsinki: Tilastokeskus. Saatavissa: <<http://www.stat.fi>>.

Varonen H, Kivistö S, Jahkola A, Virta L, Klaukka T. Työterveyslääkäreillä valmius hyödyntää osasairauspäivärahouudistusta. *Suom Lääkäril* 2007; 45: 4242–4243.

Virta L. Osasairauspäiväraha ei ole kaikille taloudellisesti kannustava. *Sosiaalivakuutus* 2007; 6: 28–29.

Virta L, Kivistö S, Vuorinen H. Osasairauspäiväraha etsii paikkaansa ammatillisen kuntoutuksen kentässä. *Kuntoutus* 2007; 4: 46–54.

Vuorinen H, Kivistö S, Joensuu M, Jahkola A, Virta L, Klaukka T. Miten osasairauspäiväraha on lähtenyt liikkeelle? *Työterveyslääkäri* 2007; 4: 92–95.

Wasiak R, Young AE, Roessler RT, McPherson KM, van Poppel MNM, Anema JR. Measuring return to work. *J Occup Rehabil* 2007; 17: 766–781.

Young AE, Roessler RT, Wasiak R, McPherson KM, van Poppel MNM, Anema JR. A developmental conceptualization of return to work. *J Occup Rehabil* 2005; 15: 557–568.

Liitetaulukot

Liitetaulukko 1. Kyselyyn vastanneet osasairauspäivärahaa 1.8.2007 ja 31.1.2008 välisenä aikana saaneet (n = 649). Kokemukset osasairauspäivärahasta ja vastaajan työtilanne kauden jälkeen.

	%	(n)	%	(n)
Miten hyvin sait tietoa osasairauspäivärahasta?				
Erittäin hyvin	20	(128)	Miten todennäköisenä pidit osasairauspäivärahakauden alussa sitä, että palaat entisiin työtehtäviisi kauden jälkeen?	
Melko hyvin	44	(280)	Erittäin todennäköisenä	41 (264)
Jonkin verran	20	(131)	Melko todennäköisenä	37 (238)
En kovin hyvin	14	(87)	Melko epätodennäköisenä	16 (100)
En lainkaan	2	(15)	Erittäin epätodennäköisenä	6 (38)
				100
Mistä sait tietoa osasairauspäivärahasta?				
Tiedotusvälineistä	23	(148)	Kuka tai ketkä tekivät aloitteen osasairauspäivärahan hakemisesta?	
Työterveyshuollosta	50	(323)	Vastaaja itse	46 (297)
Muulta hoitavalta taholta (esim. sairaalan tai kuntoutusyksikön työntekijältä)	21	(138)	Työterveyslääkäri tai -hoitaja	41 (267)
Työpaikalta (työtoverit, esimies, luottamusmies, asiakkaat)	13	(84)	Muu ammattihenkilö (lääkäri, hoitaja, terapeutti, sosiaalityöntekijä jne.)	25 (158)
Tutuilta tai sukulaisilta	7	(45)	Esimies, henkilöstöhallinnon edustaja, työnantaja	8 (49)
Kelasta (tstosta, Kelan lehdistä tai esitteistä)	40	(255)	Kelan toimihenkilö	3 (17)
Internetistä (ml, Kelan sivut)	7	(43)		
Muuulta	5	(31)		
Missä määrin seuraavat tekijät vaikuttivat halukkuuteesi siirtyä sairauslomalta osasairauspäivärahalle?				
Ei lainkaan	Jossain määrin	Melko paljon	Hyvin paljon	
5 (33)	20 (124)	27 (174)	48 (307)	Sain päätöksen nopeasti
60 (382)	25 (157)	9 (58)	6 (36)	Jouduin odottamaan päätöstä jonkin aikaa
2 (14)	13 (82)	34 (217)	51 (324)	Jouduin odottamaan päätöstä hieman liian kauan
16 (102)	39 (248)	29 (181)	16 (101)	Jouduin odottamaan päätöstä kohtuuttoman kauan
8 (51)	26 (166)	37 (231)	29 (180)	
30 (189)	32 (199)	22 (136)	16 (102)	

Liitetaulukko 1 jatkuu.

jatkoa liitetaulukkoon 1.

		%	(n)			%	(n)
Tällä hetkellä osasairauspäivärahaa voi hakea 60 arkipäivän sairauspoissaolon jälkeen. Olisitko halunnut siirtyä osasairauspäivärahalle aikaisemmin, jo lyhytaikaisemman sairauspoissaolon jälkeen?							
En		74	(473)	Erittäin myönteisesti		46	(271)
Kyllä		26	(166)	Melko myönteisesti		35	(206)
		100		Ei myönteisesti, mutta ei kielteisesfikään		17	(101)
				Melko kielteisesti		2	(14)
				Erittäin kielteisesti		0	(2)
						100	
Oliko (onko) osasairauspäivärahakauden pituus kohdallasi							
Liian lyhyt		57	(229)				
Riittävä		42	(172)				
Lyhyempikin kausi olisi (ollut) riittävä		1	(5)				
		100					
Millainen oli työaikasi osasairauspäivärahakauden aikana?							
Lyhennetty työpäivä		47	(298)	Alakvartili		20	
Lyhennetty työviikko		41	(266)	Mediaani		20	
Sekä lyhennetty työpäivä että lyhennetty työviikko		6	(38)	Yläkvartili		23	
Muu		6	(38)				
		100					
Miten helppoja tai hankalia olivat mielestäsi työajan puoltamiseen tarvittavat järjestelyt työpaikallasi?							
Erittäin helppoja		26	(156)				
Melko helppoja		44	(259)				
Ei helppoja eikä hankaliakaan		18	(107)				
Melko hankalia		11	(66)				
Erittäin hankalia		1	(7)				
		100					

1 Keskiarvo.

2 Keskihajonta.

Liitetaulukko 1 jatkuu.

Jatkoa liitetäulukkaan 1.

	%	(n)	%	(n)
Kuka tai ketkä suunnittelivat osasairauspäivärahauden aikaiset työjärjestelyt?				
Suunnittelin ne itse	22	(142)		
Suunnittelin ne esimiehen kanssa tai esimies suunnitteli ne	64	(414)		
Suunnittelin ne esimiehen ja työtovereiden kanssa	13	(84)		
Suunnittelin ne työtovereiden kanssa	3	(20)		
Muu (esim. työterveyslääkäri tai -hoitaja suunnitteli)	1	(6)		
Kuka teki (ja milloin) ne työt, joita et voinut tehdä osasairauspäivärahauden aikana?				
Työtoverit ja/tai esimies tavanomaisena työaikana	38	(245)		
Työtoverit ja/tai esimies ylityönä	4	(25)		
Työt teetettiin sijaisella/sijaisilla	40	(256)		
Itse myöhemmin tavanomaisena työaikana	7	(45)		
Itse myöhemmin ylityönä	3	(19)		
Siirryin toisiin tehtäviin / toiseen työpisteeseen ospr-kaudeksi	1	(4)		
Töitä ei teetetty kenelläkään	11	(70)		
En tiedä, annettiin kenenkään muun tehtäväksi	5	(30)		
Miten riittävä mielestäsi on tai oli osasairauspäivärahauden aikainen taloudellinen toimeentulosi?				
Täysin riittävä	25	(156)		
Juuri ja juuri riittävä	53	(334)		
Melko riittämätön	16	(102)		
Täysin riittämätön	6	(38)		
	100			
Missä määrin arvioit osasairauspäivärahaetuuden perusteena olleen sairautesi olevan työsi aiheuttama?				
Ei lainkaan	21	(136)		
Melko vähäisessä määrin	11	(71)		
Jossain määrin	22	(141)		
Melko suuressa määrin	33	(213)		
Täysin	13	(82)		
	100			
Liitytkö työhösi osasairauspäivärahaikautta (-kausia) edeltäneellä ajalla lomautus-, irtisanomis- tai työttömyysuhkaa?				
Erittäin vähän	72	(465)		
Melko vähän	11	(73)		
Jonkin verran	10	(63)		
Melko paljon	5	(33)		
Erittäin paljon	2	(11)		
	100			
Miten osasairauspäivärahaikasi mielestäsi vaikutti toipumiseesi?				
Edisti toipumistani paljon	45	(286)		
Edisti toipumistani jonkin verran	34	(216)		
Ei vaikuttanut toipumiseeni	13	(82)		
Haittasi toipumistani jonkin verran	5	(32)		
Haittasi toipumistani paljon	3	(23)		
	100			
Olisitko valmis käyttämään osasairauspäivärahaetuutta nyky muodossaan uudestaan?				
Kyllä, varmasti käyttäisin	75	(482)		
Kyllä, melko varmasti käyttäisin	21	(134)		
Melko varmasti en käyttäisi	3	(20)		
Varmasti en käyttäisi	1	(7)		
	100			

Liitetaulukko 2. Osasairauspäivärahaa, sairauspäivärahaa ja sairauspäivärahaa yli 60 päivää saaneet sekä työllinen työvoima sukupuolen, iän, ammattiaseman ja sairausryhmän mukaan.

	Osasairauspäivärahaa 1.8.2007–31.1.2008 välisenä aikana saaneet		Kaikki sairauspäivärahaa saaneet (v. 2007 alkaen sairauspäiväraha-kaudet) ¹		Yli 60 päivää sairauspäivärahaa saaneet (v. 2006 alkaen sairauspäiväraha-kaudet) ¹		Työllinen työvoima v. 2007 ² (vuosikeskiarvo)	
	n	1016	363 770	68 979	2 492 000			
Sukupuoli (%)								
Miehet	29	42	48	52	52			
Naiset	71	58	52	48	48			
Ikäryhmä (%)								
	Ikä	Ikä	Ikä	Ikä	Ikä			
	23–34	13	16–34	21	16–34	17	15–34	32
	35–44	21	35–44	22	35–44	19	35–44	24
	45–54	42	45–54	32	45–54	32	45–54	26
	55–65	24	55–67	25	55–67	32	55–74	18
Ammattiasema (%)								
Palkansaajat	92	85	78	87				
Yrittäjät	8	8	11	13				
Muut ammatissa toimivat	1	1	1					
Ammatissa toimimattomat tai tietä puuttuu	6	6	10					
Sairausryhmä (%)								
Mielenterveyden häiriöt	36	17	25					
TULE-sairaudet	36	35	35					
Muut sairaudet	28	48	40					

1 Kelan sairausvakuutuslasko 2007. Kansaneläkelaitos, 2008.

2 Työvoimatutkimus 2007. Tilastokeskus. Saatavissa: <<http://www.stat.fi>>.

Liitetaulukko 3. Koettu työkyky. Kyselyyn vastanneet osasairauspäivärahaa 1.8.2007 ja 31.1.2008 välisenä aikana saaneet (n = 649) ja työssäkävvä väestö.

Millaiseksi arvioit työkykysi? Arvioi asteikolla 0–10 (0 tarkoittaa sitä, että et pysty lainkaan työhön)

Osasairauspäivärahaikauden alkaessa (Ka¹)

Työssäkävvä väestö v. 2006 (Työ ja Terveys -haastattelututkimus 2006) (Ka¹)

Miehet		Naiset		Miehet		Naiset	
23–34-vuotiaat	5,2	23–34-vuotiaat	5,1	25–34-vuotiaat	8,7	25–34-vuotiaat	8,6
35–44-vuotiaat	5,2	35–44-vuotiaat	5,5	35–44-vuotiaat	8,4	35–44-vuotiaat	8,5
45–54-vuotiaat	5,1	45–54-vuotiaat	5,2	45–54-vuotiaat	8,1	45–54-vuotiaat	8,2
55–65-vuotiaat	4,9	55–65-vuotiaat	5,3	55–64-vuotiaat	7,7	55–64-vuotiaat	8,1
Kaikki	5,0	Kaikki	5,3	Kaikki	8,2	Kaikki	8,3

Kyselyhetkellä (Ka¹)

Miehet		Naiset	
23–34-vuotiaat	7,6	23–34-vuotiaat	7,6
35–44-vuotiaat	7,5	35–44-vuotiaat	6,8
45–54-vuotiaat	6,9	45–54-vuotiaat	6,8
55–65-vuotiaat	6,5	55–65-vuotiaat	6,9
Kaikki	7,0	Kaikki	6,9

¹ Keskiarvo.

Liite. Vastaajien osasairauspäivärahajärjestelmää koskevia kehittämissuhteita.

1) Osasairauspäivärahakauden ajoittumista koskevat kokemukset ja kehittämissuhteet

41 vastaajaa toivoi muutosta edellytykseen, jonka mukaan osasairauspäivärahakautta täytyy välittömästi edeltää 60 sairauspäivärahapäivää.

”60 arkipäivän yhtäjaksoinen sairauspoissaoloaika on ehdottomasti liian pitkä, esim. 40 arkipäivää olisi kohtuullisempi ja antaisi aikaisemmin mahdollisuuden joustavaan työhön paluuseen.”

”Voisiko tämä systeemi olla mahdollinen ennen sairaslomaa eli voisiko jopa estää pitkälle sairaslomalle joutumisen?”

”Tiden man måste vara heltidssjukskriven före är för lång, el. var för lång för mitt behov.”

2) Tiedotusta koskevat kokemukset ja kehittämissuhteet

55 vastaajaa nosti esiin puutteellisen tiedotuksen.

”Enemmän tietoa osasairauspäivärahasta että milloin sitä voi saada ja kuka sitä saa.”

”Enemmän tietoa työpaikoille.”

”Etuudesta tiedetään vielä liian vähän – jopa työterveyshuollossa! Lisää markkinointia ja tiedottamista!”

”Tietoa ei tunnu olevan kaikille halukkaille. Lääkärit ei taida tuntea uutta järjestelmää.”

”Työnantajille pitäisi antaa tietoa siitä, miten osasairauspäivärahalla oleviin työntekijöihin tulisi suhtautua ja että heitä pitää kohdella tasavertaisina työntekijöinä.”

”Työnantajien informoiminen ja motivoiminen järjestelmästä, jotta siirtyminen osasairauspäivärahalle olisi helpompaa. Myös työterveyshuoltoon tarvitaan enemmän tietoa.”

”Tiedottaminen johdolle ja esimiehille. Toipilaana jouduin selvittämään itse kohtuuttoman paljon järjestelyyn liittyviä asioita ja oikeuksia sekä mm. lomaan liittyviä vaikutuksia.”

”Ehkä pitäis enempi tiedottaa. Päivärahajärjestelmä sotketaan usein korvaavaan työhön.”

3) Kelassa asiointia koskevat kokemukset ja kehittämissuhteet

47 vastaajaa kertoi asiointista Kelan toimistoissa. Valtaosa vastaajista esitti etuuden haku- ja käsittelyprosessiin tai asiakaspalveluun liittyvää kritiikkiä.

”Hakumenettely on turhan monimutkainen.”

”Vaikeaselkoisia kysymyksiä ja paperisotaa ennen osasairausloman hakemista.”

”Kelalla työntekijöille kyseessä olevasta asiasta lisää koulutusta. Kelan toimistoista tieto osasairauspäivärahasta ristiriitaista.”

”Kelan henkilökunta tiesi vähän osa-aikasairauslomaan liittyvistä asioista.”

”Kelan toiminta ripeämmäksi! Sairauslomaani jouduttiin jatkamaan kuukaudella, jotta Kela saisi tehtyä päätöksensä, eikä tulisi katkosta sairausloman ja osasairauspäivärahan välille. Raskas prosessi!”

”Käsittelyajat turhan pitkiä. Selkeyttä hakemiseen – –”

”Osasairauspäivärahasta tiedottaminen ymmärrettävällä kielellä. Nyt esite hyvin ”kapulakielinen” ja moni asia ei selviä. Myös Kelan henkilökunnan kouluttaminen etuudesta, jotta osaisivat neuvoa tarpeen vaatiessa. Itse jouduin tekemään hurjasti turhaa työtä etuuden saamiseksi, joka vei hirveästi voimia, joita olisi tarvittu työhön paluussa.”

”Ehdotukseni on, että Kela ilmoittaa hakijalle jo hakuvaiheessa päivärahaa estävät ja rajoittavat tekijät.”

”Selkeämpää tietoa kuka on oikeutettu, millä edellytyksillä, miten toimia. Vaati vaivannäköä ja sitkeyttä selvittää asiat. Huonompikuntoinen kuin minä olin, ei jaksanut etsiä ja etsiä tietoa.”

Muutama vastaaja toi esiin myönteisiä kokemuksia.

”Kelan toiminta erinomaista, nopeaa, joustavaa ja ystävällistä!”

”Hakemusprosessi on huomattavasti kevyempi kuin esim. työeläkelakien muk. työkokeiluissa.”

4) Osasairauspäivärahan kesto koskevat kokemukset ja kehittämisehdotukset

128 vastaajaa piti etuuden enimmäiskesto, 72 arkipäivää, riittämättömänä.

”Ehdottomasti pitää saada pidemmälle ajalle, koska töihinpaluu, osittainenkin, muuttaa sairauden kuvaa ja tuo uusia ongelmia pintaan.”

”En längre tids möjlighet till partiell sjukledighet än bara 72 dagar!”

”Esim. uupumus- ja masennustapauksissa voisi olla mahdollisuus pidempäänkin osasairauspäivärahaan.”

”Jakson pituuden voisi suhteuttaa edeltäneen sairausloman pituuteen ja pitkän sairausloman jälkeen pitäisi voida olla yli 72 päivää osasairauspäivärahalla.”

”Mahdollisuus osasairauslomaan tulisi olla ainakin 6 kk, jolloin asteittain voisi työpanosta nostaa ja Kelan tuki laskisi sen mukaan.”

5) Osasairauspäivärahan suuruutta ja maksua koskevat kokemukset ja kehittämisehdotukset

41 vastaajaa piti etuutta määrältään riittämättömänä ja/tai esitti sen maksuun liittyviä kehittämisehdotuksia.

”Osasairauspäivärahaa pitäisi mielestäni korottaa kaikkien tuloluokkien toimeentulon turvaamiseksi.”

”Perheen muiden jäsenten ansiot otettaisiin huomioon etuisuuksissa. Itselläni vaimo työtön ansio 550 euroa /kk, tytär opiskelee ansio 550 euroa/kk, joten ansiot tippuvat aikalailla.”

”Päiväraha liian pieni ei sillä pärjää, kun kaikki pitää maksaa. Vuokra, sähkö, ruoka, vaatteet ym. laskut.”

”Osasairauspäiväraha täysin riittämätön. Yksinhuoltajille voisi olla joku korotus.”

”Yksinhuoltajalla melko mahdoton yhtälö – tulot romahtaa – – Työhön meno mahdotonta. Velka kasvaa. Kiristää hermoja eli rahallinen siis taloudellinen tilanne ei ainakaan edistä paranemista, mietteet välillä melko mustia.”

”Enemmän tukea lapsiperheille!”

”Jos Kelan päiväraha pieni (esim. ollut työtön aiemmin) pitäisi huomioida, ettei esim. maksettaisi vain puolia vaan koko päiväraha.”

”Kelan osasairauspäiväraha on aivan liian pieni verrattuna ansiotuloihin. Sillä ei todellakaan leipää osteta perheelle. Tällä rahalla ei pysty itseään kuntouttamaan.”

”Osasairauspäivärahalla ei pärjää. Hain sosiaalitoimistosta toimeentulotukea – –”

”Työnantajani maksaa 6 kk:lta täyttä palkkaa sairauslomalla. Jäin osasairauspäivärahalle 60 pv:n sairausloman jälkeen. Tuolloin työnantajani maksoi vain 20 h:sta/vko + sain osasairauspäivärahan. Sain siis huomattavasti vähemmän rahaa nettona, kuin jos olisin ollut kokopäiväisesti sairauslomalla. Tämän vuoksi joku saattaisi kieltäytyä osapäiväsairauslomasta.”

” – – olisin saanut täyttä palkkaa ollessani kokosairauslomalla, mutta olin osasair.pv.rahalla ja sain vähemmän palkkaa + osasair.pv.rahaa vaikka olin töissä. ”Hassu” tilanne, mutta ymmärrän kuitenkin järjestelyn omaksi edukseni ja mahdollisuudeksi palata työhön. Mutta olisiko tällaiseen tilanteeseen ratkaisua?”

”Minun ei kannattanut olla kuin yksi kuukausi Kelan osasairauspäivärahalla. Ilmarisen työkokeilun avulla sain saman ansiotason kuin ennen sairastumistani.”

”Päivärahan maksaminen voisi tapahtua 2 viikon välein.”

”Selkeämpi laskentatapa helpottaisi talouden suunnittelua.”

6) Muita etuuteen liittyviä säädöksiä koskevat kokemukset ja kehittämissuhteet

52 vastaajaa kiinnitti huomiota muihin etuuteen liittyviin säädöksiin.

”Jos osasairauspäivärahakauden aikana menee Kelan kuntoutukseen, ei mielestäni ole järkevää, että kuntoutuksen jälkeen ei voinut suoraan jatkaa osasairauspäivärahalla.”

”Kuntoutusta ei saa kieltää!”

”Ehdotukseni on ettei osasairauspäivärahakauden (72 arkipäivää) aikana oleva loma (esim. kesäloma) katkaisisi päivärahanmaksuoikeutta vaan että se jatkuisi loman jälkeen.”

”Jos ensimmäinen työhön paluu epäonnistuu, niin olisi paikallaan saada mahdollisuus nostaa osasairauspäiväraha seuraavallakin kerralla (ei uusi mahdollisuus vain joka toinen vuosi), on kuitenkin kyse vaikeista ja pitkistä sairauksista. Ettei tarvitsisi hakea taas jotain uutta tukea kun työkyky ei vielä ole 100 %.”

”Jos on todella pitkään vaivannut hankala terv. tila – –, olisi harkinnanvaraisesti mahdollisuus saada ko. rahaa uudelleen.”

”Kalenterivuosirajoitukset tulisi poistaa ja osasairauspäiväraha tulisi voida myöntää aina tarvittaessa (vähentäisi varmaan kuntoutustuen hakemusten määrää) ja osasairauspäiväraha olisi joustavampi tapa hoitaa toimeentuloa kuin raskasta kuntoutustukimenettelyä käyttäen.”

”Osasairauspäivärahakauden jälkeen ns. karenssiaika lyhyemmäksi!”

”Päätäjät, miettikää, onko osasairauspäivärahan ehdot liian tiukat, me olemme toipilaita ja haluamme työelämään, itse lähdin riskillä ja kyllä kannatti!”

”Tavoite: niin joustava kuin suinkin. Malleja löytyy Ruotsista ja Norjasta, 25, 50 ja 75 %-inen työpäivä, jaksamisen mukaan, pitäisi olla mahdollinen osasairauspäivärahakautena.”

”Pitäisi saada yrittää työhön paluuta pitkän sair.loman jälkeen halutessa kokoaikaisesti, jos se ei onnistu, sitten kokeilla osasairauspäivärahalla.”

7) Työpaikkaa koskevat kokemukset ja kehittämisehdotukset

22 vastaajaa kertoi työpaikkaansa liittyvistä kokemuksista.

”Hakulomakkeessa on todella tärkeää kuvata työmäärää ja sen vähentymistä, että ei käy niin, että osapäiväpalkalla tekeekin 100 %:n työmäärän.”

”– – Työn määrä oli 100 %, palkka 60 % ja työaika 60 %. Siinä on parantamisen paikka – –”

”Palkanlaskijoita voisi kouluttaa, nyt kukaan ei tiennyt miten toimitaan.”

”Työnantajan pitäisi paremmin perehtyä asiaan.”

”Työkaverit kannustavia, mutta viikkojen kuluessa alkoi kuulua pientä napinaa, kun hektisessä työsämme joutuivat lähdettyäni tekemään vielä lopun työpäivän työt pienellä porukalla, sijaista ei aina ollut paikkaamaan jättämäni aukkoa.”

”Työnantaja veloitettaisiin palkkaamaan sijainen lyhennetylle ajanjaksolle!”

”Tarkka suunnitelmallisuus työnantajan taholta, miten työjärjestelyt hoidetaan osasairauspäivärahakauden aikana. Samoin tarvitsisi tukea lähiesimieheltä järjestelyn alkaessa ja aikana.”

”Työnantajalta vaatia parempaa yhteistoimintaa työntekijän kanssa. Suunnitella yhteistyössä työyhteisön kanssa työtehtävät – –”

”Olisi hyvä, että ennen osasairauspäivärahalla töihin paluuta käytäisiin yhteinen neuvottelu, jossa olisivat läsnä lääkäri, esimies, Kelan edustaja ja tietysti asiakas/työntekijä itse.”

”– – työnantajan jäykkyys käytännön järjestelyissä suurin haitta.”

”Työnantajille pitäisi antaa tietoa siitä, miten osasairauspäivärahalla oleviin työntekijöihin tulisi suhtautua ja että heitä pitää kohdella tasavertaisina työntekijöinä.”

”Että työnantaja ei saisi idean, että ”tämähän hoituu hyvin osa-aikatyönä (50 %)” ja muuttaa työn osa-aikaiseksi! Joku vakuus, että niin ei saa tehdä ainakaan vuoteen osa-aikasairausrahan jälkeen.”

”Työpaikallani koettiin osasairauspäivärahakauteni erittäin myönteiseksi sekä minun että työpaikkani kannalta.”

Kirjoittajat

Johanna Kausto
VTM, tutkija
Työterveyslaitos
johanna.kausto@ttl.fi

Lauri Virta
LKT, tutkijalääkäri
Kelan tutkimusosasto
lauri.virta@kela.fi

Matti Joensuu
PsM, psykologi
Työterveyslaitos
matti.joensuu@ttl.fi

Helena Vuorinen
LL, apulaisylilääkäri
Työterveyslaitos
helena.vuorinen@ttl.fi

Sirkku Kivistö
PsL, työterveyspsykologi
Työterveyslaitos
sirkku.kivisto@ttl.fi

Antti Jahkola
Työterveyshuollon erikoislääkäri, OTK
Työterveyslaitos
antti.jahkola@ttl.fi

Kari-Pekka Martimo
Työterveyshuollon ja työlääkätieteen erikois-
lääkäri
Työterveyslaitos
kari-pekka.martimo@ttl.fi

Timo Klaukka
Tutkimusprofessori
Terveystutkimuksen päällikkö
Kelan tutkimusosasto
timo.klaukka@kela.fi

Eira Viikari-Juntura
Tutkimusprofessori
Työterveyslaitos
eira.viikari-juntura@ttl.fi