

Jouko Lind ja Tuula Toikka
**Työkyvyltään merkittävästi heikentyneiden
ammattillinen kuntoutuminen**

Kirjoittajat

Jouko Lind, VTT, johtava tutkija, dosentti, Kelan tutkimusosasto
etunimi.sukunimi@kela.fi

Tuula Toikka, LuK, tutkija, Kelan tutkimusosasto
etunimi.sukunimi@kela.fi

© Kirjoittajat ja Kelan tutkimusosasto

Nettityöpapereita-sarjan julkaisut ovat keskustelun avauksia tai alustavia tutkimusraportteja.

www.kela.fi/tutkimus

Helsinki 2010

Sisältö

1 Selvityksen tausta ja tavoite.....	5
2 Selvityksen toteutus.....	6
3 Selvityksen kohderyhmä	6
4 Kuntoutuksen toteutuminen.....	8
4.1 Työtilanteen muutos	8
4.2 Terveyden ja työkyvyn muutos	11
4.3 Työmarkkina-asemaltaan vuonna 2006 aktiivit	12
5 Yhteenveto ja pohdinta	13
Lähteet	15

1 Selvityksen tausta ja tavoite

Työvoiman tarjonnan on ennakoitu vähenevän lähivuosina ennen kaikkea suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtymisen seurauksena. Tämän vuoksi mm. ikääntyneiden työssä pysymistä ja työelämässä jatkamisen samoin kuin nuorten nopeampaa työelämään siirtymisen mahdollisuuksia on selvitetty useissa tutkimusohjelmissa ja -hankkeissa sekä korostettu politiikkatason tavoitteena (mm. Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma 2007; Ehdotuksia työurien pidentämiseksi 2010; STM 2010). Vuoden 2005 eläkeuudistuksen (L 634 – L 636/2003 ja L 885 – L 890/2004) jälkeen työllisyysaste ja keskimääräinen eläkkeelle siirtymisikä ovatkin nousseet viime vuosina (Kannisto 2010). Työkykyyn ja työssä pysymiseen vaikuttavista terveydellisistä tekijöistä esille ovat nousseet yhä selvemmin mielenterveyden ongelmat ja erityisesti masennus (Gould ym. 2006; Hakola ja Määttänen 2007; STM 2007; Vuorela 2008). Alentunut työkyky on työssä käymättömyyden ja työttömyyden kannalta sekä syy että seuraus ja näin ollen myös syrjäytymisriski (Pensola ym. 2006).

Kuntoutus on yksi keino vaikuttaa työrajoitteisen henkilön työkykyyn ja näin parantaa työssä pysymisen ja työllistymisen edellytyksiä (mm. Väänänen-Tomppo 2010). Kelan toteuttaman kuntoutuksen tavoitteena on sairastuneen tai vammautuneen henkilön työ- ja toimintakyvyn säilyttäminen, parantaminen ja elämänlaadun kohentaminen. Sisällöltään kuntoutus voi koostua vajaakuntoisten ammatillisen, vaikeavammaisten lääkinnällisen tai harkinnanvaraisen muun ammatillisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen toimenpiteistä. (L 566/2005; L 646/2005.) Työkyky kuntoutuksen tavoitteena korostuu Kelalle säädetyssä velvollisuudessa selvittää vakuutetun kuntoutustarve 60 sairauspäivärahopäivän jälkeen ja ennen työkyvyttömyyseläkkeen myöntämistä (L 1224/2004; L 395/2006; L 568/2007). Tällöin myös kuntoutujat itse ovat yleensä motivoituneita osallistumaan kuntoutukseen – erityisesti sairauslomalla olevat, työttömät ja eläkkeelle suuntautuneet. Koettu kuntoutustarve kasvaa iän myötä ja on niillä suurempi, joilla on tuki- ja liikuntaelinvaivoja tai -sairauksia. (Takala 1998.)

Tässä raportissa tarkastelun kohteena on kuntoutushakemuksessa työkyvyltään merkittävästi alentuneiksi ja työkyvyttömiksi arvioitujen, käytännössä usein pitkällä sairauspäivärahaikaudella olleiden työikäisten henkilöiden työ- ja opiskelutilanne kolmen vuoden kuluttua kuntoutuksen päättymisen jälkeen.

2 Selvityksen toteutus

Selvityksen kohteena ollut työkyvyltään merkittävästi alentuneiden kohderyhmä koostui Kelan kuntoutuksen vuonna 2003 päättäneistä, kuntoutukseen hakeutumisen ajankohtana 16–64-vuotiaista kuntoutujista, jotka oli arvioitu työkyvyttömiksi kuntoutukseen hakeutuaan mutta jotka eivät olleet työkyvyttömyyseläkkeellä (n = 3 825; Lind ym. 2009). Kohderyhmästä poistettiin vuoteen 2006 mennessä vanhuuseläkkeelle siirtyneet (n = 86; 33 miestä ja 53 naista) ja kuolleet (n = 114; 69 miestä ja 45 naista). Lopulliseen kohderyhmään kuului siten 3 625 henkilöä.

Kuntoutumista ja mahdollista paluuta tai siirtymistä työelämään tarkastellaan kuntoutuksen päättymisen sekä vuoden 2006 lopun työtilanteen perusteella: työlliset ja työttömät (= työvoima), opintotukea saavat opiskelijat, toistaiseksi myönnetyllä tai määräaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä olevat, muulla eläkejärjestelyllä olevat. Osatyökyvyttömyyseläkkeellä olleet työlliset on luokiteltu työvoimaan kuuluviksi. Työtilannetta ja sen muutosta kuntoutuksen jälkeen on tarkasteltu myös kaksiluokkaisena työmarkkina-asemaa kuvaavana muuttujana: ”aktiivit” (työlliset, työttömät, opintotuen saajat) ja ”muu tilanne” (vrt. Lind ym. 2009).

Kohderyhmään kuuluneiden ammatti on luokiteltu Kelan ammattiluokituksen (Kela 2006) mukaisesti. Tarkastelussa käytetty ikä on kuntoutukseen hakeutumisen ajankohdalta. Terveystilaa kuvaava sairauspäiväraha-kausien kestoa tarkasteltiin paitsi jatkuvana myös summamuuttujana kuntoutuksen päättymistä edeltäneiltä kolmelta vuodelta (2000–2002). Normaalijakautuneista jatkuvista muuttujista on esitetty keskiarvot ja keskihajonnat (ka ± SD) ja jakaumiltaan vinoista keskiarvo ja vaihteluväli. Jatkuvien muuttujien ryhmien väliset erot on testattu joko kahden otoksen t-testillä tai yksisuuntaisella varianssianalyysillä (ANOVA) ja jakautumaltaan vinojen muuttujien osalta Wilcoxonin järjestyssummatestillä. Luokiteltujen muuttujien ryhmien väliset erot on testattu χ^2 -testillä. Kohderyhmän vuoden 2006 työmarkkina-aseman yhteydessä olevia tekijöitä tarkasteltiin logistisen regressioanalyysin ristitulosuhteiden (OR) estimaattien ja niiden 95 % luottamusvälien avulla käyttäen tilastollisen merkitsevyyden kriteerinä 5 prosentin riskitasoa.

3 Selvityksen kohderyhmä

Kuntoutukseen hakeutuessaan kohderyhmään kuuluneet olivat keskimäärin 46-vuotiaita, miehet puoli vuotta nuorempia kuin naiset. Kaikista kuntoutujista runsas kolmannes oli alle

45-vuotiaita ja 60 % enintään 50-vuotiaita. Miehistä joka toisen ammatti liittyi teollisuus-, rakennus- tms. työhön, 13 prosentilla kuljetus- ja liikennetyöhön, 8 prosentilla maa- ja metsätalouteen tai teknilliseen, tieteelliseen, lainopilliseen, humanistiseen tai taiteelliseen työhön. Naisista joka neljäs oli työskennellyt terveydenhuolto- ja sosiaalialalla samoin joka neljäs oli ollut palvelutyössä, 12 % hallinto- ja toimistotyössä, lähes yhtä usea teollisuudessa (11 %) tai teknillisessä, tieteellisessä tms. työssä (10 %). Opiskelijoita kohderyhmään kuuluneista oli 3 %.

Kuntoutushakemuksen pääsairauksista yleisimpiä olivat tuki- liikuntaelinten sairaudet, joita oli lähes joka toisella (47 %), sekä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt (miehet 21 %, naiset 30 %). Miehillä oli verenkiertoelinten sairauksia enemmän (12 %) kuin naisilla (4 %). Pääsairauden lisäksi 41 prosentilla oli jokin lisädiagnoosi. Yhdeksän kymmenestä kaikista kohderyhmään kuuluneista oli ollut vuosina 2000–2002 omavastuuajan (sairastumispäivä ja yhdeksän seuraavaa arkipäivää) ylittävällä sairauspäivärahalta, keskimäärin 152 päivää, enimmillään 566 päivää. Vuonna 2002 viidesosalla ei ollut sairauspäivärahaa ja kolmella viidestä sairauspäivärahaa oli kestänyt yli 60 päivää, miehillä enimmillään 353 päivää ja naisilla 298 päivää.

Kuntoutuksen lakiperusteena korostui harkinnanvarainen muu ammatillinen ja lääkinnällinen kuntoutus (miehet 48 %, naiset 53 %) ja vajaakuntoisten ammatillinen kuntoutus (miehet 45 %, naiset 41 %). Vaikeavammaisten lääkinnällisessä kuntoutuksessa olleiden osuus oli pieni (1 %). Osalla (5 %) kuntoutus koostui usean lakiperusteen mukaisista toimenpiteistä. Kuntoutustoimenpiteitä oli yleensä yksi kuntoutujaa kohti, joka kymmenennellä kuitenkin kaksi tai useampia. Vajaakuntoisten ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteistä yleisimpiä olivat kuntoutustarveselvitys ja kuntoutustutkimus. Harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa yleisimpiä olivat kuntoutuslaitosjaksot, kuntoutuskurssit, sopeutumisvalmennuskurssit, Tules-kurssit ja psykoterapia.

Kohderyhmään kuuluneista 2 % sai vuonna 2002 – kuntoutuksen päättymistä edeltäneenä vuotena – vammaistukea, vaikeavammaisten lääkinnällisessä kuntoutuksessa olleista lähes joka kolmas. Erityiskorvattuja lääkkeitä oli vuonna 2002 käyttänyt joka kolmas, vaikeavammaisten lääkinnällisessä kuntoutuksessa olleet useammin.

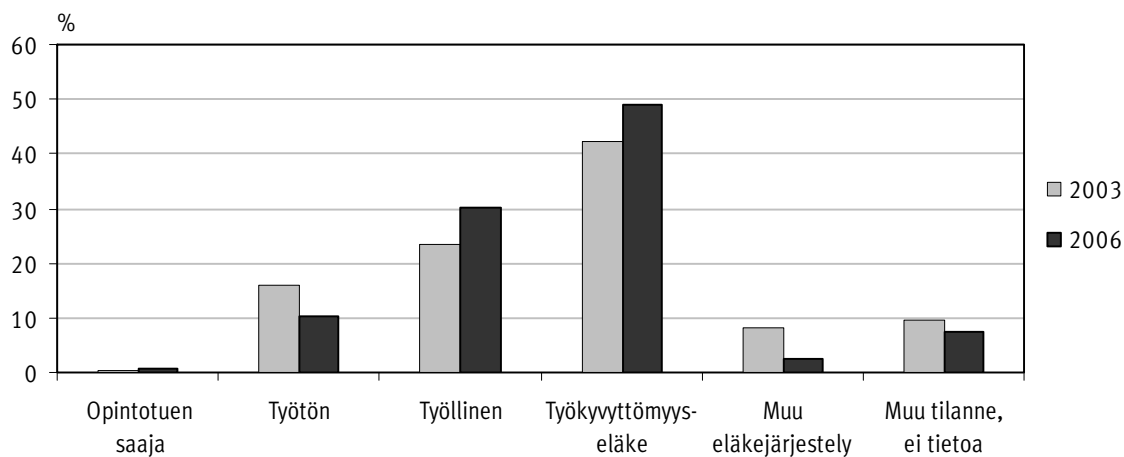
4 Kuntoutuksen toteutuminen

4.1 Työtilanteen muutos

Kuntoutuksen jälkeen vuonna 2003 miehistä 38 % ja naisista 43 % oli työmarkkina- asemaltaan aktiiveja – useammin työllisiä (miehet 21 %, naiset 26 %) kuin työttömiä (keskimäärin 16 %). Miehistä 44 % ja naisista 41 % oli saanut jotakin työkyvyttömyyseläke- etuutta, yleensä joko pelkästään työeläkejärjestelmän perusteella – etenkin miehet – tai yhdessä kansaneläkejärjestelmään perustuvan työkyvyttömyyseläkkeen kanssa. Lähes kaksi kolmasosaa (63 %) eläkejärjestelyistä oli määrä- tai osa-aikaisia henkilön ollessa mahdollisesti samalla myös työelämässä työllisenä tai työttömänä tai opiskelemassa. Vajaalla kymmenes- osalla (8 %) eläke oli myönnetty tai eläkkeen maksu oli päättynyt.

Vuonna 2006 työllisten osuus oli kasvanut 31 prosenttiin (miehet 29 %, naiset 32 %) ja työttömien määrä vähentynyt sekä miehillä että naisilla 10 prosenttiin (kuvio 1). Myös opiskelijoiden – opintotuen saajien – määrässä oli tapahtunut lisäystä. Viisiluokkaisen työtilanne-muuttujan (työtön, työllinen, työkyvyttömyyseläkkeellä, muulla eläkkeellä, muu tilanne) perusteella lähes joka toisella (45 %) työtilanne oli muuttunut vuodesta 2003 vuoteen 2006.

Kuvio 1. Työkyvyltään merkittävästi alentuneet kuntoutujat työtilanteen mukaan vuosina 2003 ja 2006.



Työmarkkina-aseman mukaan vuoden 2006 lopussa kuntoutushakemuksessa työkyvyltään merkittävästi alentuneiksi arvioiduista miehistä 39 % ja naisista 43 % oli aktiiveja; heistä suurin osa (77 %) oli ollut aktiivi myös vuonna 2003. Aktiivit olivat olleet kuntoutukseen hakeutuessaan keskimäärin 43,5-vuotiaita ja ei-aktiivit neljä vuotta vanhempia.

Työkyvyttömyyseläkkeellä olleiden osuus oli kasvanut 17 % (miehet 20 %, naiset 13 %) vuodesta 2003 vuoteen 2006, selvimmin (38 %) sekä kansaneläke- että työeläkejärjestelmän mukaista työkyvyttömyyseläkettä saaneiden osuus (kuvio 1). Työkyvyttömyyseläkkeellä olleet ja vireillä olleet eläkejärjestelyt huomioon ottaen joka toinen (52 %) työkyvyltään merkittävästi alentuneista oli siirtynyt tai siirtymässä tilapäisesti tai pysyvästi työmarkkinoiden ulkopuolelle vuonna 2006. Muulla eläkkeellä olleiden osuus oli vähentynyt 8 prosentista 2 prosenttiin sekä miehillä että naisilla. Keskimäärin 7 prosentilla työ- ja eläketilanteen muotoutuminen oli kesken.

Vuonna 2006 työlliset ja työttömät eivät poikenneet toisistaan keski-ikältään ja olivat keskimäärin viisi vuotta nuorempia kuin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet; muulla eläkkeellä olleet olivat muita selvästi vanhempia (taulukko 1). Kaikkein nuorimpia olivat luokkaan ”muu tilanne” kuuluneet johtuen mm. opiskelijoista, joita oli erityisesti naisten keskuudessa. Harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa (muu ammatillinen ja lääkinnällinen kuntoutus) olleet olivat työllistyneet jonkin verran useammin kuin vajaakuntoisten ammatillisessa kuntoutuksessa olleet.

Työkyvyltään merkittävästi alentuneista kuntoutujista, joilla päädiagnoosi oli mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriö tai tuki- ja liikuntaelinten sairaus, lähes joka kolmas oli työllinen vuonna 2006 ja useampi kuin joka kymmenes oli työtön (taulukko 1). Niiden kuntoutujien, joilla pääsairaus oli jokin muu, työvoimaan työllisenä tai työttömänä kuuluvuus oli vähäisempää.

Työllisten kuntoutuksen päättymistä edeltäneiden kolmen vuoden (2000–2002) aikana kertynyt sairauspäivärahauskauten kesto (sv-pv kertymä) oli keskimääräistä lyhyempi ja myös lyhyempi kuin työttömien (taulukko 1). Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneillä oli usein ennen kuntoutusta ollut muita pidempiä sairauspäivärahauskautia.

Taulukko 1. Taustatietoja työkyvyltään merkittävästi alentuneista kuntoutujista sukupuolen ja vuoden 2006 työtilanteen mukaan.

	Työllinen ^a	Työtön	Tk-eläke ^b	Muu eläke	Muu tilanne	Yht. (n)	p ^c
Miehet (n)	(527)	(183)	(937)	(41)	(110)	(1 798)	
<i>Ikä hakeutumishetkellä, v.</i>							$p < 0,0001$
Ka±SD	42,6±9,8	43,0±9,7	48,3±8,6	52,3±5,6	41,2±9,5	45,7±9,6	
<i>Todettu pääsairaus, %</i>							$p = 0,0015$
Mielenterv. ja käytt. häiriöt	30,6	12,7	50,4	1,1	5,3	100 (379)	
Tuki- ja liikuntael. sairaudet	31,7	10,6	48,3	2,4	7,1	100 (862)	
Muu sairaus	24,8	7,9	59,2	2,9	5,2	100 (557)	
<i>Kuntoutuksen lakiperuste, %</i>							$p < 0,0001$
Vajaakunt. ammatill. kunt.	27,6	11,8	51,5	1,8	7,4	100 (802)	
Vaikeavamm. lääkinn. kunt.	6,9	–	89,7	–	3,4	100 (29)	
Muu ammatill. ja lääk. kunt.	32,6	8,4	51,1	3,2	4,8	100 (857)	
Usea lakiperuste	22,7	14,6	54,6	–	8,2	100 (110)	
<i>Sv-pv kertymä vv. 2000–2002, pv,</i>							$p = 0,1732$
Ka	140,7	149,8	155,0	133,5	151,3	149,6	
(vaihteluväli)	(0–435)	(0–546)	(0–566)	(0–351)	(0–324)	(0–566)	
<i>Sv-pv kertymän tertiilit</i>							$p = 0,4811$
1. tertiili (–83 pv)	32,1	10,3	49,2	3,0	5,4	100 (592)	
2. tertiili (84–209 pv)	28,6	9,8	53,4	1,6	6,6	100 (605)	
3. tertiili (210–566 pv)	27,3	10,5	53,4	2,2	6,3	100 (601)	
Naiset (n)	(594)	(187)	(843)	(47)	(156)	(1 827)	
<i>Ikä hakeutumishetkellä</i>							$p < 0,0001$
Ka±SD	44,3±8,9	44,5±8,6	48,6±8,8	51,6±8,1	40,6±9,3	46,2±9,2	
<i>Todettu pääsairaus, %</i>							$p = 0,0024$
Mielenterv. ja käytt. häiriöt	33,8	10,2	45,6	1,1	9,4	100 (542)	
Tuki- ja liikuntael. sairaudet	34,1	11,4	42,3	3,2	8,9	100 (832)	
Muu sairaus	28,0	8,2	53,9	3,1	6,8	100 (453)	
<i>Kuntoutuksen lakiperuste, %</i>							$p < 0,0001$
Vajaakunt. ammatill. kunt.	26,8	12,9	47,8	2,8	9,7	100 (753)	
Vaikeavamm. lääkinn. kunt.	4,6	–	90,9	–	4,6	100 (22)	
Muu ammatill. ja lääk. kunt.	37,2	8,6	44,3	2,4	7,5	100 (964)	
Usea lakiperuste	36,4	8,0	40,9	3,4	11,4	100 (88)	
<i>Sv-pv kertymä vv. 2000–2002, pv,</i>							$p = 0,3042$
Ka	146,6	155,1	159,4	160,5	143,9	153,5	
(vaihteluväli)	(0–477)	(0–406)	(0–520)	(0–424)	(0–430)	(0–520)	
<i>Sv-pv kertymän tertiilit</i>							$p = 0,1107$
1. tertiili (–86 pv)	37,4	10,0	41,2	2,3	9,1	100 (607)	
2. tertiili (87–216 pv)	29,7	10,3	48,1	2,8	9,0	100 (609)	
3. tertiili (217–520 pv)	30,4	10,3	49,1	2,6	7,5	100 (611)	

a Ml. opintotuen saajat.

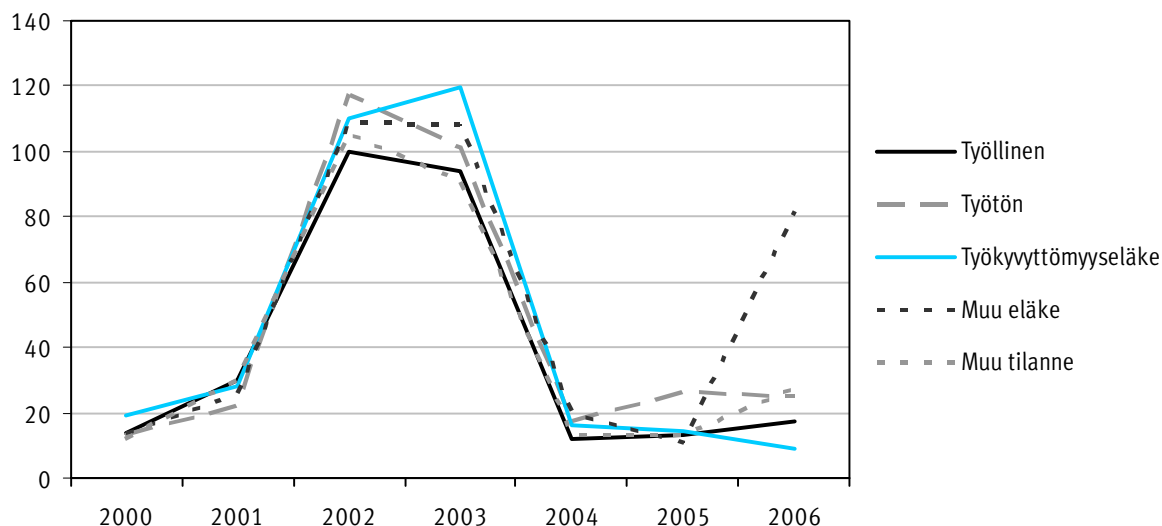
b Työkyvyttömyyseläke.

c Luokkien välisen eron merkitsevyys.

4.2 Terveiden ja työkyvyn muutos

Lukuun ottamatta vuonna 2006 eläkkeelle siirtyneitä sairauspäiväraha-kaudet olivat alkaneet lyhentyä jo kuntoutuksen päättymisvuotena ja olivat yleensä lyhimmillään noin vuoden kuluttua kuntoutuksen päättymisestä (kuvio 2). Vuonna 2002 enintään 60 päivää sairauspäivärahalla olleet olivat muita useammin työllisiä. Kuntoutuksen jälkeen sairauspäiväraha-kaudet alkavat pidetä ennen kaikkea niillä, jotka olivat olleet kuntoutustuella tai siirtymässä eläkkeelle (”muu eläke”). Eläkkeelle siirtyminen heijastuu samalla sairauspäiväraha-kauden keston pienenemisenä. Eläkkeelle siirtymisestä johtuen sairauspäiväraha ei kuitenkaan ole aina todellinen vaihtoehto.

Kuvio 2. Työkyvyttään merkittävästi alentuneiden kuntoutujien sairauspäiväraha-kauden pituus vuosina 2000–2006 vuoden 2006 työtilanteen mukaan, päiviä.



Joka toinen vuonna 2006 työkyvyttömyyseläkkeellä olleista ja kaksi viidestä muulla eläkejärjestelyllä olleista oli käyttänyt kyseisenä vuotena erityiskorvattuja lääkkeitä. Työvoimaan kuuluneista erityiskorvattuja lääkkeitä oli käyttänyt joka kolmas. Vuoteen 2002 – tilanteeseen ennen kuntoutusta – verrattuna erityiskorvattuja lääkkeitä käyttäneiden osuus oli kasvanut kolmanneksella, selvemmin miesten keskuudessa (40 %) kuin naisten (30 %). Erityiskorvattuja lääkkeitä käyttäneiden osuus oli kasvanut eniten vuonna 2006 työttömänä olleilla. Työkyvyttään merkittävästi alentuneista 83 henkilöä oli saanut vammaistukea vuonna 2006, ennen kuntoutusta vuonna 2002 vammaistukea saaneita oli ollut 40 henkilöä.

4.3 Työmarkkina-asemaltaan vuonna 2006 aktiivit

Keskeisimmäksi vuonna 2006 työmarkkina-asemaltaan aktiiveja ja siten myös työkykyisiä kuntoutujia selittäväksi hakemusajankohdan tekijäksi osoittautui ikä (taulukko 2). Miehillä aktiivien osuus verrattuna vanhimpaan, 55–64-vuotiaiden ikäluokkaan oli korkein ikäluokassa 25–34-vuotiaat; naisilla ikäluokassa 35–44-vuotiaat. Sekä miehillä että naisilla aktiivien osuus aleni selvästi 45 ikävuoden jälkeen.¹

Taulukko 2. Iän, pääsairauden ja sairauspäiväraha-ajan keston yhteys työkyvyltään merkittävästi alentuneiden kuntoutuksen jälkeen aktiivien työmarkkina-asemaan vuonna 2006.

	Miehet (n = 1 798)		Naiset (n = 1 827)	
	OR ^a	95 % Lv ^b	OR ^a	95 % Lv ^b
<i>Ikä hakemusajankohtana</i>	<i>p < 0,0001</i>		<i>p < 0,0001</i>	
16–24-vuotiaat	5,863	3,365–10,216	4,015	2,167–7,440
25–34-vuotiaat	6,407	4,231–9,703	3,830	2,556–5,741
35–44-vuotiaat	4,254	3,010–6,011	5,240	3,780–7,262
45–54-vuotiaat	2,229	1,611–3,063	3,043	2,258–4,100
55–64-vuotiaat ^c	1,000	.	1,000	.
<i>Todettu pääsairaus</i>	<i>p = 0,0028</i>		<i>p = 0,00064</i>	
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	1,498	1,188–1,888	1,635	1,278–2,091
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	1,252	0,942–1,663	1,319	1,008–1,726
Muu sairaus ^c	1,000	.	1,000	.
<i>Sairauspäiväraha-ajan kesto vv. 2000–2002^d</i>	<i>p = 0,0591</i>		<i>p = 0,0017</i>	
1. tertiili	1,316	1,033–1,675	1,456	1,149–1,845
2. tertiili	1,050	0,823–1,338	1,002	0,791–1,269
3. tertiili ^c	1,000	.	1,000	.
Likelihood ratio	p < 0,0001		p < 0,0001	

a Odds Ratio.

b 95 %:n luottamusväli. Luottamusvälit, jotka eivät sisällä arvoa 1, ovat tilastollisesti merkitseviä tasolla p < 0,05.

c Vertailuluokka.

d Tertiilien ylärajat miehillä ja naisilla ks. taulukko 1.

Ne, joilla kuntoutushakemuksessa pääsairautena oli tuki- ja liikuntaelinten sairaus, olivat useammin työmarkkina-asemaltaan aktiiveja kuin ne, joilla päädiagnoosina oli mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriö tai yleensä jokin muu sairaus. Kuntoutuksen päättymistä edeltäneiden kolmen vuoden sairauspäiväraha-ajan kertymällä tertiileittäin (ks. taulukko 1) tarkasteltuna oli selvä yhteys työmarkkina-aktiivisuuteen vuonna 2006: kohderyhmän sairauspäiväraha-kertymän alimpaan kolmannekseen kuuluneiden aktiivien vaste oli lähes 1,5-kertainen verrattuna ylimpään, kauimmin sairauspäivärahalla olleiden kolmannekseen.

¹ Kohderyhmän ikärakenteen vinouden huomioon ottamiseksi mallinnus toteutettiin myös jakamalla ikä kvintileihin. Tällöin työmarkkina-asemaltaan aktiivien vaste oli miehillä suurimmillaan nuorimmassa, 16 – 38 -vuotiaiden viidenneksessä, naisilla ikäluokassa 39–45-vuotiaat (toiseksi nuorin viidennes).

Kuntoutushakemuksen mukaisissa todetuissa pääsairauksissa tuki- ja liikuntaelinten sairauksien sekä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden osuus oli naisilla suurempi kuin miehillä. Miehillä sairauspäivärahopäivien kertymän merkitys työmarkkina-asemaan vuonna 2006 oli vähäisempi kuin naisilla.

5 Yhteenveto ja pohdinta

Kelan toteuttama kuntoutus tulee kyseeseen, jos on todennäköistä, että sairaus, vika tai vamma johtaa työkyvyttömyyteen – työkyvyttömyyseläkkeelle – tai henkilön työkyky ja ansiomahdollisuudet ovat heikentyneet olennaisesti sairauden, vian tai vamman vuoksi. Kuntoutujan lähtökohdista, ts. tarpeista ja resursseista sekä tavoitteista riippuen kyseeseen voi siten tulla työ- ja toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen tai parantaminen.

Tässä selvityksen kohteena olivat kuntoutukseen hakeutuessa työkyvyltään merkittävästi alentuneet ja usein pitkään sairauslomalla olleet henkilöt. Tavoitteena oli arvioida näiden alentuneen työkykynsä vuoksi työelämästä syrjäytymisvaarassa olleiden ammatillista kuntoutumista työtilanteen perusteella kolmen vuoden kuluttua kuntoutuksen päättymisestä. Tutkimusjoukko koostui Kelan kuntoutuksen vuonna 2003 päättäneiden rekisteriaineistoon (Lind ym. 2009) kuuluneista 16–64-vuotiaista henkilöistä, jotka oli kuntoutukseen hakeutessa arvioitu työkyvyttömiksi, mutta jotka eivät kuitenkaan tuolloin olleet määräaikaikaisella tai pysyvällä työkyvyttömyyseläkkeellä. Vuoteen 2006 mennessä vanhuuseläkkeelle siirtyneet ja kuolleet suljettiin pois kohderyhmästä (n = 3 625).

Kohderyhmään kuuluneista miehiä ja naisia oli yhtä paljon. Kuntoutujien keski-ikä heidän hakeutuessaan kuntoutukseen oli runsaat 46 vuotta. Kuntoutujien ikärakenne heijastaa paitsi kuntoutuksen tavoitteellisuutta myös eläke- ja muun sosiaaliturvaan oikeuttavia ikärajoja: työvoimaan kuuluneiden, ts. työllisten ja työttömien samoin kuin luokan ”muu tilanne” osuudet pienenevät ja eläkkeellä olleiden osuudet kasvavat seuranta-ajan myötä vanhimmissa ikäluokissa.

Miesten ammatit painottuivat teollisuuteen, naisten terveydenhuolto- ja sosiaalialan työhön sekä palvelutyöhön. Yleisimpiä päädiagnooseja kuntoutushakemuksessa olivat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet sekä naisilla useammin kuin miehillä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt. Kahdella viidestä oli vähintään yksi lisädiagnoosi. Kuntoutus oli yleensä ollut joko harkinnanvaraista kuntoutusta tai vajaakuntoisten ammatillista kuntoutusta.

Vuoden 2003 loppuun mennessä työkyvyltään merkittävästi alentuneista kuntoutujiista 42 % oli siirtynyt työkyvyttömyyseläkkeelle, joka neljäs oli työllinen ja useampi kuin joka kymmenes oli työtön. Vuoden 2006 lopussa kaksi viidestä oli työmarkkina-asetaltaan aktiivi, ts. työllinen (30 %), työtön (10 %) tai opiskelija (1 %). Eläkkeellä, lähinnä työkyvyttömyyseläkkeellä oli joka toinen. Työtilanteen muutokset olivat pääsääntöisesti tapahtuneet kuntoutuksen päättymistä seuranneen vuoden aikana, minkä jälkeen tilanne oli pysynyt jokseenkin ennallaan: muulla kuin ikäeläkkeellä vuonna 2006 olleista suurin osa (79 %) oli ollut eläkkeellä myös vuonna 2003; vastaavasti vuonna 2006 aktiivit, jotka olivat keskimäärin neljä vuotta nuorempia kuin ei-aktiivit, olivat usein (85 %) olleet aktiiveja jo vuonna 2003.

Kuntoutuksen tavoitteisiin ja toteutumiseen vaikuttavat useat eri tekijät. Ikä on tässä suhteessa keskeinen, mutta luonnollisesti myös työkykyyn vaikuttava terveyden vajeen syy (pääsairaus) ja sen aiheuttama haitta (sairauspäivärahopäivien kertymä) ovat merkityksellisiä. Tuki- ja liikuntaelinten sairaus tai mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriö päädiagnoosina olivat olleet useammin työllisiä kuin ne, joilla oli jokin muu sairaus. Ne, joilla päädiagnoosi oli jokin muu kuin tuki- ja liikuntaelinten sairaus tai mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriö olivat siirtyneet muita useammin työkyvyttömyyseläkkeelle. Muihin sairauksiin sisältyvien pienempien sairausryhmien välillä saattaa kuitenkin olla huomattavia eroja niiden vaikutuksessa työllistymiseen, työssä pysymiseen tai eläkkeelle siirtymiseen (Kausto ym. 2009). Myös kuntoutujan mahdollisilla kytköksillä työelämään on merkitystä kuntoutuksen onnistumisen kannalta (Saarnio 2008); etenkin miehillä sairauspäivärahauden piteneminen ennakoii työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä. Toisaalta sairauspäivärahan ”puuttuminen” ei välttämättä merkitse hyvää toiminta- ja työkykyä ja työelämässä jatkamista.

Työn ja työkyvyttömyyden rajapinnassa kyse on usein monien muiden eri tekijöiden kuten ammatin, työhistorian pituuden, työolojen ja työn luonteen jne. yhteisvaikutuksesta ja niihin yhteydessä olevasta koetusta terveydestä (Takala 1998; MacEachen ym. 2006; Engström ja Jansson 2009; Lund ja Labriola 2009; Tuominen ym. 2010). Myös kuntoutuksen kokonaisuuteen sisältyy usein varsinaisten kuntoutustoimenpiteiden ohella muidenkin sosiaali- ja terveysturvan keinojen käyttöönottoa, kuten vammaistuki vajaatyökykyisen työelämässä ja opiskelussa tukemiseksi. Osalla kuntoutuksen jälkeisen työssä jatkamisen ja työelämästä pois siirtymisen arviointia vaikeuttaa lisäksi tilanteen keskeneräisyys vielä vuonna 2006.

Työkyvyttömyyteen mahdollisesti johtavat oireet ja psykososiaaliset tekijät eivät välttämättä ole alkuvaiheessaan riittävän selviä sairauslomalle hakeutumiseen. Toisaalta vuodesta 2007 käytössä ollut osasairauspäiväraha tarjoaa nykyisin keinon palata kokoaikaiseen työhön ja jatkaa työelämässä, vuoden 2010 alusta alkaen yhä varhaisemmassa vaiheessa. Osatyökyvyt-

tömyyseläke yleisemminkin tarjoaa ammatillisen kuntoutumisen kannalta keskeisen välineen (mm. Saarnio 2008). Samoin työkyvyttömyyseläkkeen lepäämään jättämisen mahdollisuuden laajenuksen tavoitteena on osaltaan parantaa työkyvyttömyyseläkkeellä olevien edellytyksiä tehdä työtä. (Kausto ym. 2009; STM 2010.)

Kohderyhmä oli osa laajasta Kelan kuntoutuksen vuonna 2003 päättäneiden aineistosta (Lind ym. 2009), jossa jo ilmeni sairauspäiväraha-kausien esiintymisen ja työvoimaan kuulumisen välinen yhteys pidemmällä aikavälillä. Paitsi kuntoutuksen onnistumisella vallitsevalla yleisellä talous- ja työllisyystilanteella on keskeinen merkitys kuntoutujan työssä pysymiseen ja työllistymiseen – työkyky yksinään ei takaa työllistymistä.

Lähteet

Ehdotuksia työurien pidentämiseksi. Työelämäryhmän loppuraportti. 1.2.2010. Saatavissa: <<http://www.etk.fi/Binary.aspx?Section=42777&Item=64592>>. Luettu 18.2.2010.

Engström L-G, Jansson S. Predictors of work presence – Sickness absence in a salutogenic perspective. *Work* 2009; 33: 287–295.

Gould R, Ilmarinen J, Järvisalo J, Koskinen S, toim. Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos ja Työterveyslaitos, 2006: 223–240.

Hakola T, Määtänen N. Vuoden 2005 eläkeuudistuksen vaikutus eläkkeelle siirtymiseen ja eläkkeisiin. Arviointia stokastisella elinkaarimallilla. Helsinki: Eläketurvakeskus, Tutkimuksia 1, ETLA sarja B 226, 2007.

Heponiemi T, Wahlström M, Elovainio M, Sinervo T, Aalto A-M, Keskimäki I. Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, Työ ja yrittäjyys 14, 2008. Saatavissa: <http://www.tem.fi/files/19508/temjul_14_2008_tyo_ja_yrittajyys.pdf>. Luettu 29.1.2010.

Jokelainen M. Työkyvyttömät ja työmarkkinat. Sairauspäivärahan ja työkyvyttömyyseläkkeen saajien tie työmarkkinoilta seitsemässä maassa vuosina 1971–2002. Helsinki: Kela, 2007.

Kannisto J. Vuonna 2009 uusia eläkeläisiä ennätysmäärä. Tiedotustilaisuus 27.1.2010. Eläketurvakeskus. Saatavissa: <<http://www.etk.fi/Binary.aspx?Section=40904&Item=64576>>. Luettu 29.1.2010.

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.

Kela 2006. Laatuseloste: Tilasto Kelan kuntoutuksesta. Ammatti pohjoismaisen ammattiluokituksen mukaisesti, Kelan täydentämä. Saatavissa: <<http://www.fpa.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/150506160717TL?OpenDocument>>. Päivitetty 17.5.2006, luettu 6.4.2010.

L 634/2003. Laki työntekijäin eläkelain muuttamisesta.

L 635/2003. Laki lyhytaikaisissa työsuhteissa olevien työntekijäin eläkelain muuttamisesta.

L 636/2003. Laki taiteilijoiden ja eräiden erityisryhmiin kuuluvien työntekijäin eläkelain muuttamisesta.

L 885/2004. Laki työntekijäin eläkelain muuttamisesta.

- L 886/2004. Laki työntekijäin eläkelain muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta.
- L 887/2004. Laki lyhytaikaisissa työsuhteissa olevien työntekijäin eläkelain muuttamisesta.
- L 888/2004. Laki lyhytaikaisissa työsuhteissa olevien työntekijäin eläkelain muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta.
- L 889/2004. Laki taiteilijoiden ja eräiden erityisryhmiin kuuluvien työntekijäin eläkelain muuttamisesta.
- L 890/2004. Laki taiteilijoiden ja eräiden erityisryhmiin kuuluvien työntekijäin eläkelain muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta.
- L 566/2005. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista.
- L 1224/2004. Sairausvakuutuslaki.
- L 395/2006. Työntekijän eläkelaki.
- L 568/2007. Kansaneläkelaki.
- Lind J, Aaltonen T, Autti-Rämö I, Halonen J-P. Kelan kuntoutuksen vuonna 2003 päättäneet. Kuntoutujien rekisteriseuranta vuosina 2003–2006. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 105, 2009.
- Lund T, Labriola M. Sickness absence in Denmark. Research, results, and reflections. *SJWEH Suppl* 2009; (7): 5–14.
- MacEachen E, Clarke J, Franche R-L, Irvin E. Systematic review of the qualitative literature on return to work after injury. *Scand J Work Environ Health* 2006; 32 (4): 257–269.
- Pensola T, Järvikoski A, Järvisalo J. Työttömyyden ja muiden syrjäytymisriskien yhteys työkykyyn. Teoksessa: Gould R, Ilmarinen J, Järvisalo J, Koskinen S, toim. Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos ja Työterveyslaitos, 2006: 223–240.
- Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma 19.4.2007. Saatavissa: <<http://www.valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/hallitusohjelma-painoversio-040507.pdf>>. Luettu 18.2.2010.
- Saarnio L. Työeläkekuntoutus vuonna 2007. Helsinki: Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 7, 2008.
- Stakes 1999. Tautiluokitus ICD-10 1999 OID=1.2.246.537.6.1. Viimeisin muutos 13.7.2007.
- STM 2007. MASTO-hankkeella vähennetään yhteisvoimin masennuksesta johtuvaa työkyvyttömyyttä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Tiedote 340, 2007.
- STM 2010. Sosiaali- ja terveystietokertomus 2010. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1, 2010. Saatavissa: <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11163.pdf>. Päivätty 26.3.2010, luettu 6.4.2010.
- Takala P. Pitkään sairauslomalla olleiden työolot, terveydentila ja kuntoutus. Helsinki: Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 38, 1998.
- Tuominen E, Takala M, Forma P, toim. Työolot ja työssä jatkaminen. Helsinki: Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 2, 2010.
- Vuorela M. Työtä haluaville uusia mahdollisuuksia työhön. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö, 2008. Saatavissa: <http://www.tem.fi/files/18750/Vuorela_loppuraportti.pdf>. Luettu 18.2.2010.
- Väänänen-Tomppo I. Jotta jaksaisi ja jatkaisi työssä mahdollisimman pitkään. Julkaisussa: Tuominen E, Takala M, Forma P, toim. Työolot ja työssä jatkaminen. Helsinki: Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 2, 2010: 59–89.