

Jouko Lind
Tuula Toikka
Pekka Heino
Ilona Autti-Rämö

Aslak- ja Tyk-kuntoutujien työuran jatkuminen rekisteritietojen perusteella

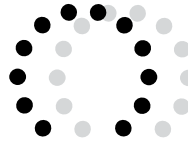


83/2013

Sosiaali- ja terveysturvan selosteita

**Jouko Lind, Tuula Toikka,
Pekka Heino ja Ilona Autti-Rämö**

**Aslak- ja Tyk-kuntoutujien työuran
jatkuminen rekisteritietojen
perusteella**



83/2013
Sosiaali- ja terveysturvan
selosteita

Kela[®]

KELAN TUTKIMUSOSASTO | HELSINKI 2013

ISBN 978-951-669-925-0 (nid.), 978-951-669-926-7 (pdf)
ISSN-L 1455-0113
ISSN 1455-0113 (painettu), 2323-7759 (verkkojulkaisu)

Juvenes Print
Tampere 2013

SISÄLTÖ

1 Johdanto	3
2 Tutkimusaineisto ja menetelmät	4
2.1 Selvityksessä käytetyt rekisteriaineistot	4
2.2 Selvityksen toteutus	4
3 Aslak- tai Tyk-kuntoutuksen vuonna 2007 päättäneet	5
4 Aslak- tai Tyk-kuntoutuksessa olleiden työ- ja terveystilanne vuonna 2010	7
5 Seuranta-ajankohdan työmarkkina-asemaa ennustavat tekijät	10
6 Yhteenveto ja pohdinta	12
7 Tulosten arviointi	13
Lähteet	14
Liitetaulukko	17

Kirjoittajat

Jouko Lind, VTT, johtava tutkija
Kelan tutkimusosasto

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

Pekka Heino, FM, tutkija
Kelan tutkimusosasto
etunimi.sukunimi@kela.fi

Iiona Autti-Rämö, LKT, terveystutkimuksen
päällikkö, tutkimusprofessori
etunimi.sukunimi@kela.fi

Sarjan julkaisu on hyväksytty
tieteellisessä arvioinnissa.

© Kirjoittajat ja Kelan tutkimusosasto

www.kela.fi/tutkimus
tutkimus@kela.fi

1 Johdanto

Kuntoutus kokonaisuutena on ollut usein esillä sille asetettujen tavoitteiden toteutumisen ja vaikuttavuuden sekä kuntoutusprosessin etenemisen arvioinnin näkökulmista (mm. STM 2002; STM 2003). Viime vuosina on eri yhteyksissä korostettu työurien pidentämisen tarvetta ja merkitystä (EK 2010; Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 2011; VNK 2011; Järnefelt ym. 2013; Myrskylä ym. 2013). Kuntoutus on yksi mahdollisuus parantaa ja ylläpitää toiminta- ja työkykyä ja näin vaikuttaa sekä työssä jaksamiseen että työssä jatkamiseen. Kuntoutukselle on asetettu myös laajemmin tavoitteita työvoimavarojen turvaamisessa ja kehittämisessä. Pitkäaikaistyöttömien ja nuorten kuntoutuksen tavoite on usein syrjäytymisen ehkäiseminen. Kuntoutus liittyy täten laajemmin sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöön ja rahoitukseen. (STM 2011a; VTV 2011; Saarnio 2012; STM 2012a.)

Aslak-kuntoutuksella eli ammatillisesti syvennetyllä lääketieteellisellä kuntoutuksella pyritään ansiotyössä käyvän, oireilevan ja vajaakuntoisuuden uhkaaman henkilön toiminta- ja työkyvyn edistämiseen ja työssä jaksamisen sekä työn- ja elämänhallinnan parantamiseen. Toimenpiteet kohdistuvat paitsi kuntoutujaan myöstyöhön ja työolosuhteisiin. (Kela 2012.) Pääasiassa vajaakuntoisten ammatillisena kuntoutuksena toteutetun, työsuhteessa oleville henkilöille tarkoitetun Tyk-toiminnan, työkykyä ylläpitävän ja parantavan valmennuksen, tavoitteena on mahdollistaa kuntoutujan työuran jatkaminen. Kuntoutujan toiminta- ja työkyky, terveys sekä kuntoutujan työ ja työmenetelmät muodostavat toimenpiteiden lähtökohdan (L 566/2005, 7 §). Vaikka työkykyyn kohdistuva kuntoutus edellyttää työpaikan kaikkien osapuolten yhteistyötä, työpaikalla on päävastuu kuntoutujan ongelmien kartoituksesta ja ratkaisemisesta. Erityisesti työterveyshuollon merkitys on keskeinen: hyvin toimivaan ja pitkäkestoiseen yhteistyöhön perustuvaan työterveyshuoltoon kertyy tietoa sekä työntekijän työkyvystä kuntoutustarpeen arvioimiseksi että kuntoutuksen toteutumisesta ja jatkotoimenpiteiden tarpeista.

Kelan harkinnanvarainen Aslak-kuntoutus ja vajaakuntoisten ammatillisen kuntoutuksen Tyk-toiminta ovat sekä kuntoutuspalveluja saaneiden henkilöiden että kuntoutustoimenpiteiden määrän perusteella tarkasteltuna keskeisiä kuntoutuksen muotoja. Vuonna 2012 Kelan harkinnanvaraista

kuntoutusta saaneista 35,8 % oli Aslak-kuntoutujia ja vajaakuntoisten ammatillista kuntoutusta saaneista 19,1 % Tyk-kuntoutujia (Kela 2013a).

Tulokset Aslak-kuntoutuksen vaikutuksista koettuun terveyteen, työkykyyn, työpaikan olosuhteisiin ja kuntoutujan työhyvinvointiin ovat jossakin määrin ristiriitaisia (Tirkkonen ym. 2009; Saltychev ym. 2012). Miehistä koostuneessa kohderyhmässä Aslak-toiminta on näyttänyt vaikuttaneen positiivisesti fyysiseen kuntoon, painoon, veriarvoihin ja verenpaineeseen (Hinkka ym. 2000). Aslak-kuntoutus on todettu kuitenkin kustannusvaikuttavammaksi naisilla kuin miehillä (Helo 2000). Kuntoutuksen jälkeen naisten poistuminen työvoimasta hidastui selvemmin kuin miesten – sama ilmeni myös Tyk-kuntoutuksen jälkeen (Aaltonen ja Lind 2009).

Kokonaisuutena Aslak-kuntoutuksen on todettu vaikuttaneen kuntoutujien hyvinvointiin ja koettuun terveyteen (Tirkkonen 2012). Maatalousyrittäjille suunnatulla Aslak-kuntoutuksella pystyttiin kehittämään kuntoutujien työtekniikkaa sekä fyysistä suoritus- ja työkykyä (Nevala-Puranen 1996). Kuntatyöntekijöiden pitkien sairauspoissaolojen määrä ja kesto vähentyivät kuntoutuksen jälkeisinä kolmena vuonna, ja heidän riskinsä siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle oli vertailuryhmään kuuluneita pienempi vielä neljä vuotta kuntoutuksen jälkeen (Suoyrjö 2010). Nämä tulokset poikkeavat runsaat kaksi vuotta myöhemmin kuntatyöntekijöille eri asetelmalla toteutetun tutkimuksen (Saltychev 2012) tuloksista. Syiksi siihen, ettei Aslak-kuntoutuksella ole vaikutusta etenäkään pidemmällä aikavälillä, on katsottu mm. kuntoutusprosessin keskeytyminen työpaikoilla (Turja 2009) ja työterveyshuollon puutteet ohjata kuntoutukseen niitä, joiden työkyvyttömyysriski on suuri (Saltychev 2012). Toisin kuin terveyteen ja liikuntaan liittyvissä tavoitteissa, ammatillisten tavoitteiden vähäisyys ja jäsentymättömyys saattavat myös vaikuttaa mitattavien tulosten puuttumiseen (Ylisassi 2011).

Kelalla on velvollisuus järjestää ammatillista ja lääkinnällistä kuntoutusta ja korvata siitä aiheutuneita kustannuksia (L 566/2005, 12 §), minkä vuoksi kuntoutuksen tuloksellisuuden arviointi perustuu usein ennen-jälkeen-asetelmaan. Tässä selvityksessä tarkastellaan vuonna 2007 Kelan kuntoutuksen päättäneitä koskevaan rekisteriaineistoon kuuluneiden, Aslak- tai Tyk-kuntoutuksessa olleiden työuran jatkumista kolme vuotta kuntoutuksen päättymisestä.

2 Tutkimusaineisto ja menetelmät

2.1 Selvityksessä käytetyt rekisteriaineistot

Tämä selvitys perustuu laajempaan Kelan kuntoutusta hakeneiden tai saaneiden rekisteriseurantaan, joka on jatkoa aikaisemmille vastaaville seurannoille (Lind ym. 2007; Lind ym. 2009). Kohderyhmän muodostavat ne henkilöt, jotka ovat hakeneet Kelan järjestämää kuntoutusta tai osallistuneet siihen vuonna 2007 (kuvio 1).

Henkilö on määritelty kuntoutuksessa olleeksi, jos hänelle on aiheutunut vuonna 2007 kustannuksia kuntoutustoimenpiteistä. Kuntoutus on katsottu päättyneeksi, jos kuntoutujalla ei ole ollut kuntoutuskustannuksia vuonna 2008. Kuntoutujalla on voinut olla useita kuntoutushakemuksia tai useita kuntoutustoimenpiteitä ja -palveluja. Alkuperäiselle poiminnalle (n = 109 966) tehtyjen tarkistusten

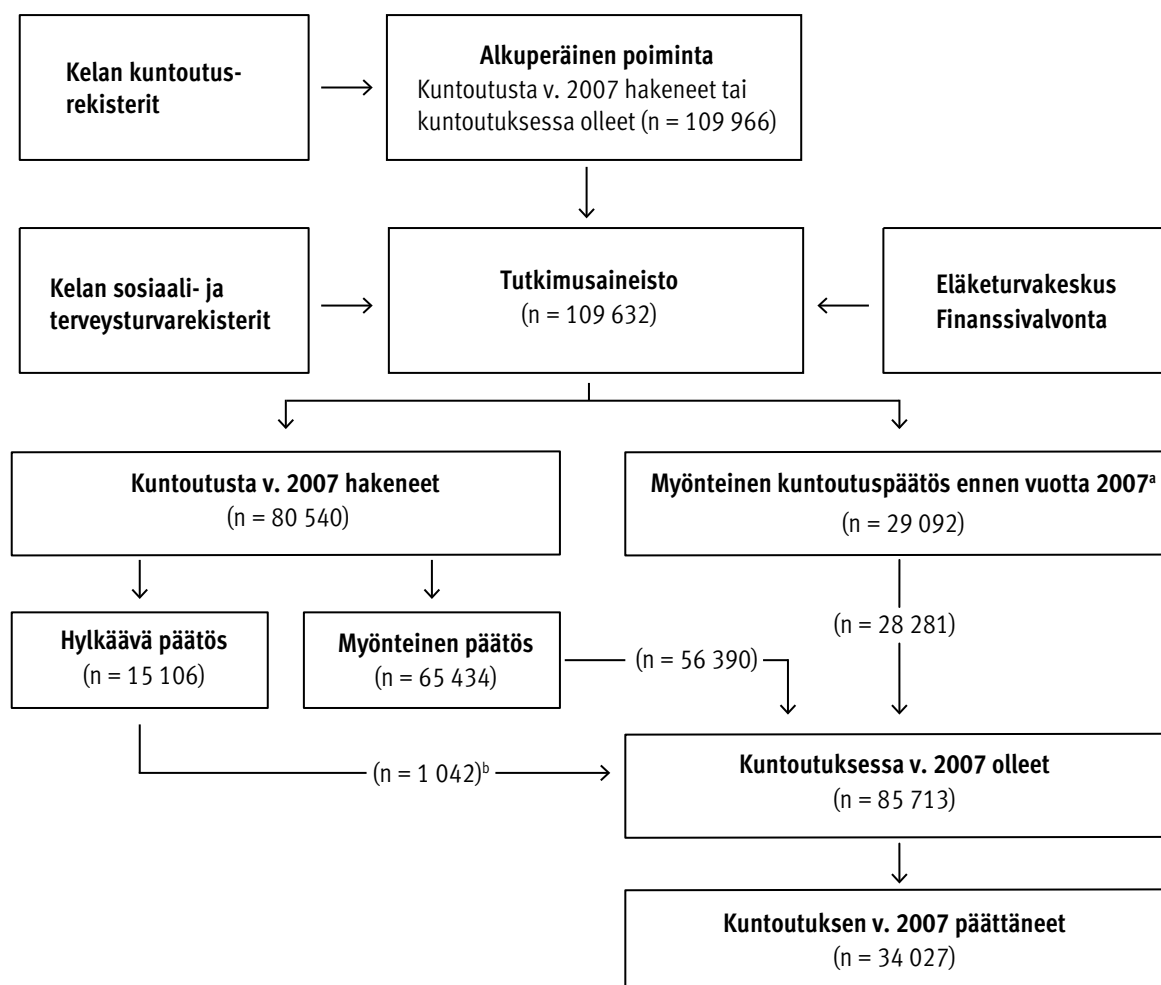
jälkeen tutkimusaineistoon kuului 43 951 miestä ja 65 681 naista, yhteensä 109 632 kuntoutujaa. Heistä 34 027 henkilön (39,7 %:n) kuntoutus oli määritelmän mukaan päättynyt vuonna 2007.

Kelan järjestämän kuntoutuksen sekä keskeisten sosiaali- ja terveysturvaustietojen lisäksi tutkimusaineistoon on liitetty Finanssivalvonnan (Fiva) tiedot kohderyhmään kuuluneiden työttömyysajan ansioturvasta sekä Eläketurvakeskuksen (ETK) tiedot työeläkekuntoutuksesta ja eläkettä kartuttavista työsuhteista ja työeläkejärjestelmän mukaisista eläkkeistä. (Kuvio 1.)

2.2 Selvityksen toteutus

Tämän selvityksen kohderyhmä ovat ne henkilöt, joiden ensimmäinen päättynyt kuntoutustoimenpide oli Aslak-kuntoutus (n = 6 750) tai Tyk-kuntoutus

Kuvio 1. Rekisteriaineistojen yhdistely.



^a Henkilöillä ei ollut kuntoutushakemusta vuonna 2007.

^b Henkilöt, joilla oli myönteinen kuntoutuspäätös ennen vuotta 2007.

($n = 1\,577$). Kohderyhmään kuuluneesta Tyk-toiminnasta 5,1 % oli lähtökohdiltaan harkinnanvaraista kuntoutusta. Näistä kuntoutujista 2 928 oli miehiä ja 5 399 naisia. Heistä neljä henkilöä (yksi Aslak-kuntoutuja ja kolme Tyk-kuntoutujaa) oli kuollut vuoden 2007 loppuun mennessä. Vuoden 2010 loppuun mennessä oli kuollut 40 kuntoutujaa: Aslak-kuntoutujista 24 henkilöä (10 miestä, 14 naista) ja Tyk-kuntoutujista 16 henkilöä (10 miestä, 6 naista). Kohderyhmän lopullinen koko oli siten 8 287 kuntoutujaa, 2 908 miestä ja 5 379 naista. Heistä 19 henkilöä oli saanut vuosina 2004–2006 Kelan kuntoutuksen lisäksi työeläkelaitosten järjestämää työeläkekuntoutusta. Vuonna 2007 työeläkekuntoutusta oli saanut 16 henkilöä.

Aslak- ja Tyk-kuntoutujien sosiaali- ja terveysturvaa sekä elämäntilannetta ennen kuntoutusta ja sen jälkeen kuvataan kuntoutustoimenpiteitä ja -kustannuksia sekä muuta sosiaali- ja terveysturvaa koskevien Kelan, ETK:n ja Fivan rekisteritietojen perusteella. Työkyvyn ylläpitämisen ja edistämisen tavoitteiden toteutumista tarkastellaan seurantaajankohdan työmarkkina-aseman ja eräiden kuntoutushakemuksen taustatekijöiden mukaisesti. Kuntoutujien ammasteista on otettu huomioon omina ryhminään ne, joiden osuus Aslak- ja Tyk-kuntoutujista oli 10 prosenttia tai enemmän. Muita ammattiryhmiä tarkastellaan yhtenä luokkana. Sairausluokituksen (ICD-10) neljää suurinta diagnosiryhmää on käsitelty omina luokkinaan, ja muut sairaudet on yhdistetty yhdeksi luokaksi. Ikä on luokiteltu tertiileihin.

Sekä Aslak- että Tyk-kuntoutuksen toteutus saattaa ajoittua kahdelle vuodelle. Tässä tarkastelun kohteena olevista kuntoutujista 22,0 %:lla oli kuntoutustoimenpiteitä myös vuonna 2006. Sairauspoissaolojen tarkastelussa otetaan huomioon kuntoutusta edeltäneiden vuosien 2004 ja 2005 yhteenlasketut sairauspäivärahopäivät. Sairauspäivärahopäivistä suurin osa sijoittuu yhdelle kalenterivuodelle (Aslak-kuntoutujilla 81,3 % ja Tyk-kuntoutujilla 65,5 % sairauspäivärahopäivistä). Vuosien 2004–2005 yhdistettyjä sairauspoissaolotietoja on käytetty luokiteltuna seuraavasti: ei poissaoloja, 1–60 poissaolopäivää, 61 poissaolopäivää tai enemmän.

Kuntoutusmuotojen ja sukupuolten välisiä eroja tarkasteltiin χ^2 -testillä tai t-testillä. Kuntoutusmuodon tuloksellisuuden arviointi perustui rekisteriaineistosta muodostettuun ennen–jälkeen-asetelmaan. Aslak- ja Tyk-kuntoutusten työ- ja toimintakykyyn liittyvien tavoitteiden toteutumista ennakoivia

tekijöitä tarkasteltiin logistisella regressioanalyysillä. Siinä selitettävänä oleva kuntoutuksen tuloksellisuus on operationalisoitu aktiivien työmarkkina-aseman käsitteellä, ts. tarkastelun kohteena ovat kuntoutujat, jotka kuuluivat vuonna 2010 työvoimaan työllisinä tai työttöminä tai olivat opiskelijoita. Henkilöt, jotka eläkkeellä ollessaan olivat työssä, on luokiteltu työllisiksi. Eläkkeellä olleet ja henkilöt, joiden työ- tai opiskelutilanne ei ollut tiedossa, muodostivat ei-aktiivien ryhmän. Aktiivisuutta mahdollisesti ennustavat tekijät (taulukko 1) olivat samanaikaisesti selittävinä muuttujina päävaikutusmallissa. Samoilla tekijöillä ennustettiin työkyvyttömyyseläkkeellä oloa askeltavan regressioanalyysin avulla. Logistisen regressioanalyysin tulokset raportoidaan ristitulosuhteina (*odds ratio*, OR) 95 %:n luottamusväleillä.

3 Aslak- tai Tyk-kuntoutuksen vuonna 2007 päättäneet

Aslak-kuntoutujista ($n = 6\,726$) 35,4 % ja Tyk-kuntoutujista ($n = 1\,561$) 33,6 % oli miehiä (taulukko 1). Aslak-kuntoutujat olivat keskimäärin viisi vuotta nuorempia kuin Tyk-kuntoutujat. Aslak-kuntoutujista naiset olivat keskimäärin runsaan vuoden vanhempia kuin miehet, kun taas Tyk-kuntoutujien sukupuolten välinen ikäero oli pieni. Nuorin Aslak-kuntoutuja oli 26-vuotias ja Tyk-kuntoutuja kaksi vuotta vanhempi. Vanhin Aslak-kuntoutuja oli 64-vuotias ja Tyk-kuntoutuja 68-vuotias.

Tyk-kuntoutujien työuran kesto vuoden 2010 loppussa oli keskimäärin neljä vuotta pidempi kuin Aslak-kuntoutujien: $31,8 \pm 5,6$ vuotta vs. $27,4 \pm 6,5$ vuotta. Tyk-kuntoutuksessa olleiden miesten työuran kesto oli vajaan vuoden pidempi kuin naisten ($p = 0,01$), mutta Aslak-kuntoutujien työssäolovuosiin ei sukupuolella ollut vaikutusta. Aslak-kuntoutujista 6,0 % (miehet 7,2 %, naiset 5,6 %, $p = 0,01$) ja Tyk-kuntoutujista 6,7 % (miehet 5,7 %, naiset 7,1 %, $p = 0,28$) oli ollut työttömänä jossakin vaiheessa vuosina 2004–2005.

Kummassakin kuntoutusmuodossa ilmenee sukupuolen yhteys ammattijakaumaan (taulukko 1). Naisten miehiä suurempi osuus (64,9 %) kohderyhmässä ilmeni ammattirakenteessa: esim. terveydenhuollon ja sosiaalialan työtä teki 32,1 % naisista ja 4,5 % miehistä.

Teollisuudessa työskentelevien tilanne oli päinvastainen: naisista alalla työskenteli 4,9 %, ja miehistä

30,3 %. Aslak-kuntoutujien ammateissa korostui ns. henkinen työ (tekninen, tieteellinen, lainopillinen yms. työ, hallinto- ja toimistotyö) sekä terveydenhuolto- ja sosiaalialan työ. Tyk-kuntoutujissa oli enemmän myös työntekijäammateissa (rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijöinä sekä prosessi- ja kuljetustyöntekijöinä, Tilastokeskus 2012b) toimivia ja palvelutyötä tekeviä. Aslak- ja Tyk-kuntoutuksen kohderyhmästä ja luonteesta johtuen luokkaan ”muu luokittelematon työ” kuuluneiden ammattien

– opiskelija, työ omassa taloudessa, nuori työkyvyttö, epäaktiiviksi siirtynyt sekä ”ammattia ei voida luokitella” ja ”tieto puuttuu” -osuudet olivat pieniä, kummassakin kuntoutusmuodossa alle prosenttin.

Sekä Aslak- että Tyk-kuntoutujien suurin pääsairauksien diagnosoisryhmä oli tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (taulukko 1). Naisilla hermoston sairauksien osuus oli miehiin verrattuna kaksinkertainen molemmissa kuntoutusmuodoissa.

Taulukko 1. Taustatietoja Aslak- ja Tyk-kuntoutujista sukupuolen mukaan.

	Aslak-kuntoutujat		Tyk-kuntoutujat	
	Miehet (n = 2 383)	Naiset (n = 4 343)	Miehet (n = 525)	Naiset (n = 1 036)
Ikä kuntoutuksen päättyessä, v.	$p < 0,0001^a$		$p = 0,21^a$	
Ka ± sd	48,3 ± 6,6	49,4 ± 5,9	53,7 ± 5,3	54,1 ± 5,0
Ammatti, %	$p < 0,0001^a$		$p < 0,0001^a$	
Teknillinen, tieteellinen yms. työ	21,0	18,0	15,4	10,1
Terveydenhuolto yms. työ	4,3	31,1	5,3	36,5
Hallinto- ja toimistotyö	10,8	24,9	8,4	15,1
Teollinen työ ym.	29,2	4,8	35,0	5,5
Palvelutyö ym.	12,4	10,6	13,7	20,8
Muu työ	22,2	10,6	22,1	12,0
Pääsairaus, %	$p < 0,0001^a$		$p < 0,0001^a$	
Mielenterveyden häiriö	3,9	5,0	6,9	9,2
Hermoston sairaus	5,0	10,4	3,2	6,1
Verenkiertoelinten sairaus	5,5	4,1	9,0	4,0
Tuki- ja liikuntaelinten sairaus	71,5	68,5	63,0	70,3
Muu sairaus	14,2	11,9	17,9	10,5
Lisäsairaus, %	$p = 0,95^a$		$p = 0,22^a$	
Ei ole	33,1	33,2	19,1	21,7
On	66,9	66,8	80,9	78,3
Sv-päivärahopäiviä vv. 2004–2005, %	$p = 0,005^a$		$p = 0,008^a$	
Ei ole	71,6	68,7	51,2	43,0
1–60 päivää	24,7	28,2	35,8	42,4
61– päivää	3,7	3,1	13,0	14,7
Kuntoutuskustannuksia vv. 2004–2005, %	$p < 0,02^a$		$p = 0,73^a$	
Ei ole	96,4	97,5	68,9	69,8
On	3,6	2,5	31,1	30,2

^a Miesten ja naisten välinen ero.

Tyk-kuntoutuksessa olleilla miehillä verenkiertoelinten sairauksien osuus oli lähes kaksi kertaa suurempi kuin naisilla. Kahdella kolmesta (66,9 %) Aslak-kuntoutujasta oli kuntoutushakemuksessa maininta vähintään yhdestä lisäsairaudesta, ja Tyk-kuntoutujista neljällä viidestä (79,2 %). Miesten ja naisten välillä ei ollut eroa kuntoutusmuotojen sisällä. Vastaava ero kuntoutusmuotojen välillä ilmeni myös lääkekorvausoikeuksissa: vuonna 2007 Tyk-kuntoutujista useampi kuin Aslak-kuntoutujista sai alemman erityiskorvausluokan lääkkeitä (30 % vs. 15,1 %) samoin kuin ylempään erityiskorvausluokan lääkkeitä (11,3 % vs. 6,5 %).

Miehet käyttivät naisia useammin alemman erityiskorvausluokan lääkkeitä sekä Aslak-kuntoutujissa (16,3 % vs. 14,3 %, $p = 0,03$) että Tyk-kuntoutujissa (33,5 % vs. 28,2 %, $p = 0,03$). Aslak-kuntoutuksessa olleilla naisilla oli oikeus ylempään erityiskorvausluokan lääkkeisiin useammin kuin miehillä ($p = 0,005$), kun taas Tyk-kuntoutujien osalta sukupuolten välillä ei ollut eroa ($p = 0,52$). Alemman erityiskorvausoikeuden lääkkeitä käyttäneistä 16,2 %:lla Tyk-kuntoutujista ja 11,0 %:lla Aslak-kuntoutujista oli myös oikeus ylempään erityiskorvausluokan lääkkeisiin.

Lähes kaikki kuntoutujat (94,9 %) olivat saaneet kuntoutusrahaa vuonna 2007. Kuntoutusrahaa saaneiden Tyk-kuntoutujien keskimääräinen kuntoutusrahopäivien määrä eli kuntoutuksen kesto oli lähes kaksinkertainen Aslak-kuntoutujiin verrattuna ($12,2 \pm 6,2$ päivää vs. $7,0 \pm 4,2$ päivää). Sukupuolten välillä ei ollut eroja kummassakaan kuntoutusmuodossa.

Tyk-kuntoutujista useampi kuin joka toinen (55,7 %) ja Aslak-kuntoutujista lähes joka kolmas (30,3 %) oli saanut sairauspäivärahaa vuosina 2004–2005 (taulukko 1). Tyk-kuntoutujilla myös pitkät, yli 60 sairauspäivärahopäivän yhteenlasketut kertymät kyseisinä vuosina olivat yleisempiä kuin Aslak-kuntoutujilla (14,1 % vs. 3,3 %). Vuonna 2007 Tyk-kuntoutujista joka kolmas (35,4 %) ja Aslak-kuntoutujista joka viides (18,5 %) oli saanut sairaus- tai osasairauspäivärahaa.¹

¹ Aslak-kuntoutujista osasairauspäivärahaa sai kahdeksan ja Tyk-kuntoutujista seitsemän henkilöä. Vuoden 2007 alussa käyttöön otettu osa-aikaisesti työhön palaavalle palkan lisäksi suoritettava osasairauspäiväraha edellyttää, että henkilö on saanut ennen osasairauspäivärahan alkamista vähintään 60 päivältä (varsinaista) sairauspäivärahaa. Vuodesta 2010 alkaen osasairauspäivärahaa on voinut saada heti sairauspäivärahan omavastuuajan jälkeen. Työntekijän töiden ja palkkauksen määrää vähenee sopimuksen mukaisesti 40–60 %. (L 532/2009 11 §.)

Etenkään kohderyhmään kuuluneilla Aslak-kuntoutujilla ei yleensä ollut muita kuntoutustoimenpiteistä aiheutuneita kustannuksia kuntoutukseen hakeutumista edeltäneiltä kahdelta vuodelta (taulukko 1). Jos henkilöllä oli ollut kuntoutustoimenpiteitä, kyse oli yleensä Kelan järjestämästä kuntoutuksesta. Aslak-kuntoutujista 16 henkilöllä ja Tyk-kuntoutujista 11 henkilöllä oli ollut vuonna 2007 lisäksi jokin muu Kelan kuntoutuksen toimenpide, joista yleisimpiä olivat psykoterapia, sopeutusvalmennus- tai kuntoutuskurssi ja kuntoutuslaitosjakso. Kahdeksalla Aslak- ja kahdeksalla Tyk-kuntoutujalla oli ollut vuonna 2007 myös ETK:n järjestämästä työeläkekuntoutuksesta aiheutuneita kustannuksia.

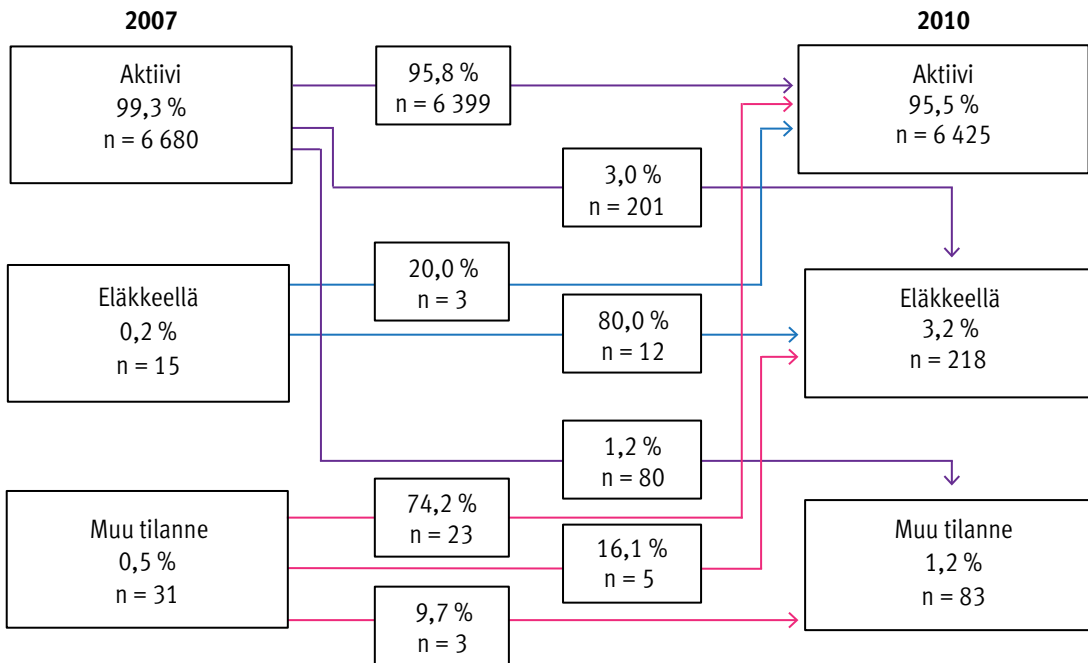
4 Aslak- tai Tyk-kuntoutuksessa olleiden työ- ja terveystilanne vuonna 2010

Kaikista kohderyhmään kuuluneista, jotka olivat vuonna 2007 työmarkkina-asemaltaan aktiiveja (työllisiä, työttömiä tai opiskelijoita; $n = 8\ 185$), yhdeksän kymmenestä (92,8 %) oli aktiivi myös vuonna 2010. Kuntoutujista, jotka olivat vuonna 2007 ei-aktiiveja (eläkkeellä tai muusta syystä ei-aktiiveja), joka kolmas (34,3 %) oli vuonna 2010 aktiivi. Sekä Aslak- että etenkin Tyk-kuntoutujien keskuudessa työmarkkina-asemaltaan aktiivien osuus oli vähentynyt ja ei-aktiivien osuus vastavasti kasvanut (kuvio 2). Koska nämä kuntoutusmuodot ovat kohdistuneet työsuhteessa oleviin, muiden kuin työmarkkina-asemaltaan aktiivien ryhmät vuonna 2007 ovat kuntoutushakemuksen jälkeen syntyneitä ja määriltään pieniä. Ei-aktiivi työmarkkina-asema vuonna 2007 merkitsi kuntoutujan siirtymistä vuoden loppuun mennessä lähinnä työeläkejärjestelmän mukaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle (Aslak-kuntoutujista 11 henkilöä ja Tyk-kuntoutujista 27 henkilöä) tai vanhuuseläkkeelle (Aslak-kuntoutujista 2 henkilöä ja Tyk-kuntoutujista 9 henkilöä).

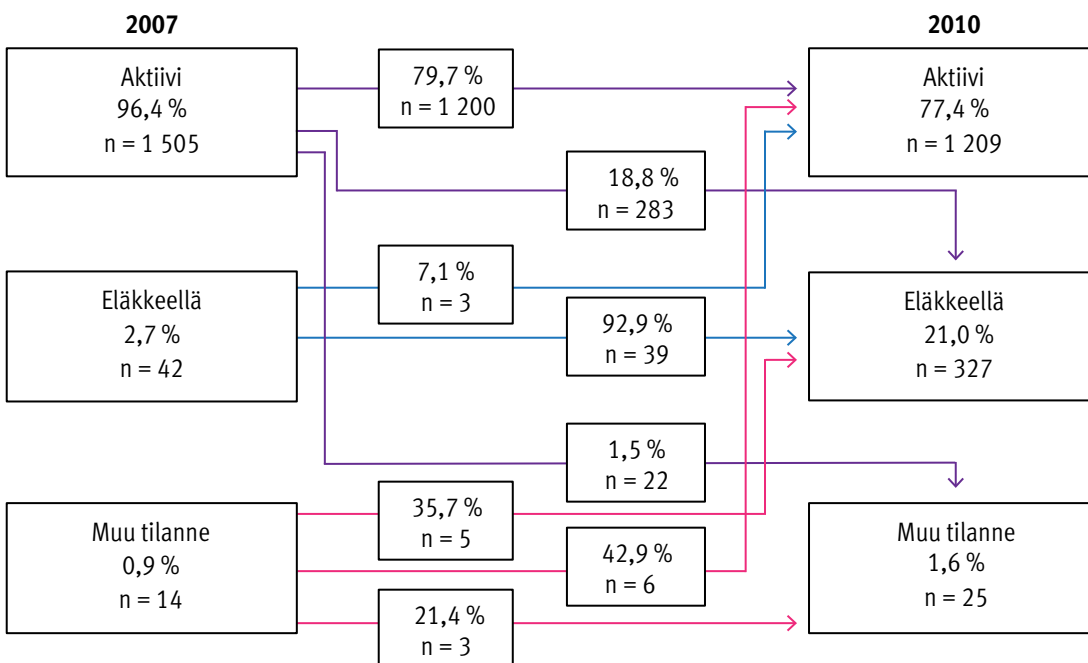
Vuonna 2010 Aslak-kuntoutujista useampi kuin yhdeksän kymmenestä ja Tyk-kuntoutujista lähes kahdeksan kymmenestä oli työmarkkina-asemaltaan aktiiveja, naisista useampi kuin miehistä (Aslak-kuntoutujat: naiset 96,3 %, miehet 94,2 %, $p < 0,0001$; Tyk-kuntoutujat: naiset 79,6 %, miehet 73,1 %, $p = 0,004$). Kummassakin kuntoutusmuodossa ei-aktiivien osuus oli kasvanut vuoteen 2010 mennessä keskimääräistä useammin miesten ja ennen kaikkea vanhimpaan iän tertiiliin kuuluneiden keskuudessa (liite 1). Eläkkeellä olleista Aslak-

Kuvio 2. Työmarkkina-aktiivisuuden muutos vuodesta 2007 vuoteen 2010^a.

a) Aslak-kuntoutujat

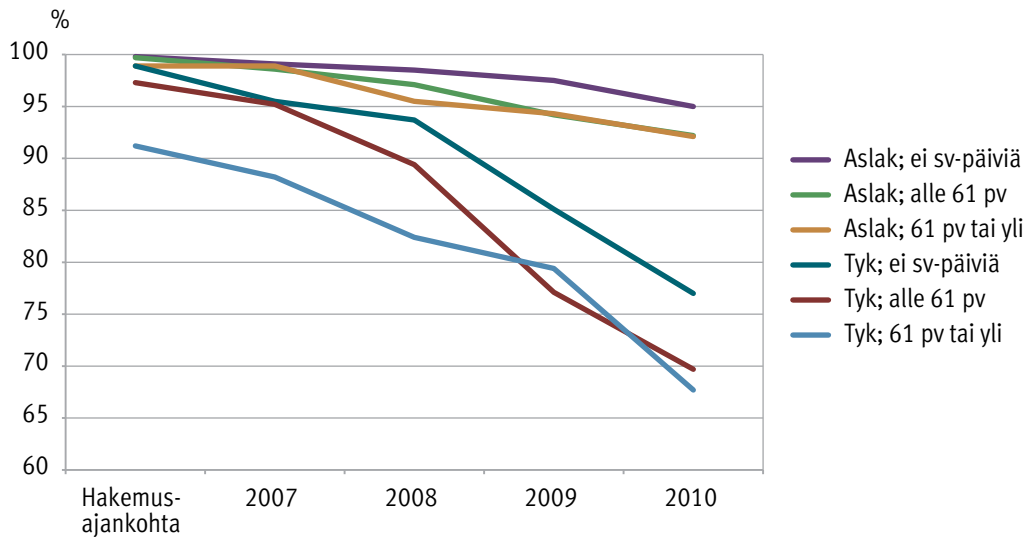


b) Tyk-kuntoutujat

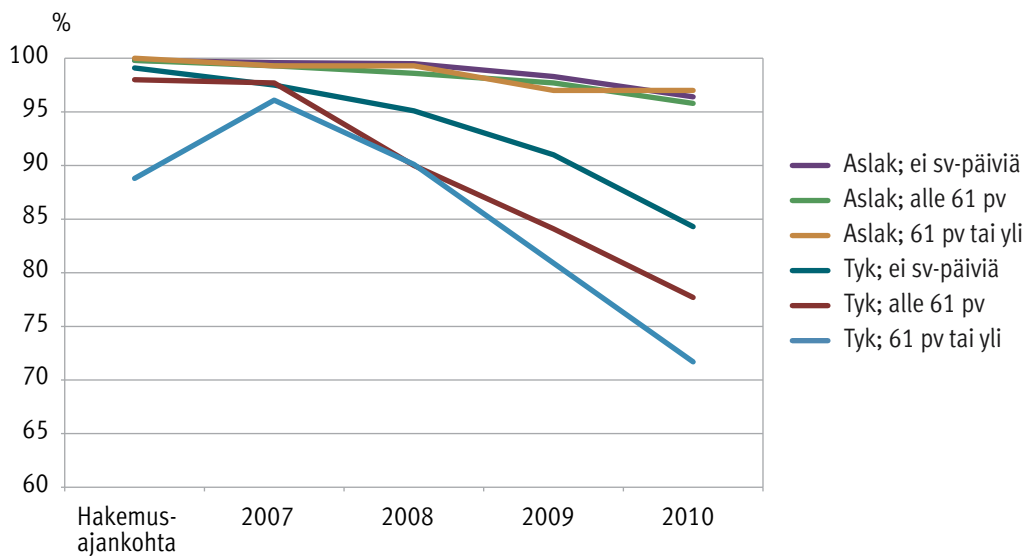
^a Vuoden lopun tilanne.

Kuvio 3. Työmarkkina-asemaltaan aktiivien osuus kohderyhmästä kuntoutuksen hakemusajankohtana ja vuosina 2007–2010 vuosien 2004–2005 yhteenlaskettujen sairauspäivärahopäivien mukaan.

a) Miehet



b) Naiset



kuntoutujista 32,1 % ja Tyk-kuntoutujista 44,6 % oli työkyvyttömyyseläkkeellä, muista suurin osa vanhuuseläkkeellä (Aslak-kuntoutujat 56,4 %, Tyk-kuntoutujat 52,3 %). Ei-aktiivien osuus oli muita suurempi ns. työntekijäammateissa (rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijät; prosessi- ja kuljetustyöntekijät).

Sairauspäivärahopäivien määrän kasvun ja seuranta-ajan pidentymisen myötä työmarkkina-asemaltaan aktiivien osuus väheni ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden osuus kasvoi etenkin Tyk-kuntoutujien keskuudessa (kuvio 3).

Tyk-kuntoutuksessa olleilla, työmarkkina-asemaltaan aktiiveilla naisilla yli 60 päivän yhteenlaskettujen sairauspäivärahopäivien osuus oli vuonna 2007 selvästi suurempi kuin kuntoutukseen haikuduttaessa (22,2 % vs. 37,0 %). Miehillä aktiivien osuus pieneni koko seuranta-ajan. Myös ei-aktiiveilla Aslak-kuntoutuksessa olleilla naisilla yli 60 päivän sairauspäivärahopäivien osuus oli vuonna 2007 suurempi kuin vuosina 2004 ja 2005 yhteensä. Sairauspäivärahopäivien määrä oli kasvanut ajanjaksosta 2004–2005 ajanjaksoon 2009–2010 keskimääräistä useammin niillä, joiden pääsairaus oli mielen-terveyden häiriö ja vastaavasti vähentynyt niillä, joiden pääsairaus oli verenkiertoelinten sairaus.

Sairauspäivärahaa vuosina 2004–2005 saaneista naiset olivat hieman miehiä tavallisemmin työmarkkina-asemaltaan aktiiveja vuonna 2010 (Aslak-kuntoutus: naiset 96,0 %, miehet 92,2 %, $p = 0,0003$; Tyk-kuntoutus: naiset 76,1 %, miehet 69,1 %, $p = 0,03$). Vuonna 2007 työmarkkina-aktiivisuudessa vastaavaa sukupuolten välistä eroa ei ilmennyt Aslak-kuntoutuksessa, mutta Tyk-kuntoutuksessa kylläkin ($p = 0,007$).

Kaikista Aslak-kuntoutujista 1,0 % ja Tyk-kuntoutujista 9,4 % oli työkyvyttömyyseläkkeellä vuoden 2010 lopussa, ja ei-aktiiveista Aslak-kuntoutujista 23,3 % ja ei-aktiiveista Tyk-kuntoutujista 41,5 %. Kaikkiaan seuranta-aikana vuosina 2007–2010 Aslak-kuntoutujista 1,4 % ja Tyk-kuntoutujista 12,0 % oli ollut jossain vaiheessa työkyvyttömyyseläkkeellä. Työkyvyttömyyseläkkeistä kolme neljästä oli voimassa vuoden 2010 lopussa (Aslak-kuntoutujat 76,9 %, Tyk-kuntoutujat 77,7 %). Etenkin Tyk-kuntoutujia oli siirtynyt vuoden 2010 loppuun mennessä myös vanhuuseläkkeelle (11,0 %, Aslak-kuntoutujat 1,8 %). Muiden eläkemuojojen ja -tilanteiden osuudet olivat vähäisiä.

Työkyvyttömyyseläkkeellä vuonna 2010 olleilla naisilla oli ollut vuosina 2004–2005 miehiä useammin (79,7 % vs. 58,0 %, $p = 0,0006$) ja enemmän ($p = 0,002$; taulukko 1) sairauspäivärahopäiviä. Ennen Aslak- tai Tyk-kuntoutusta yli 60 päivää sairauspäivärahaa saaneiden kuntoutuksen jälkeen alkaneista työkyvyttömyyseläkkeistä joka viides (21,1 %) oli päättynyt vuoden 2010 loppuun mennessä.

5 Seuranta-ajankohdan työmarkkina-asemaa ennustavat tekijät

Aslak-kuntoutuksen jälkeistä aktiivisia työmarkkina-asemaa vuoden 2010 lopussa kuvaavassa logistisessa regressiomallissa tilastollisesti merkitseviä selittäjiä olivat naissukupuoli, ikä (26–46 vuotta; 47–52 vuotta), ammatti (terveydenhuolto yms. työ; hallinto- ja toimistotyö; teknillinen, tieteellinen yms. työ) sekä se, ettei henkilöllä ollut kuntoutustoimenpiteitä ennen Aslak-kuntoutusta. Pääsairaus ei ollut tilastollisesti merkitsevä, joskin mielen-terveyden häiriöllä oli heikentävä vaikutus työmarkkina-aktiivisuuteen (taulukko 2). Mallin tekijät yhdessä selittivät Aslak-kuntoutujien vuoden 2010 työmarkkina-aseman vaihtelusta 13,8 %.

Muuttujiltaan vastaavassa Tyk-kuntoutuksessa olleiden logistisessa regressiomallissa merkitseviä selittäjiä olivat naissukupuoli, ikä (28–52 vuotta; 53–56 vuotta) ja Tyk-kuntoutusta edeltäneiden sairauspäivärahopäivien vähäisyys (taulukko 2). Mallin selitysaste Tyk-kuntoutujilla oli 23,4 %.

Vuoden 2010 lopussa työkyvyttömyyseläkkeellä olleita selitettiin askeltavan logistisen regressio-analyysin avulla samoilla tekijöillä kuin aktiivisia työmarkkina-asemaa (taulukko 2). Aslak-kuntoutujilla tilastollisesti merkitseviksi selittäviksi tekijöiksi osoittautuivat korkeampi ikä, ammatti (ns. työntekijäammatit ja palvelutyö) ja suuri sairauspäivärahopäivien määrä ennen kuntoutusta. Mallin selitysaste oli 13,2 %. Tyk-kuntoutujilla työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä olevia tekijöitä olivat korkeampi ikä ja suurempi kuntoutusta edeltäneiden sairauspäivärahopäivien määrä. Tyk-kuntoutujilla malli selitti 9,8 % työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen vaihtelusta.

Taulukko 2. Aktiivista työmarkkina-asemaa vuoden 2010 lopussa ennustavat tekijät Aslak- ja Tyk-kuntoutuksessa logistisen regressioanalyysin päävaikutusmalleissa.

	Aslak-kuntoutujat (n = 6 726)		Tyk-kuntoutujat (n = 1 561)	
	OR ^a	95 %:n LV ^b	OR ^a	95 %:n LV ^b
Sukupuoli	$p = 0,04^c$		$p = 0,004^c$	
Miehet	0,76	0,58–0,99	0,62	0,45–0,86
Naiset	1,00		1,00	
Ikä vuoden 2007 lopussa	$p < 0,0001^c$		$p < 0,0001^c$	
1. tertiili ^d	7,59	5,33–10,80	10,44	7,18–15,20
2. tertiili ^e	6,02	4,31–8,42	4,39	3,21–6,01
3. tertiili ^f	1,00		1,00	
Ammatti	$p < 0,0001^c$		$p = 0,44^c$	
Teknillinen, tieteellinen yms. työ	1,79	1,21–2,65	1,09	0,66–1,78
Terveystyö yms. työ	3,04	1,92–4,81	1,47	0,95–2,28
Hallinto- ja toimistotyö	1,81	1,21–2,70	1,52	0,91–2,54
Teollinen työ ym.	1,11	0,75–1,65	1,16	0,74–1,84
Palvelutyö ym.	1,06	0,69–1,61	1,13	0,72–1,78
Muu työ	1,00		1,00	
Pääsairaus	$p = 0,06^c$		$p = 0,27^c$	
Mielenterveyden häiriö	0,44	0,25–0,80	0,76	0,43–1,35
Hermoston sairaus	1,01	0,55–1,88	1,95	0,88–4,34
Verenkiertoelinten sairaus	0,67	0,37–1,24	1,09	0,58–2,07
Tuki- ja liikuntaelinten sairaus	0,74	0,50–1,10	1,08	0,72–1,63
Muu sairaus	1,00		1,00	
Lisäsairaus	$p = 0,26^c$		$p = 0,89^c$	
Ei ole	1,16	0,90–1,51	0,98	0,70–1,36
On	1,00		1,00	
Sv-päivärahopäiviä vv. 2004–2005	$p = 0,03^c$		$p < 0,0001^c$	
Ei	1,13	0,59–2,16	2,65	1,79–3,93
1–60 päivää	0,79	0,41–1,54	1,63	1,11–2,39
61– päivää	1,00		1,00	
Kuntoutuskustannuksia vv. 2004–2005	$p = 0,01^c$		$p = 0,49^c$	
Ei ole	2,16	1,18–3,94	0,85	0,54–1,34
On	1,00		1,00	

^a Ristitulosuhde (*odds ratio*).^b 95 %:n luottamusväli. Luottamusvälit, jotka eivät sisällä arvoa 1, ovat tilastollisesti merkitseviä tasolla $p < 0,05$.^c Selittäjän merkitsevyys mallissa.^d Vaihteluväli: Aslak 26–46 vuotta; Tyk 28–52 vuotta.^e Vaihteluväli: Aslak 47–52 vuotta; Tyk 53–56 vuotta.^f Vaihteluväli: Aslak 53–64 vuotta; Tyk 57–68 vuotta.

6 Yhteenveto ja pohdinta

Työelämän muuttumisen myötä myös työkykyyn vaikuttamisen – työkyvyn ylläpitämisen, parantamisen ja palauttamisen – keinot ja niiden soveltamismahdollisuudet ovat muuttuneet. Kuntoutuspalvelujen kysyntä ja tarjonta laajenivat etenkin 1970-luvun loppupuolelta lähtien vajaakuntoisille suunnatusta korjaavasta kuntoutuksesta kohti työkyvyn ylläpitämistä ja vajaakuntoisuuden ehkäisyä. Kelassa kehitettiin 1980-luvun alkupuolella lääkinnällisen ja ammatillisen varhaiskuntoutuksen muoto, Aslak-kuntoutus. Keskeisenä syynä tähän oli tuki- ja liikuntaelinten sairauksista johtuvien sairauslomien ja työkyvyttömyyseläkkeiden voimakas kasvu. (Rissanen 2008.) Viime vuosina Aslak-kuntoutus on kohdistunut aikaisempaa useammin ns. henkisen työn ammatteihin. Silti tuki- ja liikuntaelinten sairaudet olivat tässä selvityksessä edelleen Aslak- ja Tyk-kuntoutujien pääsairauksien suurin diagnoosiryhmä ennen hermoston sairauksia sekä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä. Pääsairauden lisäksi kohderyhmään kuuluneilla oli kuntoutushakemuksessa usein jokin muu sairaus.

Tarkastelun kohteena olleiden kuntoutusmuotojen toisistaan poikkeavat lähtökohdat ja tavoitteiden erilaisuus tulivat esille mm. kuntoutujien työmarkkina-aseman muutoksessa ja työkyvyttömyyseläkkeen esiintyvyydessä. Kolmen vuoden kuluttua kuntoutuksen päättymisestä vuonna 2010 Aslak-kuntoutujista lähes kaikki ja Tyk-kuntoutujista useampi kuin kolme neljästä oli työmarkkina-asemaltaan aktiiveja (kuvio 2). Työkyvyttömyyseläkkeellä vuoden 2010 lopussa olleiden eläkehakemuksen pääsairaus oli 78,7 %:ssa tapauksista (n = 216) jokin muu kuin kuntoutushakemuksen pääsairaus, Aslak-kuntoutujilla useammin kuin Tyk-kuntoutujilla (91,4 % vs. 72,6 %, p = 0,002). Kuntoutushakemusten tuki- ja liikuntaelinten sairauksien diagnooseista (taulukko 1) Aslak-kuntoutujista 60,0 %:lla ja Tyk-kuntoutujista 16,8 %:lla työkyvyttömyyseläkkeen perusteena ollut sairauspääryhmä oli jokin muu kuin kuntoutushakemuksessa, useimmiten mielenterveyden häiriö. Kuntoutushakemuksen ja työkyvyttömyyseläkkeen diagnoosien väliseen eroavuuteen saattaa vaikuttaa paitsi näiden tapahtumien välinen aikaero ja uuden sairauden ilmaantumisen mahdollisuus myös joissakin tilanteissa se, että kyseisiin kuntoutusmuotoihin hakeutuminen perustui ryhmälle suunnattuun kurssimuotoiseen tarjontaan, mutta työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen perustuu

yksilön sairauksien ja vammojen työ- ja toimintakykyvaikutuksiin.

Huolimatta ikääntyneiden työssäoloasteessa viime vuosina tapahtuneesta kasvusta iällä on edelleenkin keskeinen merkitys työkykyyn ja työelämässä jatkamiseen: 50–59-vuotiaiden työllisyysaste vuonna 2011 oli 72,7 % ja 60–64-vuotiaiden 41,8 % (Tilastokeskus 2012a). Lisäksi merkitystä on sellaisilla työuran alkuvaiheen tekijöillä kuin ammattiin valikoitumisella ja koulutusasteella – tekijöitä, joihin ikääntyneillä ei voida kuntoutuksen keinoin vaikuttaa (Gould ja Nyman 2012; Tuominen ym. 2012).

Tavanomaisen ja nykyisin myös joustavan vanhuuseläkkeelle siirtymisen seurauksena tässä tarkastellussa kohderyhmässä työmarkkina-asemaltaan aktiivit kuuluivat usein nuorempiin ikäluokkiin. He työskentelivät usein muissa kuin työntekijä-ammateissa ja olivat keskimääräistä terveempiä ja työkykyisempiä: heillä ei useinkaan ollut ennen Aslak-kuntoutusta muuta kuntoutusta eikä sairauspäivärahopäiviä. Tyk-kuntoutujista naiset, nuorempiin ikäluokkiin kuuluvat sekä ne, joilla Tyk-kuntoutusta edeltäneinä kahtena vuotena ei ollut pitkiä sairauspoissaoloja, olivat muita useammin työmarkkina-asemaltaan aktiiveja.

Aslak-kuntoutujista 154 henkilöä ja Tyk-kuntoutujista 55 henkilöä oli ollut seuranta-aikana uudelleen kuntoutuksessa, suurin osa (70,8 %) Kelan järjestämässä kuntoutuksessa, mm. Tules-, mielenterveys- ja muilla kuntoutuskursseilla, kuntoutuslaitoksessa sekä Aslak-kuntoutujista eräät myös Tyk-kuntoutuksessa. Uudelleen kuntoutuksessa olleet olivat yleensä (81,8 %) työmarkkina-asemaltaan aktiiveja ja vuonna 2010, Tyk-kuntoutujista pienempi osuus (74,6 %) kuin Aslak-kuntoutujista (84,4 %). Kahdella kolmesta (65,1 %) uudelleen kuntoutuksessa olleella pääsairautena oli kuntoutushakemuksessa ollut tuki- ja liikuntaelinten sairaus. Kuntoutukseen hakeutuessaan heistä suurin osa (80,6 %) oli ollut alle 55-vuotiaita.

Kohderyhmään kuuluneet Aslak-kuntoutujat olivat keskimäärin vajaan vuoden ja Tyk-kuntoutujat noin puoli vuotta vanhempia kuin vuoden 2003 vastaavaan seurantaan (Aaltonen ja Lind 2009) kuuluneet kuntoutujat. Silti sekä Aslak- että Tyk-kuntoutuksen osallistuneiden kolmevuotisseurannassa aktiivien osuus oli tässä vuonna 2007 kuntoutuksen päättäneiden kohortissa suurempi kuin vastaava osuus vuonna 2003 kuntoutuksen päättäneissä. Pääsairauden ja muiden taustatekijöiden osalta

kyseisten vuosien kohderyhmien jakaumat olivat samansuuntaisia.

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen vaikuttavat kuntoutuksen varsinaisen syyn tai tarpeen lisäksi monet muut tekijät, kuten ennen kaikkea kuntoutujan ikä sekä perussairaudet, (vrt. Tuominen ym. 2012). Tämän selvityksen perusteella Aslak- ja Tyk-kuntoutukset parantavat mahdollisuuksia jatkaa työuraa. Tämä edellyttää varhaista kuntoutustarpeen toteamista sekä eri osapuolten – työntekijän, työterveyshuollon ja työnantajan – välistä yhteistyötä ennen kuntoutusta ja sen jälkeen. Työterveyshuollon toteutukseen liittyvät lainsäädännön uudistukset (L 1383/2001, 10a §, 12 §; L 1224/2004, 8. luku, 5a §) korostavat sen aktiivisempaa roolia (30–60–90-sääntö²; STM 2011b) ja mahdollisuuksia kuntoutuksen käynnistämiseksi jo ennen pitkiä sairauslomia, mikä tämän selvityksen mukaan tukee työelämässä pysymistä.

Kela uusii kuntoutustoimenpiteiden standardeja säännöllisesti. Tähän liittyen mm. vuonna 2007 käynnistettiin Aslak-kuntoutuksen sisällöllistä kehittämistä koskeva hanke (Aalto ja Hinkka 2012). Aslak-kurssien sisältöä sekä toteutumismallia on muutettu oleellisesti Kelan toteuttaman kuntoutuksen vuoden 2012 standardissa (Kela 2013b). Ikäntyneiden työurien pidentämisessä kuntoutuksen tulisi kuitenkin kattaa laajasti erilaisia toimenpiteitä (Pensola ym. 2012).

7 Tulosten arviointi

Kuntoutus on sekä lähtökohdiltaan että toteutukseltaan monialaista toimintaa, joka edellyttää vaikuttavien tekijöiden huomioimista. Rekisteripohjaiseen kuntoutuksen tuloksellisuuden arviointiin sisältyvät epävarmuustekijät johtuvat useimmiten aineiston ei-kokeellisesta luonteesta. Etenkin Aslak- mutta myös Tyk-kuntoutus ovat sekä lähtökohdiltaan että toteutukseltaan tiiviisti sidoksissa työpaikkaan ja sen olosuhteisiin. Nämä seikat eivät tule esiin sosiaali- ja terveysturvaan sekä työtilanteeseen painottuvissa rekisteritiedoissa, mikä osaltaan on saattanut vaikuttaa alentavasti logistisen regressiomallin selityksasteeseen.

² Kesäkuussa 2012 voimaan tulleiden sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolakien muutosten mukaan työnantajan on ilmoitettava työntekijän sairauspoissaolosta työterveyshuoltoon viimeistään silloin, kun poissaolo on kestänyt kuukauden (L 20/2012). Työntekijän on puolestaan toimitettava Kelaan työterveyshuollon lausunto jäljellä olevasta työkyvystään ja mahdollisuudestaan jatkaa työssä viimeistään silloin, kun hänelle on maksettu sairauspäivärahaa 90 arkipäivältä (L 19/2012).

Päätemuuttujana käytetyssä seuranta-ajankohdan työmarkkina-asetuksessa kuntoutuksen jälkeen mahdollisesti ilmenneet muutokset eivät aina johdu toteutetuista kuntoutustoimenpiteistä; ilman vertailuryhmää tätä ei kuitenkaan voida todentaa riittävällä tarkkuudella. Tulokset kuvaavat siten paitsi toimenpiteiden vaikuttavuutta myös kuntoutukseen valikoitumisen ”onnistuneisuutta”. Miehet valitsevat sairastuessaan naisia herkemmin työterveyshuollon palvelut (Ikonen 2012), mikä osaltaan saattaa vaikuttaa ammatillisen kuntoutuksen käynnistymiseen. Terveyspalvelujen sisällöstä riippuen niiden käytössä ilmenee kuitenkin vaihtelua mm. sukupuolen mukaan. Terveys 2000 -tutkimuksen tulosten mukaan ennaltaehkäisevien ja terveyttä edistävien palvelujen käyttö oli yleisintä naisilla, ja he kävivät myös lääkärissä useammin kuin miehet. Terveystarkastuksissa käynti oli yleisintä 15–24-vuotiailla miehillä, ja työterveystarkastusten puuttuminen oli naisilla hieman yleisempää kuin miehillä. (Häkkinen ja Alha 2006; Koponen ja Alha 2006; vrt. myös Helo 2000.)

Aslak- ja Tyk-kuntoutukset ovat ryhmämuotoista kuntoutusta, mikä voi vaikuttaa siihen, että naiset hakeutuvat näihin kuntoutuksiin miehiä useammin. Aslak-kuntoutujat ovat lähtökohtaisesti varsin terveitä ja he ovat valikoituneet myös mm. työssä jatkamisen ja omien elämäntapojensa muutokseen motivoituneisuuden perusteella. Tätä koskevaa tietoa ei kuitenkaan ole saatavissa rekisteriaineiston perusteella. Mm. näistä syistä tulisi selvittää, keihin Aslak- tai Tyk-kuntoutusta hakeneiden hylkäyspäätökset kohdistuvat, ja mikä on hylkäyspäätöksen saaneiden työ- ja sairaushistoria rekisteritietojen valossa.

Myös useilla muilla yhteiskunnassa ilmenevillä, kuntoutuksen näkökulmasta ulkopuolisilla tekijöillä on vaikutusta kuntoutusprosessin toteutukseen ja tuloksellisuuteen. Vaikka tässä tarkastelun kohteena olivat alkujaan työsuhteessa olleet henkilöt, työllisyystilanteella voidaan olettaa olevan vaikutusta ammatilliseen kuntoutukseen hakeutumiseen (mm. Juopperi ja Lampi 2012). Suomessa työttömyysaste laski tasaisesti 1990-luvun puolivälin massatyöttömyyden jälkeen edelleen 2000-luvulla lähes vuosikymmenen loppuun asti: työttömyysaste oli 9,8 % vuonna 2000, 6,4 % vuonna 2008, 8,2 % vuonna 2009 ja 8,4 % vuonna 2010 (Tilastokeskus 2012c). Työllisyystilanteeseen ei ole yhteiskunnan muista ilmiöistä riippumaton, vaan siihen vaikuttavat monet tekijät, jotka heijastuvat ammatillisen kuntoutuksen tarpeeseen: työelämä muuttuu, määrälliset työsuhteet ja työaikajoukot yleistyvät,

ikäntyneiden osuus työmarkkinoilla kasvaa, ammattirakenne muuttuu ja koulutustaso nousee (mm. VTV 2011; Pensola 2012; Tilastokeskus 2012a).

Kuntoutuksessa on usein kyse paitsi työelämään pääsemisestä, työelämässä pysymisestä sekä työkyvyn ylläpitämisestä myös syrjäytymisen ehkäisemisestä ja siitä yksilö- ja yhteisötasolla aiheutuvien menetysten ja kustannusten välttämisestä (STM 2012b). Ikääntyvillä painopiste on työkykyä tukevissa, oikea-aikaisissa toimenpiteissä. Yleensä yhteiskunnassa ja erityisesti työelämässä tapahtuvan jatkuvan muutoksen myötä kuntoutuksen resurssien kohdentaminen on haasteellista myös tulevaisuudessa.

Tämä selvitys osoittaa, että Aslak- ja Tyk-kuntoutukset kohdistuvat lain hengen mukaisesti eri kohderyhmiin; Tyk-kuntoutus ikääntyneempiin ja monimuotoisesti sairaampiin kuin Aslak-kuntoutus. Henkilön iästä ja sukupuolesta riippumatta kuntoutuksen tarve tulisi tunnistaa ajoissa ja kuntoutujien tilannetta seurata riittävän kauan kuntoutuksen päättymisen jälkeen, mikä puolestaan edellyttää toimivaa kuntoutusjärjestelmän eri osa-alueiden välistä yhteistyötä (VTV 2013).

Lähteet

Aalto L, Hinkka K, toim. Uudenlaista työikäisten kuntoutusta. Ideoista tuloksiin Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki: Kela, Nettityöpapereita 32, 2011. Saatavissa: <<http://hdl.handle.net/10138/29058>>. Viitattu 11.2.2013.

Aaltonen T, Lind J. ASLAK®-kuntoutuksen ja TYK-toiminnan jälkeen työssä jatkavat. Helsinki: Kela, Nettiaartikkeleita 4, 2009. Saatavissa: <<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/070509154132HJ?OpenDocument>>. Viitattu 11.2.2013.

EK. Ehdotuksia työurien pidentämiseksi. Työelämäryhmän loppuraportti. Helsinki: Elinkeinoelämän keskusliitto, 2010. Saatavissa: <http://www.ek.fi/ek/fi/tyomarkkinat_ym/liitteet/TEResitys010210.pdf>. Viitattu 11.2.2013.

Gould R, Nyman H. Työkyvyttömyyseläkepäätökset 2000–2011. Helsinki: ETK, Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 3, 2012. Saatavissa: <http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2712_459_440_3034_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tutkimusjulkaisut/

>. Viitattu 11.2.2013.

Helo T. Kelan ASLAK-toiminnan kustannusten ja vaikutusten arviointi. Turku: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 55, 2000.

Hinkka K, Takala I, Saarni H. Merenkulkualan ASLAK-kurssien vaikuttavuus laboratorio- ja suorituskymittarein arvioituna. Suom Lääkäril 2000; 3 (55): 173–177.

Häkkinen U, Alha P. Avohoito palvelut. Julkaisussa: Häkkinen U, Alha P, toim. Terveyspalvelujen käyttö ja sen väestöryhmittäiset erot. Terveys 2000 -tutkimus. Helsinki: Kansanterveyslaitos, Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B10, 2006: 32–43.

Ikonen A. Primary care visits in the Finnish occupational health services and their connections to prevention and work-related factors. Helsinki: Kela, Studies in social security and health 120, 2012. Saatavissa: <<http://hdl.handle.net/10138/32818>>. Viitattu 11.2.2013.

Juopperi J, Lampi J. Työllisyys ja kuntoutus ennen työkyvyttömyyseläkepäätöstä. Helsinki: ETK, Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 1, 2012. Saatavissa: <http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2712_459_440_3034_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tutkimusjulkaisut/keskustelualoitteet/tyollisyys_ ja_kuntoutus_ennen_tyokyyttomyyselakepaatosta_7.pdf>. Viitattu 11.2.2013.

Järnefelt N, Kautto M, Nurminen M, Salonen J. Työurien pituuden kehitys 2000-luvulla. Helsinki: ETK, Eläketurvakeskuksen raportteja 1, 2013. Saatavissa: <http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2712_459_440_3034_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tutkimusjulkaisut/raportit/ty%C3%B6urien_pituuden_kehitys_2000luvulla_7.pdf>. Viitattu 11.2.2013.

Kela. Ammatillinen kuntoutus. Helsinki, Kela 2012. Saatavissa: <http://www.kela.fi/documents/10180/578283/ammattillinen_kuntoutus_20120925.pdf>. Viitattu 11.2.2013.

Kela. Kelan kuntoutustilasto 2012. Helsinki: Kela, 2013a, SVT, Sosiaaliturva. Saatavissa: <<http://hdl.handle.net/10138/38708>>.

- Kela. Kelan avo- ja laitosmuotoisen kuntoutuksen standardi. Yleinen osa. Helsinki: Kela, 2013b. Saatavissa <http://www.kela.fi/documents/10180/157956/Yleinen+osa_paivitetty+versio.pdf/76c52504-34d8-4d87-8ffd-f2661426effe>
- Koponen P, Alha P. Terveystarkastukset, seulontatutkimukset ja terveyden edistäminen. Julkaisussa: Häkkinen U, Alha P, toim. Terveyspalvelujen käyttö ja sen väestöryhmittäiset erot. Terveys 2000 -tutkimus. Helsinki: Kansanterveyslaitos, Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B10, 2006: 29–31.
- L 1383/2001. Työterveyshuoltolaki.
- L 1224/2004. Sairausvakuutuslaki.
- L 566/2005. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista.
- L 532/2009. Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta.
- L 19/2012. Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta.
- L 20/2012. Laki työterveyshuoltolain muuttamisesta.
- Lind J, Aaltonen T, Halonen J-P, Klaukka T. Kelan kuntoutuksen vuonna 2002 päättäneet. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 74, 2007.
- 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.
- Myrskylä M, Leinonen T, Martikainen P. Life expectancy by labor force status and social class. Recent period and cohort trends and projections for Finland. Helsinki: Finnish Centre for Pensions, Working papers 2, 2013. Saatavissa: <http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2712_459_440_3034_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tutkimusjulkaisut/keskustelualoitteet/life_expectancy_by_labor_force_status_and_social_class_7.pdf>. Viitattu 11.2.2013.
- Nevala-Puranen N. ASLAK-kurssien vaikutukset maatalousyrittäjien fyysiseen suorituskykyyn ja työtekniikkaan. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 10, 1996.
- Pensola T. Työkyvyttömyys ja kuolleisuus lyhentävät työuria työntekijäammateissa. Kuntoutus 2012; (1): 3–4.
- Pensola T, Kesseli K, Shemeikka R, Rinne H, Notkola V. Kuntoutukseen? Sosioekonomiset tekijät Kelan kuntoutukseen hakemisessa ja myönnyössä. Helsinki: Kuntoutussäätiö, Kuntoutussäätiön tutkimuksia 86, 2012.
- Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 22.6.2011. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Saatavissa: <<http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>>. Viitattu 11.2.2013.
- Rissanen P. Työkäisten kuntoutuksen kehitys Suomessa. Kuntoutus 2008; (4): 17–27.
- Saarnio L. Työeläkekuntoutus vuonna 2011. Helsinki: ETK, Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 3, 2012. Saatavissa: <http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2712_459_440_3034_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tilastojulkaisut/tilastoraportit/tyoelakekuntoutus_vuonna_2011_7.pdf>. Viitattu 11.2.2013.
- Saltychev M. The effectiveness of vocationally oriented multidisciplinary rehabilitation (ASLAK®) amongst public sector employees. Turku: Turun yliopisto, Annales Universitatis Turkuensis D 1007, 2012. Saatavissa: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-4936-6>>. Viitattu 11.2.2013.
- Saltychev M, Laimi K, Vahtera J. ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuus. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Suom Lääkäril 2012; 45 (67): 3303–3308.
- STM. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle 2002. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6, 2002.
- STM. Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Kuntoutusasiain neuvottelukunta, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 19, 2003. Saatavissa: <<http://pre20090115.stm.fi/pr1076939223163/passthru.pdf>>. Viitattu 11.2.2013.
- STM. Ministeri Rehula: Onnistunut kuntoutus voi estää syrjäytymiskiirteen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Tiedote 49, 2011a. Saatavissa: <<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1553812>>. Viitattu 18.2.2013.

STM. Työhyvinvointityöryhmän raportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 4, 2011b. Saatavissa: <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2872962&name=DLFE-15002.pdf>. Viitattu 11.2.2013.

STM. Ministeri Risikko: Toimiva kuntoutus pidentää työuraa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Tiedote 63, 2012. Päivitetty 17.04.2012. 2012a. Saatavissa: <<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1793786>>. Viitattu 11.2.2013.

STM. Syrjäytymistä, köyhyyttä ja terveysongelmia vähentävä poikkihallinnollinen toimenpideohjelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivitetty 15.3.2012. 2012b. Saatavissa: <http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/syrjaytymisen_ehkaisy>. Viitattu 11.2.2013.

Suoyrjö H. Kelan järjestämän kuntoutuksen kohdentuminen ja vaikutukset työkykyyn kunnallisilla työpaikoilla. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 113, 2010.

Tilastokeskus. Eläkeikätaavoite on saavutettavissa. Tilastokeskus. Helsinki: Tilastokeskus, 2012a. Saatavissa: <http://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-03-12_005.html?s=0>. Viitattu 11.2.2013.

Tilastokeskus. Ammattiluokitus ammattitaidon tason kuvaajana. Helsinki: Tilastokeskus, 2012b. Saatavissa: <http://www.stat.fi/artikkelit/2011/art_2011-12-12_007.html?s=2>. Viitattu 12.3.2012.

Tilastokeskus. Työvoimatutkimus. Työmarkkinat. Helsinki: Tilastokeskus, 2012c. Saatavissa: <http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_tyoelama.html>. Viitattu 16.3.2012.

Tirkkonen M, Kinnunen U, Kurki M. Aslak-kuntoutuksen vaikuttavuus. Katsaus viimeaikaiseen suomalaiseen tutkimukseen. Kuntoutus 2009; (1): 43–57.

Tirkkonen M. ASLAK-kuntoutus vahvistaa työhyvinvointia valikoivasti. Tampere: Tampere University Press, Acta Electronica Universitatis Tampereensis 1235, 2012. Saatavissa: <<http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8904-4>>. Viitattu 11.2.2013.

Tuominen E, Tuominen K, Kahma N. Joustava vanhuuseläkeikä. Työnantaja- ja työntekijäkyselyihin perustuva tutkimus joustavan eläkeiän toimivuudesta. Helsinki: ETK, Eläketurvakeskuksen tutkimuksia

2, 2012. Saatavissa: <http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2712_459_440_3034_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tutkimusjulkaisut/tutkimukset/joustava_vanhuuselakeika_7.pdf>. Viitattu 11.2.2013.

Turja J. Ammatillisesti syvennetyn lääketieteellisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Kuntoutus osana työpaikan terveyden edistämistä. Tampere: Tampereen yliopistopaino, Acta Electronica Tampereensis 1375, 2009. Saatavissa: <<http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7559-7>>. Viitattu 11.2.2013.

VNK. Työurat pidemmiksi – työeläkejärjestelmän kehittämisvaihtoehtojen tarkastelua. Työurien pidentämistä selvittävän työryhmän raportti. Helsinki: VNK, Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 4, 2011. Saatavissa: <<http://vnk.fi/julkaisukansio/2011/j04-tyourat-pidemmiksi/PDF/fi.pdf>>. Viitattu 11.2.2013.

VTV. Pitkäaikaistyöttömien työllistyminen ja syrjäytymisen ehkäisy. Helsinki: VTV, Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomus 7, 2011. Saatavissa: <http://www.vtv.fi/files/2650/2292011_Pitkaaikaistyottomien_tyollistyminen_netti.PDF>. Viitattu 11.2.2013.

VTV. Kuntoutus työurien pidentäjänä. Helsinki: VTV, Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomus 2, 2013. Saatavissa: <http://www.vtv.fi/files/3447/2_2013_Kuntoutus_tyourien_pidentajana_NETTI.pdf>. Viitattu 11.2.2013.

Ylisassi H. GAS:n (Goal Attainment Scaling) käyttö ammatillisessa (työhön liittyvässä) kuntoutuksessa. Tutkimus- ja kehittämishanke Aslak-kuntoutuksessa. Loppuraportti 12.4.2011. Verve Consulting. Saatavissa: <[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWAllDocsById%29/04D2B4F68C30DDD3C225789300426C7C/\\$file/Verve-loppuraportti%2012.4.2011.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWAllDocsById%29/04D2B4F68C30DDD3C225789300426C7C/$file/Verve-loppuraportti%2012.4.2011.pdf)>. Viitattu 11.2.2013.

Liitetaulukko. Kuntoutajat työmarkkina-aktiivisuuden ja keskeisten taustatekijöiden mukaan vuosina 2007 ja 2010, %.

	ASLAK-KUNTOUTUJAT						TYK-KUNTOUTUJAT							
	2007			2010			2007			2010				
	Aktiivi	Eläkkeellä	Muu	Aktiivi	Eläkkeellä	Muu	n	Aktiivi	Eläkkeellä	Muu	Aktiivi	Eläkkeellä	Muu	n
Sukupuoli														
Miehet	99,0	0,4	0,6	94,2	4,4	1,4	2 383	94,5	4,4	1,1	73,1	24,6	2,3	525
Naiset	99,5	0,1	0,4	96,3	2,6	1,1	4 343	97,4	1,8	0,8	79,6	19,1	1,3	1 036
Ikä vuoden 2007 lopussa														
1. terttiii: Aslak 26–46 v; Tyk 28–52 v	99,4	–	0,6	98,3	0,3	1,5	2 259	97,8	1,3	0,9	92,5	5,8	1,7	535
2. terttiii: Aslak 47–52 v; Tyk 53–56 v	99,6	0,1	0,3	98,1	1,1	0,8	2 259	96,5	2,4	1,1	80,3	17,6	2,1	620
3. terttiii: Aslak 53–64 v; Tyk 57–68 v	99,0	0,5	0,5	90,1	8,5	1,4	2 208	94,6	4,9	0,5	53,2	46,1	0,7	406
Ammatti														
Tekninen, tieteellinen yms. työ	99,8	–	0,2	95,8	3,6	0,6	1 285	93,6	4,8	1,6	74,2	22,6	3,2	186
Terveydenhuolto, sosiaalialan työ	99,6	0,1	0,3	97,7	1,9	0,5	1 453	99,0	1,0	–	81,0	18,2	0,3	406
Hallinto- ja toimistotyö	99,7	–	0,3	95,9	2,8	1,4	1 337	99,0	1,0	–	80,5	17,0	2,0	200
Teollinen työ, koneenhoito ym.	98,8	0,2	1,0	94,0	3,7	2,3	905	93,4	4,6	2,1	73,9	22,4	3,7	241
Palvelutyö ym.	98,6	0,5	0,9	94,5	4,6	0,9	757	97,6	2,1	0,4	77,8	21,9	0,4	288
Muu työ	98,8	0,8	0,4	93,7	4,0	2,2	989	93,8	4,2	2,1	73,3	25,0	1,7	240
Pääsairaus kuntoutushakemuksessa														
Mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriö	98,7	0,7	0,7	92,9	5,5	1,6	310	92,4	5,3	2,3	74,1	24,4	1,5	131
Hermoston sairaus	99,8	–	0,2	97,0	1,8	1,2	573	97,5	1,3	1,3	87,5	11,3	1,3	80
Verenkierrotoimintien sairaus	99,4	0,3	0,3	94,2	5,5	0,3	310	97,7	1,1	1,1	73,9	22,7	3,4	88
Tuki- ja liikuntaelinten sairaus	99,3	0,2	0,5	95,5	3,2	1,4	4 679	96,7	2,6	0,7	77,2	21,2	1,6	1 059
Muu sairaus	99,4	0,4	0,2	96,4	2,8	0,8	854	96,6	2,5	1,0	78,3	20,7	1,0	203
Lisäsairaus kuntoutushakemuksessa														
Ei ole	99,5	0,2	0,3	96,0	2,9	1,2	2 230	95,7	2,5	1,9	79,4	19,1	1,5	325
On	99,2	0,2	0,5	95,3	3,4	1,3	4 496	96,6	2,8	0,7	76,9	21,4	1,6	1 236
Sv-päivärahapäiviä 2004–2005														
Ei ole	99,4	0,1	0,5	95,9	3,0	1,1	4 690	96,8	2,0	1,3	81,5	17,1	1,4	714
–60 päivää	99,1	0,4	0,5	94,7	3,7	1,7	1 815	97,0	2,6	0,5	75,3	23,1	1,6	627
61– päivää	99,1	0,5	0,5	95,0	4,1	0,9	221	93,6	5,5	0,9	70,5	27,3	2,3	220
Kuntoutuskustannuksia 2004–2005														
Ei ole	99,3	0,2	0,5	95,6	3,2	1,2	6 578	96,7	2,4	0,9	77,1	21,3	1,6	1 401
On	98,7	1,4	–	90,5	7,4	2,0	148	93,8	5,0	1,3	80,6	17,5	1,9	160
Yhteensä, %	99,3	0,2	0,4	95,5	3,2	1,2	100	96,4	2,7	0,9	77,4	21,0	1,6	100
(n)	(6 680)	(15)	(31)	(6 425)	(218)	(83)	(6 726)	(1 505)	(42)	(14)	(1 209)	(327)	(25)	(1 561)