

03/2012

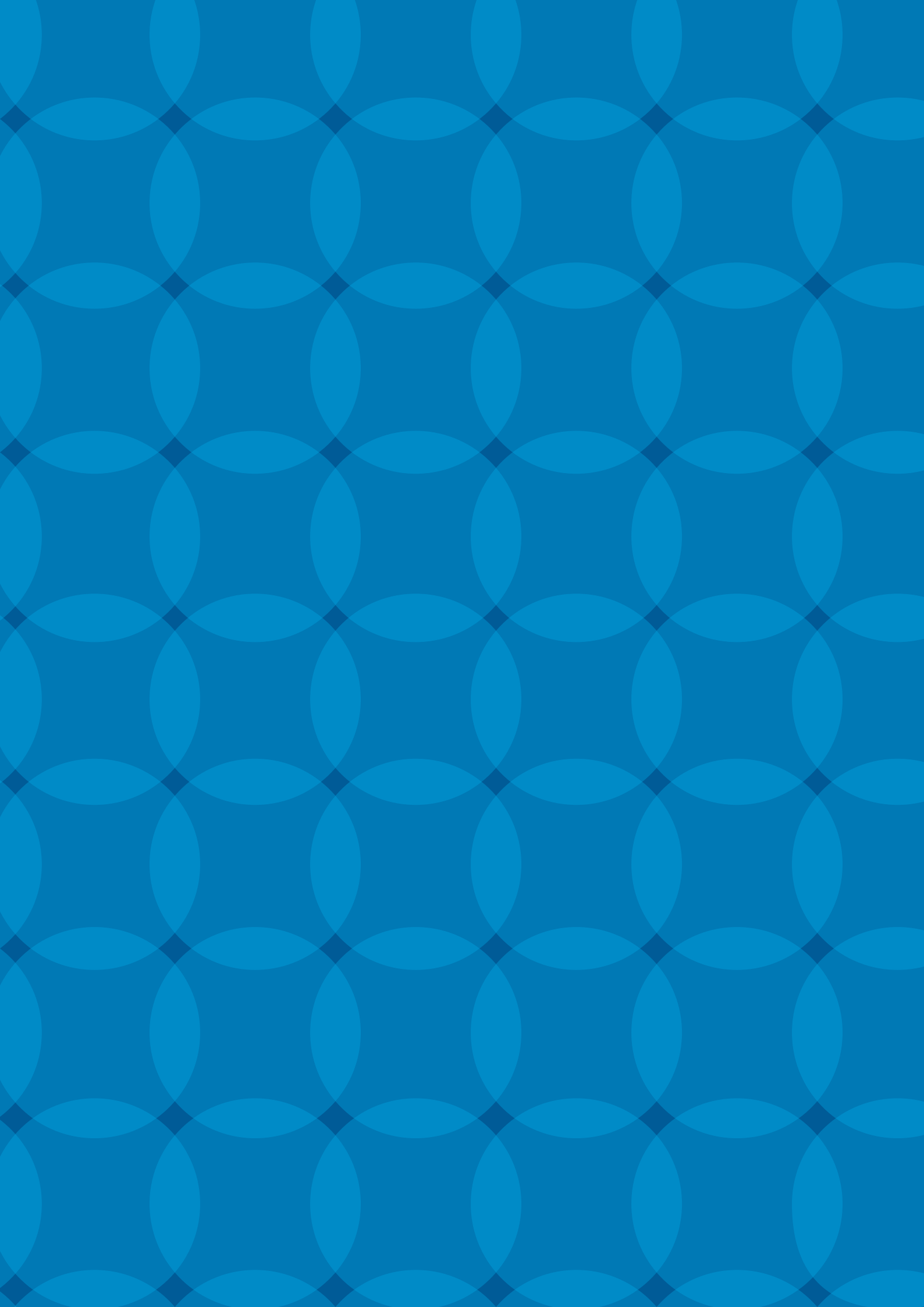
ELÄKETURVAKESKUKSEN KESKUSTELUALOITTEITA

Työkyvyttömyyseläkepää tökset 2000–2011

Raija Gould ja Heidi Nyman



Eläketurvakeskus
PENSIONSSKYDDSCENTRALEN



03/2012

ELÄKETURVAKESKUKSEN KESKUSTELUALOITTEITA

Työkyvyttömyyseläkepää tökset 2000–2011

Raija Gould ja Heidi Nyman

Eläketurvakeskus

00065 ELÄKETURVAKESKUS

Puhelin: 029 411 20

Sähköposti: etunimi.sukunimi@etk.fi

Pensionsskyddscentralen

00065 PENSIONSSKYDDSCENTRALEN

Telefon: 029 411 20

E-post: förnamn.efternamn@etk.fi

Finnish Centre for Pensions

FI-00065 ELÄKETURVAKESKUS, FINLAND

Telephone +358 29 411 20

E-mail: firstname.surname@etk.fi

Helsinki 2012

ISSN-L 1795-3103

ISSN 1797-3635 (verkkojulkaisu)

ABSTRAKTI

Vuonna 2011 joka neljäs työeläkejärjestelmän uusista työkyvyttömyyseläkehakemuksista hylättiin. Selvityksessä kuvataan hylkäysosuutta eri hakijaryhmissä ja tarkastellaan hylkäysosuuden muutoksia 2000-luvulla. Selvityksessä käytetty aineisto sisältää vuosina 2000–2011 uuden työkyvyttömyyseläkeratkaisun saaneiden rekisteritietoja eläkkeistä, koulutuksesta ja työurasta.

Hylkäysosuus oli suuri esimerkiksi nuorilla, tuki- ja liikuntaelinten sairauksia potevilla, vähän koulutetuilla, yksityisellä sektorilla työskentelevillä ja työttömyystaustaisilla.

Hylkäysosuus kasvoi koko 2000-luvun ajan vanhimpia, erityisesti julkisen sektorin hakijaryhmiä lukuun ottamatta. Kasvu oli erityisen ripeää vuodesta 2010 vuoteen 2011. Noin viidesosa yksityisen sektorin ja runsas kymmenesosa julkisen sektorin kasvusta selittyi hakijajoukkoa kuvaavilla rakenteellisilla tekijöillä. Työttömyystaustalla oli näistä tekijöistä eniten merkitystä. Myös etuusjärjestelmien muutokset – joidenkin vaihtoehtojen sulkeutuminen ja joidenkin avautuminen – näkyivät hylkäysosuuden muutoksissa.

Hylkäyksiä koskevien valitusten määrä ei viime vuosina ole kasvanut, ja muuttuneiden päätösten osuus on pysynyt kutakuinkin ennallaan. Ratkaisutoiminta näyttäisi siten pysyneen muutoksenhakujärjestelmien linjassa.

ABSTRACT

In 2011, every fourth new application for disability pension within the pension system was rejected. The report depicts the share of rejections in different applicant groups while also reviewing changes to the share of rejections in the 2000s. The data utilized in the report contains the register information on pensions, education and careers of those receiving a new disability pension decision over the time period 2000–2011.

The share of rejections was large among, for example, the young, those suffering from musculoskeletal disorders, those with little education, those working in the private sector and those with a background of unemployment.

The share of rejected applications increased throughout the 2000s, with the exception of older applicant groups, especially in the public sector. Growth was particularly rapid from 2010 to 2011. Approximately one fifth of the growth in the private sector, and roughly a tenth of public-sector growth can be explained by structural factors describing the applicant group. The greatest impacting factor was a background of unemployment. Changes to the benefit schemes – the closure of certain alternatives and availability of others – also showed in changes to the rejection rate.

The number of appeals concerning rejections has not increased in the last few years, and the share of altered decisions has remained virtually the same. The appraisal procedure thus appears to have remained consistent with the appeals system.

SISÄLTÖ

1 Johdanto	7
2 Aineisto ja menetelmät	11
3 Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuus vuonna 2011	13
4 Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuuden muutokset 2000-luvulla	20
4.1 Hakemisalttius ja hylkäysosuus 2000-luvulla.....	20
4.2 Hylkäysosuuden muutokset eri hakijaryhmissä.....	21
4.3 Selittävätkö hakijajoukon rakenteelliset muutokset hylkäysosuuden kasvua?.....	30
5 Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäykset ja ammatillinen kuntoutus ...	33
6 Hylkäyspäätökset muutoksenhakuasteissa	35
7 Yhteenveto ja pohdinta	37
Kirjallisuus	42

1 Johdanto

Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäävät päätökset ovat vuosikymmenien mittaan herättäneet runsaasti julkista keskustelua. On pohdittu muun muassa naisten ja miesten tasa-arvoa työkyvyttömyyseläkepäätöksissä, työttömyyden ja työkyvyttömyyden rajanvetoa, vakuutuslääkärien roolia ja ylipäänsä hylkäysten suurta määrää (esim. STM 1993; Rajala 2005; Kuoppa 2008; Rajamäki 2011). Tuoreimmista lehtiartikkeleista keskeisenä teemana on ollut eläkehakemusten hylkäysosuuden nopea kasvu vuonna 2011 (esim. Martikainen 2012; Pölkki 2012).

Vuoden 2011 kasvu oli myös tämän selvityksen lähtökohtana. Hylkäysosuuden kolmen prosenttiyksikön nousu 22 prosentista 25 prosenttiin vaikutti poikkeuksellisen jyrkältä ja kaipasi selitystä. Haluttiin tutkia, ketkä saivat hylkäyksiä ja miksi hylkäysosuus kasvoi.

Eläkeoikeuden arviointi

Työkyvyttömyyseläkkeen myöntökriteerit on määritelty eläkelainsäädännössä (TyEL 2006). Työeläkejärjestelmässä työkyvyttömyyseläkkeen myöntämisen edellytyksenä on, että työkyky on heikentynyt sairauden, vian tai vamman takia vähintään kahdella viidesosalla yhtäjaksoisesti ainakin vuoden ajan. Työkyvyn heikentymisen arvioinnissa otetaan huomioon työntekijän jäljellä oleva kyky hankkia itselleen ansiotuloja sellaisella saatavissa olevalla työllä, jota hänen voidaan kohtuudella edellyttää tekevän. Kohtuusarvioinnissa tarkastellaan myös työntekijän koulutusta, aikaisempaa toimintaa, ikää, asuinpaikkaa ja muita vastaavia tekijöitä.

Edellä esitetyn määritelmän mukaan työkykyä ei arvioida vain ammattisidonnaisesti suhteessa hakijan omaan työhön, vaan yleisemmin kohtuullisena pidettyyn työhön. Julkisella sektorilla eläkkeen kriteerinä on kuitenkin työkyvyttömyys omaan virkaan tai työhön, silloin kun henkilö tulee työkyvyttömäksi palvelussuhteen voimassa ollessa. Myös sairausvakuutuksen päivärahassa, joka yleensä edeltää työkyvyttömyyseläkettä, myöntökriteerinä on työkyvyttömyys omaan työhön.

Työkyvyttömyyseläkkeen edellytyksissä on myös ikään liittyvä erityiskriteeri. Kun ikääntyneille tarkoitettu lievempiin lääketieteellisiin kriteereihin perustuva työkyvyttömyyseläkkeen laji, yksilöllinen varhaiseläke, lakkautettiin, osa sen kriteereistä sisällytettiin vuodesta 2004 lähtien varsinaiseen työkyvyttömyyseläkkeeseen. Erityiskriteerin mukaan 60 vuotta täyttäneen henkilön työkyvyttömyyttä arvioitaessa painotetaan työkyvyttömyyden ammatillista luonnetta (TyEL 2006). Hallituksen esityksen ja lain soveltamisohjeiden mukaan tätä sääntöä sovelletaan silloin, kun ansiotyöura on pitkä (HE 2002; ETK 2008). Julkisella sektorilla vastaavan 60 vuotta täyttäneiden erityismääritelmän mukaan työkyvyttömyyden arvioinnissa otetaan huomioon myös työn aiheuttama rasittuneisuus ja kuluneisuus sekä työn vaatavuus ja vastuullisuus (KuEL 2006; VaEL 2006).

Vaikka lainsäädäntö määrittelee työkyvyttömyyseläkkeen edellytykset, sekä eläkkeen hakemisprosessiin että eläkeratkaisuihin sisältyy kuitenkin aina harkintaa. Asiantuntijalääkärin arvio sairauden aiheuttamasta työkyvyttömyydestä perustuu lääketieteellisiin doku-

mentteihin ja tietoon hakijan työstä ja sosiaalisista seikoista. Sekä dokumenttien laadukkuudella (ks. Virta 2001) että arvioitsijan asiantuntemuksella ja kokemuksella on merkitystä kokonaisarvion tekemisessä. Asiantuntijalääkärin tärkeä tehtävä on suhteuttaa yksittäistapaus yleiseen ratkaisu- ja oikeuskäytäntöön (ETK 2008). Kuvvan (2010) opinnäytetyössään haastattelemat eläkelaitosten ylilääkärit totesivat kohtuuden määrittämisen ratkaisutoiminnan haastavimmaksi alueeksi.

Hylkäykset eri eläkkeenhakijaryhmissä

Tilastojen ja aikaisempien tutkimusten mukaan työkyvyttömyyseläkkeen hylkäyspäätöksen riski on ollut suurempi nuoremmilla kuin vanhemmilla hakijoilla ja samoin suurempi naisilla kuin miehillä. Jälkimmäinen ero on tosin tuoreimmista tilastoista ja selvityksistä supistunut. Hakemuksen perusteena olevista suurimmista sairausryhmistä hylkäykset ovat olleet yleisimpiä tuki- ja liikuntaelinten sairauksissa ja mielenterveyden häiriöissä ja myönnot puolestaan kasvainten sekä verenkiertoelinten sairauksien ryhmissä. (esim. Gould ja Nyman 2002; Hytti ym. 2006; ETK 2012). Useiden samanaikaisten sairauksien esiintymisen on myös todettu olevan yleisempää hylkäys- kuin myöntöpäätöksen saaneilla. (Virta 2001; Ydreborg ym. 2006.)

Iän, sukupuolen ja sairaustaan lisäksi myös hakijoiden työllisyys- ja toimeentulotautalla on todettu olevan yhteyttä eläkeratkaisuun. Työttömyystausta ja erityisesti pitkään jatkunut työttömyys kasvattivat TEL-aloilla työskennelleiden ikääntyneiden työkyvyttömyyseläkkeen hakijoiden hylkäyspäätöksen todennäköisyyttä (Gould 2001). Myös norjalaisessa tutkimuksessa havaittiin heikon työmarkkinoille kiinnittymisen lisäävän hylkäyspäätöksen riskiä ja samansuuntaisesti vaikutti myös hakemusta edeltänyt toimeentulotuen saaminen (Galaasen ym. 2012).

Hylkäysosuuden muutokseen liittyviä tekijöitä

Hylkäysosuuden muutoksen taustalla voi olla joko se, että hakijajoukko muuttuu, tai toisaalta se, että työkyvyttömyysmäärittely muuttuu. Mikäli hakijajoukon rakenne muuttuu siten, että sen työkyvyssä ilmenevät puutteet vastaavat aiempaa huonommin lainsäädännön työkyvyttömyysmäärittelyä tai työkyvyttömyysmäärittely tiukentuu, hylkäysten osuus kasvaa.

Hakijajoukon rakennemuutos voi näkyä hakijoiden painottumisena aiempaa enemmän suuren tai pienen hylkäysriskin ryhmiin. Rakennemuutos voi liittyä muun muassa työikäisen väestön terveydentilan ja toimintakyvyn muutoksiin tai työelämän, työmarkkinoiden ja talouden muutoksiin. Esimerkiksi verenkiertoelinten sairauksiin perustuvien eläkkeiden alkavuus jatkoi 2000-luvulla pienenemistään, samalla kun etenkin vuosituhannen alussa mielenterveyssyihin tai tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvien eläkkeiden alkavuus kasvoi (Hytti ym. 2006; Pensola ym. 2010). Toinen esimerkki hakijajoukon rakennetta muuttavista tekijöistä on työmarkkinatilanne. Työttömyystaustan on todettu lisäävän työkyvyttömyyseläkeriskiä (Rantala 2008; Pensola ym. 2010; Støver 2012). Suhdanteiden vaihtelut näkyvät hakijajoukon työttömyyspainotteisuudessa kuitenkin usein vasta viiveellä.

Työkyvyttömyyseläkkeen hakijajoukon rakenteen muuttuminen voi myös liittyä sosiaaliturvan etuuksien ja käytäntöjen muutoksiin. Uusien toimeentuloturvamutojen avautuminen tai entisten sulkeutuminen voi vaikuttaa työkyvyttömyyseläkkeen hakijajoukon rakenteeseen. Tällaisia muutoksia ovat 2000-luvulla olleet esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeissä jo edellä mainitut yksilöllisen varhaiseläkkeen lakkauttaminen ja 60 vuotta täyttäneiden erityiskriteerin käyttöön otto sekä osatyökyvyttömyyseläkkeiden käytön tehostaminen. Varsinkin julkisella sektorilla osatyökyvyttömyyseläkevaihtoehtoa pyrittiin 2000-luvun alkupuolelta lähtien suosimaan lähinnä vanhemmissa ikäryhmissä. Osatyökyvyttömyyseläke näytti myös jossain määrin korvaavan yksilöllisen varhaiseläkkeen lakkauttamista. (Ks. Gould ym. 2008.) Muita varhaiseläkemuutoksia, joilla mahdollisesti on ollut vaikutusta työkyvyttömyyseläkkeen hakijajoukkoon, olivat muun muassa osa-aikaeläkkeen ja työttömyyseläkkeen ikärajojen muutokset ja jälkimmäisen eläkemuodon vähittäinen poistuminen. Työttömyyden ja työkyvyttömyyden suhteisiin liittyi myös lähinnä pitkäaikaistyöttömille suunnattuja eläkemahdollisuuksien selvittämishankkeita (esim. ELMA-hanke, ks. Taipale 2001). Työkyvyttömyys ja työttömyysturva liittyvät toisiinsa myös silloin kun sairauspäivärahan enimmäiskesto, 300 päivää, on tullut täyteen. Mikäli eläkehakemus tällöin on vireillä tai hylätty, työntekijä voi saada työttömyyspäivärahaa (TTL 2002). Vuonna 2005 tuli lisäksi voimaan 1941–47 syntyneille erittäin pitkään työttömänä olleille tarkoitettu pitkäaikaistyöttömien eläketuki. Tälle tuelle siirtyneiden joukossa todennäköisesti oli myös työkyvyltään heikentyneitä.

Vuonna 2011 voimaan tullut Kelan takuueläke on saattanut myös vaikuttaa työkyvyttömyyseläkkeen hakijajoukon rakenteeseen. Takuueläkettä maksetaan eläkkeensaajalle, jonka kaikkien muiden eläkkeiden yhteinen euromäärä jää alle tietyn rajamäärän (707,26 euroa vuonna 2012). Takuueläkkeen saaminen edellyttää, että henkilö on hakenut kaikki muut eläkkeet – myös työeläkejärjestelmän eläkkeet – joihin hän mahdollisesti on oikeutettu (Laki takuueläkkeestä 2010).

Hakijakunnan rakennemuutoksen ohella toinen hylkäysosuuksien muutoksen aiheuttaja voi olla työkyvyttömyysmäärittelyn muutos. Työkyvyttömyysmäärittelyn muuttuminen voi liittyä mihin tahansa työkyvyn heikkenemisprosessin vaiheeseen ja toimijatahoon: kyse voi olla esimerkiksi hakijan, hänen lähiyhteisönsä, terveydenhuollon, työvoimahallinnon tai eläkelaitoksen työkyvyttömyyskäsitteistä. Jos joidenkin eläkkeen hakemisprosessiin liittyvien tahojen työkyvyttömyysmäärittely etäännyy eläkejärjestelmän kriteereistä – hakemisprosessissa korostuu esimerkiksi työttömyys tai vain lievät työkyvyn ongelmat – tai eläkejärjestelmän ratkaisutoiminnassa työkyvyttömyysmäärittely tiukentuu, hylkäysten osuus kasvaa. Eläkeratkaisutoiminnassa määrittelyn muutos voi tapahtua paitsi selkeinä arviointikriteerien muutoksina myös esimerkiksi painotuksen muutoksena niin sanottujen rajatapausten käsittelyssä. Tällaisissa tapauksissa eläkeoikeutta arvioitaessa löytyy yhtä lailla sekä eläkkeen myöntöä että hylkäystä puoltavia tekijöitä ja kumpikin ratkaisuvaihtoehto on perusteltavissa (ETK 2008).

Tutkimuskysymykset

Tässä keskustelualoitteessa tarkastellaan työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkeratkaisuja ja erityisesti hylkäysten osuutta. Ensimmäisessä tulosluvussa (luku 3) kuvataan vuoden 2011 hylkäysosuutta eri hakijaryhmissä. Luvussa selvitetään, minkälaisia eroja työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuudessa on ikä- ja sukupuoliryhmien, keskeisten sairausryhmien, koulutusryhmien, työnantajasektoreiden sekä erilaisen työura- ja työttömyystaustan omaavien hakijoiden välillä.

Luvussa 4 tutkitaan hylkäysosuuden muutosta. Aluksi kuvataan, miten hylkäysosuus on muuttunut eri hakijaryhmissä vuosina 2000–2011. Toiseksi analysoidaan rakenteellisten tekijöiden vaikutusta lähinnä vuosien 2010 ja 2011 väliseen hylkäysosuuden muutokseen. Eriytyisen kiinnostuksen kohteena on hakijoiden työelämään kiinnittyminen. Selittääkö esimerkiksi hakijoiden työttömyystausta hylkäysosuuden muutosta?

Luvuissa 5 ja 6 tarkastellaan vielä kahta hylkäyspäätöksiin liittyvää erityiskysymystä. Ensinnäkin selvitetään sitä, liittyykö eläkehylkäykseen myös työssä jatkamisen tukemista. Tarkastelussa selvitetään, onko hylkäyspäätöksen saaneiden ohjautuminen työeläkekuntoutukseen lisääntynyt 2000-luvulla. Toisena erityiskysymyksenä selvitetään eläkepäätösten muutoksenhakuelimien toimintaa. Minkälainen on ollut muutoksenhakuelimien linjaus työkyvyttömyyseläkeratkaisuisissa? Näkyvätkö hylkäysosuuden muutokset muutoksenhakuelimiin tulevien valitusten määrissä tai muuttuneiden päätösten osuuksissa?

2 Aineisto ja menetelmät

Aineisto

Tutkimuksen aineisto koostuu vuosina 2000–2011 työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkeratkaisun saaneita koskevista rekisteritiedoista. Aineistossa ovat mukana sekä myönteisen että hylkäävän eläkeratkaisun saaneet. Eläkeratkaisuista aineistoon sisältyvät kuitenkin vain niin sanotut uudet ratkaisut. Tämä tarkoittaa sitä, että työkyvyttömyyseläkkeen hakija ei ole edeltäneiden neljän vuoden aikana saanut työkyvyttömyyseläkettä tai saanut hylkäävää työkyvyttömyyseläkepäätöstä. Yhden henkilön mahdollisten uusintahakemusten ketjusta mukana on siis vain ensimmäinen eläkeratkaisu.

Aineisto kattaa yksilöllistä varhaiseläkettä lukuun ottamatta kaikki työkyvyttömyyseläkkeen lajit: toistaiseksi myönnetyt, kuntoutustuet (eli määräaikaiset eläkkeet), täydet eläkkeet ja osaeläkkeet.

Edellä mainittujen rajausten puitteissa aineisto on kokonaisaineisto, joka sisältää 257 392 myöntöpäätöstä ja 70 731 hylkäyspäätöstä. Yhteensä aineistossa on 328 123 eläkeratkaisua.

Muutoksenhakuasteiden toimintaa tarkastellaan työeläkejärjestelmän itseoikaisutilastojen sekä Työeläkeasioiden muutoksenhakulautakunnan ja vakuutusosikeiden ratkaisutilastojen perusteella.

Muuttajat

Ikä on työkyvyttömyyseläkkeen hakijan ikä eläkeratkaisuvuoden lopussa.

Sairaudet on luokiteltu ICD-10 tautiluokituksen mukaisesti. Selvityksessä käytetään pääasiassa tärkeimpänä työkyvyn heikkenemisen syynä olevaa sairautta. Mahdollista toista työkyvyn heikkenemiseen vaikuttanutta sairautta on tarkasteltu vain vuoden 2011 ratkaisuisia. Koko tarkastelujaksolta ei ole kattavasti saatavissa tietoa toisesta sairaudesta.

Koulutusaste on luokiteltu hakijan suorittaman korkeimman koulutuksen mukaan. Luokitus perustuu Tilastokeskuksen koulutusastejaotteluun, jota tässä selvityksessä käytetään kolmiluokkaisena: korkeintaan perusasteen koulutus, keskiasteen koulutus ja korkea-asteen koulutus. Keskiasteen koulutus tarkoittaa noin 2–3 vuoden opintoja perusasteen jälkeen ja korkea-asteen koulutus vähintään 2–3 vuotta keskiasteen jälkeen.

Työnantajasektori tarkoittaa sektoria, jonka eläkelaitoksessa eläkeratkaisu on tehty. Kyse on pääsääntöisesti sektorista, jossa eläkkeenhakija on viimeksi työskennellyt. Sektorit on luokiteltu yksityiseen ja julkiseen sektoriin.

Työuran kesto tarkoittaa työeläkettä kartuttanutta työsuhde- tai yrittäjäaikaa 23. ikävuoden täyttämisen jälkeen. Kestoa käytetään kuvaamaan työvuosien suhteellista osuutta aikuisiästä ennen työkyvyttömyyseläkkeen hakemista.

Työttömyyspäivät sisältävät ansiosidonnaisen työttömyyspäivärahan, peruspäivärahan ja työmarkkinatukeen oikeuttavat päivät vuosilta 2005–2009.

Työsuhteen tai yrittäjätoiminnan voimassaolo perustuu työeläkejärjestelmän ansaintarekisterin tietoon työsuhteen voimassaolosta. Voimassaoloa on tässä selvityksessä tarkasteltu eläkeratkaisua edeltävältä vuodelta.

Eläkelaitos tarkoittaa työkyvyttömyyseläkeratkaisun tehnyttä eläkelaitosta. Eläkekassat ja -säätiöt on analyseissä yhdistetty yhdeksi luokaksi.

Aluemuuttujana on käytetty sairaanhoitopiirejä. Sairaanhoitopiirien tehtävänä on järjestää alueensa erikoissairaanhoito. Sairaanhoitopiirejä on yhteensä 20 ja lisäksi aluejaossa on omana luokkana Ahvenanmaa. Aluejakoa on käytetty vuoden 2011 kuntajakoon perustuen.

Menetelmät

Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuuksia tarkastellaan pääasiassa kuvailevasti koko hakijajoukossa ja sen osaryhmissä. Vuoden 2011 hylkäysosuudet eri hakijaryhmissä esitetään myös ikävakioituina lukuina. Vakioväestönä käytetään vuonna 2011 työkyvyttömyyseläkeratkaisun saaneita. Eläkkeenhakijoiden taustatekijöiden yhteyttä hylkäyspäätökseen sekä hylkäysosuuden muutokseen vaikuttavia tekijöitä tarkastellaan logistista regressioanalyysiä käyttäen.

3 Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuus vuonna 2011

Työeläkejärjestelmässä tehtiin vuonna 2011 kaikkiaan noin 27 600 uutta työkyvyttömyyseläkeratkaisua. Näistä ratkaisuista valtaosa, kolme neljästä, oli myönteisiä päätöksiä. Joka neljäs ratkaisu oli kielteinen.

Hylkäysosuus ikä- ja sukupuoliryhmittäin

Vuonna 2011 naiset ja miehet hakivat työkyvyttömyyseläkettä yhtä paljon. Eläkeratkaisujen lukumäärä oli kummallakin sukupuolella noin 13 800. Ikärakenteeltaan hakijajoukko painottui työikäisten vanhempaan päähän. Puolet oli 55 vuotta täyttäneitä. (Taulukko 1.)

Naisten työkyvyttömyyseläkehakemuksia hylättiin hiukan enemmän kuin miesten. Naisten hakemusten suurempi hylkäysosuus näkyi kuitenkin lähinnä vain alle 35-vuotiaiden ikäryhmässä. Vanhemmissa ikäryhmissä naisten ja miesten hylkäysosuuksissa ei juuri ollut eroja.

Sekä naisilla että miehillä ikäryhmittäiset erot hylkäysten osuudessa olivat suuret. Nuorimmissa ikäryhmissä hylkäysosuus oli moninkertainen 60 vuotta täyttäneisiin työkyvyttömyyseläkkeen hakijoihin verrattuna.

Kaikkein vanhimman ikäryhmän pieni hylkäysosuus liittyy osittain 60 vuotta täyttäneiden henkilöiden erityiseen työkyvyttömyysmäärittelmään, jonka mukaan työntekijän työkyvyttömyyseläkeoikeutta arvioitaessa voidaan painottaa työkyvyttömyyden ammatillista luonnetta. Ammatillisen työkyvyttömyyden kriteeri on yleisempää työkyvyttömyyden kriteeriä lievempi, koska siinä työkykyä arvioidaan suhteessa henkilön omaan työhön ja ammattiin, eikä arvioissa oteta huomioon muuta saatavissa olevaa työtä.

Taulukko 1.

Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuus ja ratkaisujen lukumäärä vuonna 2011 hakijan iän ja sukupuolen mukaan.

Ikäryhmä	Hylkäysosuus, %			Ratkaisujen lukumäärä
	Miehet	Naiset	Kaikki	
Alle 35	34	40	37	2 757
35–44	38	37	38	3 459
45–54	31	33	32	7 621
55–59	21	22	21	8 132
60–	8	7	7	5 668
Kaikki	24	26	25	27 637
<i>Ikävakioitu</i>	<i>24</i>	<i>25</i>		

Hylkäysosuus eri sairausryhmissä

Hylkäysosuudessa oli suuria sairausryhmittäisiä eroja (taulukko 2). Hylkäävät päätökset olivat yleisimpiä kahdessa hakijamäärältään suurimmassa sairausryhmässä, mielenterveyden häiriöissä ja tuki- ja liikuntaelinten sairauksissa. Myös ryhmässä 'muut sairaudet' hylkäysosuus oli suuri. Tähän ryhmään kuuluu useita hakijamäärältään pieniä sairausryhmiä. Näistä sairausryhmistä erityisesti ihon sairauksien ja hengityselinten sairauksien ryhmissä hylkäyspäätökset olivat yleisiä. Vähiten hakemuksia hylättiin silloin, kun työkyvyn heikkenemisen syynä olivat kasvaimet tai verenkiertoelinten sairaudet.

Työkyvyttömyyseläkkeen hakijoiden ikärakenne on eri sairausryhmissä erilainen. Tämä näkyi selvästi kahden suurimman sairausryhmän välillä. Vuonna 2011 tuki- ja liikuntaelinten sairauksien vuoksi eläkettä hakeneiden keski-ikä oli 54 vuotta ja mielenterveyden häiriöiden sairausryhmässä yhdeksän vuotta vähemmän, 45 vuotta. Ikärakenteen huomioon ottaminen kasvattikin hylkäysosuuksien eroa näiden kahden sairausryhmän välillä. Iän vakioiminen nosti hylkäysosuutta tuki- ja liikuntaelinten sairausryhmässä viisi prosenttiyksikköä eli 33 prosenttiin ja mielenterveyden sairausryhmässä puolestaan pienensi hylkäysosuutta kolme prosenttiyksikköä eli 26 prosenttiin (taulukko 2).

Hylkäysosuuden ikäryhmittäiset erot olivat suuria erityisesti tuki- ja liikuntaelinten sairauksien ryhmässä. Tässä sairausryhmässä 55 vuotta täyttäneiden hylkäysosuus oli 16 prosenttia, kun taas alle 45-vuotiailla se oli 3,5-kertainen, 57 prosenttia. Esimerkiksi kasvainten, mielenterveyden häiriöiden ja verenkiertoelinten sairauksien ryhmissä hylkäysosuuden ikäryhmittäinen vaihtelu oli huomattavasti pienempää. (Taulukko 2.)

Taulukko 2.

Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuus ja ratkaisujen lukumäärä vuonna 2011 suurimmissa sairausryhmissä ikäryhmittäin.

Sairauspääryhmä	Hylkäysosuus, %					Ratkaisujen lukumäärä
	Ikäryhmä			Kaikki	Ikä-vakioitu	
	Alle 45	45–54	55–62			
Kasvaimet	7	9	4	6	6	1 740
Mielenterveyden häiriöt	34	31	21	29	26	7 915
Hermoston sairaudet	28	23	12	19	19	1 922
Verenkiertoelinten sairaudet	17	19	9	12	13	1 872
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	57	41	16	28	33	9 876
Vammat ja myrkytykset	36	31	14	26	24	1 932
Muut sairaudet	44	37	19	28	30	2 380
Kaikki	38	32	16	25		27 637

Taulukossa 3 tarkastellaan lähemmin mielenterveyden häiriöihin ja tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvien hakemusten hylkäysosuutta. Taulukossa esitetään näihin kahteen tautiryhmään kuuluvien, hakemusmäärältään suurimpien sairauksien hylkäysosuudet.

Taulukko 3.

*Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuus ja ratkaisujen lukumäärä vuonna 2011 eräissä mielen-
terveyden häiriöiden ja tuki- ja liikuntaelinten sairauksissa ikäryhmittäin.*

Sairauspääryhmä	Hylkäysosuus, %					Ratkaisujen lukumäärä
	Ikäryhmä			Kaikki	Ikäva- kioitu	
	Alle 45	45–54	55–62			
Mielenterveyden häiriöt						
Lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamat häiriöt (F10–19)	77	52	40	52	50	393
Skitsofrenia ym. (F20–29)	9	7	9	9	8	959
Kaksisuuntainen mielialahäiriö (F31)	19	14	12	17	13	774
Masennus (F32–33)	33	26	17	25	22	4 173
Neuroottiset häiriöt (F40–48)	58	59	40	54	48	699
Älyllinen kehitysvammaisuus (F70–79)	62	64	55	61	60	276
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet						
Nivelreuma (M05, M06, M08)	43	18	9	15	20	393
Nivelrikko (M15–19)	40	29	9	14	17	2 670
Selkäsairaus (M40–54)	59	46	19	33	36	4 613
Hartianseudun pehmytkudos- sairaus (M75)	59	40	21	29	36	1 119

Mielenterveyden häiriöiden ryhmässä hylkäysten osuus oli erityisen suuri niissä hakemuksissa, jotka perustuivat lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamiin häiriöihin, neuroottisiin häiriöihin tai älylliseen kehitysvammaisuuteen. Näistä hakemuksista yli puolet hylättiin. Alle 45-vuotiaiden ikäryhmässä päihdesairauksiin perustuvista hakemuksista hylättiin runsas kolme neljäsosaa. Myös persoonallisuushäiriöissä työkyvyttömyyseläkehylkäysten osuus oli suuri, mutta pienen tapausmäärän vuoksi sitä ei ole esitetty taulukossa. Mielenterveyden häiriöiden sairausryhmän yksittäisistä sairauksista ratkaisujen lukumäärä on selvästi suurin masennuksessa. Masennustilaan perustuvien hakemusten hylkäysosuus (25 %) oli hiukan pienempi kuin koko mielen-terveyden häiriöiden sairausryhmän hylkäysosuus (29 %). Kaikkein pienin hylkäysosuus oli skitsofreniaan ja muihin psykooseihin liittyvissä hakemuksissa: alle 10 prosenttia kaikissa ikäryhmissä.

Tuki- ja liikuntaelinten sairauksien ryhmässä suurimmat hylkäysosuudet olivat pehmytkudossairauksissa ja selkäsairauksissa, noin kolmasosa näistä hakemuksista hylättiin. Joissakin näihin luokkiin kuuluvissa yksittäisissä diagnooseissa hylkäysosuudet olivat vielä selvästi suurempia. Esimerkiksi selkäsärkyyn perustuvista hakemuksista hylättiin hiukan yli puolet. Nuorempien hakijoiden suuri hylkäysten osuus tuki- ja liikuntaelinsairauksien ryhmässä liittyi erityisesti juuri selkäsairauksiin ja pehmytkudossairauksiin. Molemmissa ryhmässä alle 45-vuotiaiden hakemuksista hylättiin lähes 60 prosenttia ja hakemuksissa, joissa tärkeimpänä diagnoosina oli selkäsärky, hylkäysten osuus oli yli 80 prosenttia. Hylkäysten osuus oli puolestaan selvästi pienempi nivelrikkoon tai nivelreumaan perustuvissa hakemuksissa.

Mielenterveyden häiriöiden ryhmään kuuluvissa sairauksissa hakijoiden ikärakenteen huomioon ottaminen jonkin verran pienensi hylkäysosuuksia. Etenkin neuroottisten häiriöi-

den ja mielialahäiriöiden sairausryhmissä hylkäysten osuus pieneni. Ikärakenteeltaan vanhemmissa tuki- ja liikuntaelinten sairauksien ryhmissä ikävakiointi sen sijaan kasvatti hylkäysosuuksia.

Työkyvyttömyyseläkeratkaisuista merkitään eläkerekisteriin aina tärkein työkyvyn heikkenemisen syynä oleva sairaus. Mikäli työkykyä heikentäviä sairauksia on useita, rekisteriin voidaan merkitä myös toinen sairauskoodi (ks. Järvisalo ym. 2010). Runsaassa puolessa vuonna 2011 ratkaistuista hakemuksista rekisteriin oli merkitty kaksi sairauskoodia.

Taulukossa 4 tarkastellaan hylkäysosuutta sairausdiagnoosien lukumäärän mukaan. Hylkäysosuus oli monisairaustapauksissa suurempi kuin yhden sairauden tapauksissa. Mikäli toinen kahdesta rekisteriin merkitystä sairaudesta eli kahdesta tärkeimmästä työkyvyn heikkenemisen syystä oli mielenterveyden häiriö, hylkäysosuus oli vielä hiukan suurempi, ja mikäli sairauksien yhdistelmänä oli mielenterveyden häiriö ja tuki- ja liikuntaelinten sairaus, hylkäysosuus kasvoi edelleen. Iän vakiointi ei juuri muuttanut tulosta. Kaikkein vanhimmilla, 60 vuotta täyttäneillä eläkkeenhakijoilla, monisairastavuus ei kuitenkaan lisännyt hylkäysriskiä. Tämä saattoi liittyä ikääntyneiden erilaiseen työkyvyttömyysmäärittelyyn.

Taulukko 4.

Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuus ja ratkaisujen lukumäärä vuonna 2011 monisairastavuuden mukaan ikäryhmittäin.

	Hylkäysosuus, %					Ratkaisujen lukumäärä
	Ikäryhmä			Kaikki	Ikäva- kioitu	
	Alle 45	45–54	55–62			
Vain yksi työkykyä heikentävä sairaus	34	27	15	23	22	12 999
Ainakin kaksi työkykyä heikentävää sairautta	42	36	16	27	27	14 638
Mielenterveyden häiriö ja joku muu sairaus	47	40	23	33	33	2 392
Mielenterveyden häiriö ja TULE-sairaus	53	47	25	36	37	880

Hylkäysosuus ja hakijan koulutus ja työura

Myös monet hakijan koulutukseen ja työuraan liittyvät piirteet olivat yhteydessä eläkeratkaisuun. Taulukosta 5 näkyy, että hylkäysosuudessa oli eroja koulutusasteen, työnantajasektorin sekä työuran keston ja tiiviyn mukaan.

Matalampi koulutustaso liittyi suurempaan hylkäysosuuteen. Esimerkiksi pelkästään perusasteen koulutuksen suorittaneiden alle 45-vuotiaiden hakemuksista 44 prosenttia hylättiin, kun taas saman ikäryhmän korkea-asteen koulutuksen suorittaneiden hylkäysosuus oli 28 prosenttia. Koulutusasteen mukaiset hylkäysosuuden erot näkyivätkin selvemmin nuoremilla kuin vanhemmilla hakijoilla.

Työnantajasektorin mukaan tarkasteltuna hylkäysten osuus oli suurempi yksityisellä kuin julkisella sektorilla. Sektorien välillä on kuitenkin myös eroja työkyvyttömyyden määrittelyssä (ks. luku 1), joten hylkäysosuuksien vertailu ei ole aivan yksioikoista. Koska ratkaistuista valtaosa, noin 70 prosenttia, tehtiin yksityisellä sektorilla, koko työeläkejärjestelmän hylkäysosuus (25 %) on lähellä yksityisen sektorin osuutta (27 %).

Työuraan liittyvien piirteiden yhteys hylkäysosuuteen korostui vanhemmissa hakijaryhmissä. Niillä hakijoilla, joiden työeläkettä kartuttanut työura oli kestänyt lähes koko aikuisiän eli vähintään 90 prosenttia 23 ikävuoden ja työkyvyttömyyseläkkeen ratkaisuvuoden väliin jäävästä ajasta, hylkäysosuus oli pienempi kuin vähemmän aikaa työskennelleillä. Samoin hylkäysosuus oli pienempi niillä hakijoilla, joilla oli vielä eläkeratkaisua edeltäneen vuoden aikana voimassa oleva työsuhde tai jotka eivät olleet kokeneet lainkaan työttömyyttä kahden eläkeratkaisua edeltäneen vuoden aikana.

Taulukko 5.

Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuus ja ratkaisujen lukumäärä vuonna 2011 hakijan koulutukseen ja työuraan liittyvien tekijöiden mukaan ikäryhmittäin.

	Hylkäysosuus, %					Ratkaisujen lukumäärä
	Ikäryhmä			Kaikki	Ikäva- kioitu	
	Alle 45	45–54	55–62			
Koulutusaste						
Ei perusasteen jälkeistä koulutusta	44	35	17	27	28	8 064
Keskiaste	37	33	16	26	25	14 366
Korkea-aste	28	26	13	20	19	5 207
Työnantajasektori						
Yksityinen	39	32	18	27	27	19 230
Julkinen	32	30	10	20	21	8 407
Työsuhteessa 23 vuoden iän ja 31.12.2010 välisestä ajasta						
0–49 %	39	38	24	34	31	6 188
50–89 %	37	31	16	25	25	11 390
90–100 %	35	27	12	18	22	9 343
Työsuhde voimassa vuonna 2010						
Ei	37	36	23	31	30	8 098
Kyllä	38	30	13	23	23	19 539
Työttömyyttä vuosina 2009–2010						
Yli puoli vuotta	40	37	23	31	30	6 646
Korkeintaan puoli vuotta	41	34	17	28	26	3 309
Ei lainkaan	36	29	13	22	23	17 682

Hylkäysosuuden alueelliset erot

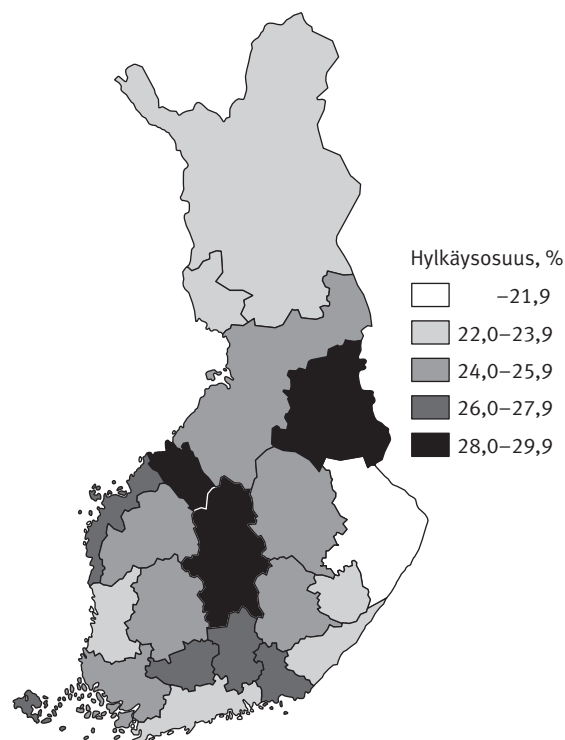
Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuuksissa oli eläkkeenhakijan asuinalueen mukaisia eroja. Kuviossa 1 alueellisia eroja tarkastellaan sairaanhoitopiireittäin.

Vuonna 2011 suurimmat hylkäysosuudet olivat hakijoilla, jotka asuivat Keski-Suomen, Keski-Pohjanmaan tai Kainuun sairaanhoitopiirien alueilla. Myös Vaasan, Kymenlaakson, Päijät-Hämeen, Kanta-Hämeen ja Ahvenanmaan sairaanhoitopiireissä hylkäyksiä oli selvästi keskimääräistä enemmän. Pienin hylkäysosuus oli puolestaan Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä asuvilla hakijoilla. Myös Etelä-Karjalan, Helsingin ja Uudenmaan, Satakunnan, Lapin sekä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiireissä hylkäysten osuus oli keskimääräistä pienempi.

Kuvion laadinnassa on käytetty ikävakioituja hylkäyslukuja, joten erot alueiden ikärakenteissa eivät selitä kuviossa näkyviä hylkäysosuuden eroja. Hylkäysten alueelliset erot eivät korreloineet selkeästi myöskään alueen työkyvyttömyyseläketiheyden kanssa. Suurimman työkyvyttömyyseläketiheyden alueet ovat itäisessä ja pohjoisessa Suomessa (ETK ja Kela 2011), jossa kuvion 1 mukaan oli sekä suuren että pienen hylkäysosuuden sairaanhoitopiirejä. Pienimmän työkyvyttömyyseläketiheyden alueista puolestaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä hylkäysten osuus oli pieni, kun taas Vaasan sairaanhoitopiirissä ja Ahvenanmaalla hylkäysten osuus oli keskimääräistä suurempi.

Kuvio 1.

Työkyvyttömyyseläkkeiden ikävakioitu hylkäysosuus sairaanhoitopiireittäin vuonna 2011.



Yhteenveto hylkäysosuuden eroista

Yhteenvetona edellä esitetyistä hylkäysosuuden eroista eri hakijaryhmissä tarkastellaan taulukossa 6 vielä eläkeratkaisuun liittyviä tekijöitä neljässä eri ryhmässä: yksityisellä ja julkisella sektorilla ja kummassakin erikseen naisilla ja miehillä. Kussakin ryhmässä tarkastellaan iän, koulutusasteen, työttömyystaustan ja sairauksien yhteyttä hylkäyspäätökseen. Sairauksista malleissa ovat mukana tärkein työkyvyttömyyseläkkeen perusteena oleva sairausryhmä sekä sairauksien lukumäärä.

Taulukosta näkyy, että samanaikaisesti vakioituina kaikki tarkasteltavat muuttujat olivat yhteydessä hylkäyspäätökseen. Iän yhteys hylkäykseen oli voimakkain julkisen sektorin naisilla. Nuorimman ikäryhmän hylkäysriski oli viisinkertainen vanhimpaan ikäryhmään nähden. Matalampi koulutusaste oli yhteydessä eläkeratkaisuun vain yksityisen sektorin nai-

silla ja julkisen sektorin miehillä. Kahdessa muussa ryhmässä eläkeratkaisuissa ei ollut koulutusasteen mukaisia eroja. Työttömyys ja etenkin pitkäaikainen työttömyys liittyi kaikissa neljässä ryhmässä hylkäyspäätöksiin. Myös sairausryhmien yhteys hylkäykseen oli molemmilla sektoreilla ja sekä naisilla että miehillä samansuuntainen: yhteys oli voimakkain tuki- ja liikuntaelinten sairauksissa. Kummallakin sektorilla, mutta etenkin yksityisaloilla, sairausryhmien väliset erot olivat kuitenkin suuremmat miehillä kuin naisilla. Yksityisen sektorin miehillä hylkäysriski oli tule-sairauksiin perustuvissa hakemuksissa peräti yksitoistaker- tainen verrattuna kasvainten sairausryhmään perustuviin hakemuksiin. Useamman kuin yhden sairauden esiintyminen työkyvyn heikkenemisen perusteena lisäsi hylkäysriskiä kaikis- sa ryhmissä, mutta erityisesti julkisella sektorilla.

Taulukko 6.

län, koulutuksen, työttömyystaustan ja sairauksien yhteys työkyvyttömyyseläkehylkäykseen yksi- tyisen ja julkisen sektorin naisilla ja miehillä (ristitulosuhde, OR).

	Yksityinen sektori				Julkinen sektori			
	Naiset ¹		Miehet ¹		Naiset ¹		Miehet ¹	
	OR	95 %:n lv	OR	95 %:n lv	OR	95 %:n lv	OR	95 %:n lv
Ikäryhmä								
55–62	1		1		1		1	
45–54	2,30	2,02–2,62	2,36	2,12–2,63	4,46	3,81–5,23	3,27	2,50–4,29
18–44	3,29	2,91–3,81	2,99	2,66–3,36	5,19	4,28–6,29	3,54	2,59–4,85
Koulutusaste								
Korkea-aste	1		1		1		1	
Keskiaste	1,26	1,09–1,46	1,00	0,87–1,16	1,14	0,97–1,34	1,56	1,15–2,13
Perusaste	1,47	1,26–1,73	1,19	1,02–1,38	0,97	0,78–1,20	1,55	1,10–2,20
Työttömyys								
Ei lainkaan	1		1		1		1	
Korkeint. puoli vuotta	1,24	1,06–1,44	1,18	1,04–1,34	1,32	1,03–1,66	1,39	0,88–2,17
Yli puoli vuotta	1,49	1,32–1,68	1,35	1,22–1,50	1,91	1,61–2,26	1,51	1,17–1,93
Sairausryhmä								
Kasvaimet	1		1		1		1	
Mielenterv. häiriöt	3,54	2,58–4,97	9,47	6,28–15,08	1,77	1,22–2,64	4,05	1,75–11,75
Hermoston sairaudet	2,52	1,73–3,74	6,52	4,21–10,59	1,24	0,77–2,01	2,41	0,93–7,50
Verenkiertoelinten sair.	1,79	1,11–2,88	4,61	2,96–7,51	1,06	0,59–1,87	1,68	0,62–5,33
Tule-sairaudet	5,99	4,38–8,38	11,19	7,44–17,79	3,04	2,11–4,53	5,06	2,18–14,78
Vammat	4,84	3,34–7,12	7,34	4,79–11,82	2,04	1,24–3,38	3,46	1,36–10,97
Muut sairaudet	4,86	3,40–7,08	11,08	7,23–17,83	2,80	1,85–4,33	4,76	1,95–14,30
Monisairastavuus								
Vain 1 diagnoosi	1		1		1		1	
Ainakin 2 diagnoosia	1,19	1,07–1,32	1,13	1,03–1,24	1,71	1,48–1,98	1,59	1,25–2,02

¹Kaikki muuttajat vakioitu samassa mallissa.

4 Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuuden muutokset 2000-luvulla

4.1 Hakemisalttius ja hylkäysosuus 2000-luvulla

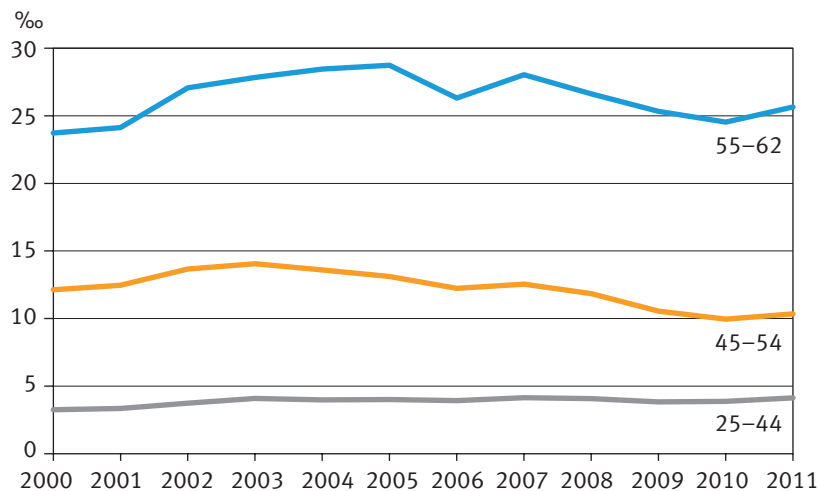
Työkyvyttömyyseläkkeiden hakemisalttiudessa ei 2000-luvulla ole ollut suuria muutoksia. Vuonna 2000 uusien hakijoiden osuus ei-eläkkeellä olevasta työeläkevakuutetusta väestöstä oli 9 promillea ja vuonna 2011 vastaavasti 10 promillea. Näissä luvuissa ei ole mukana yksilöllisen varhaiseläkkeen hakijoita kuten ei tämän selvityksen aineistossa ylipäänsä. Mikäli tämä eläkemuoto olisi mukana, vuoden 2000 luku olisi sama kuin vuoden 2011 luku, 10 promillea.

Kuviosta 2 näkyy, että 2000-luvun alkupuolella varsinaisten työkyvyttömyyseläkkeiden hakemisalttius kasvoi. Vanhimmissa ikäryhmissä kasvu liittyi osittain yksilöllisen varhaiseläkkeen käytön vähenemiseen ja esimerkiksi työttömien eläkemahdollisuuksien selvittelytoimintaan.

Hakemisalttiuden kasvu jatkui 55 vuotta täyttäneillä vuosikymmenen puoliväliin, mutta 45–54-vuotiailla hakemisalttius alkoi pienentyä jo pari vuotta aikaisemmin. Nuorimmasa ikäryhmässä hakemisalttius pysyi koko vuosikymmenen kutakuinkin neljässä promillessa, johon se 2000-luvun alkuvuosina nousi.

Kuvio 2.

Työkyvyttömyyseläkkeiden hakemisalttius¹ työeläkejärjestelmässä vuosina 2000–2011 ikäryhmittäin, promillea (ei sisällä yksilöllisiä varhaiseläkkeitä).



¹Hakemisalttius = hakijoiden osuus vastaavan ikäisestä ei-eläkkeellä olevasta työeläkevakuutetusta väestöstä.

Hylkäyspäätöksen saaneiden osuus työkyvyttömyyseläkkeen hakijoista on 2000-luvulla kasvaneet. Vuonna 2000 työeläkejärjestelmän uusista työkyvyttömyyseläkeratkaisuista 19 prosenttia oli hylkäyksiä, kun vuonna 2011 hylkäysten osuus oli 25 prosenttia – suurempi kuin koskaan aikaisemmin. Vuonna 2012 hylkäysten osuus on edelleen pysynyt korkealla tasolla.

4.2 Hylkäysosuuden muutos eri hakijaryhmissä

Hylkäysosuuden kehitys yksityisellä ja julkisella sektorilla

Hylkäysosuus on kasvanut erityisesti yksityisellä sektorilla, ensin vuosituhannen alussa ja muutaman tasaisen vuoden jälkeen jälleen vuodesta 2007 lähtien. Erityisen jyrkästi hylkäysten osuus kasvoi vuodesta 2010 vuoteen 2011. Julkisella sektorilla hylkäysten osuus kasvoi vuosituhannen alussa ja uudelleen vuonna 2011. Väliin mahtui kuitenkin seitsemän vuoden jakso, jolloin hylkäysten osuus julkisella sektorilla pieneni. (Kuvio 3a.)

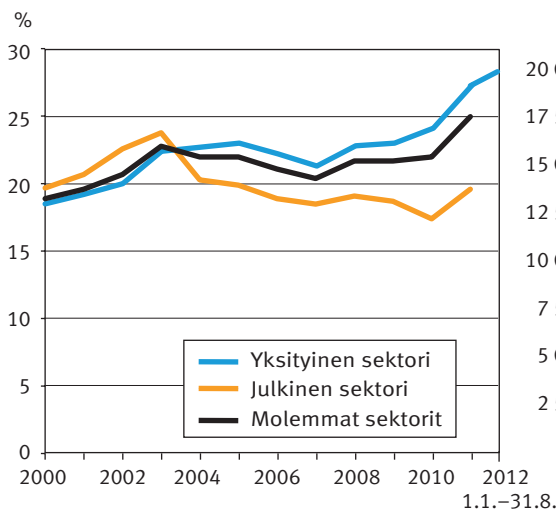
Vuoden 2012 hylkäysosuudesta on toistaiseksi saatavissa kattavasti tietoja vain yksityiseltä sektorilta. Alkuvuoden tilastojen mukaan hylkäysten osuus oli hiukan suurempi kuin edellisenä vuonna. Yksityisen sektorin hylkäysosuus oli tammi-elokuussa 2012 tehdyissä työkyvyttömyyseläkepäätöksissä 28,5 prosenttia, kun se vuonna 2011 – sekä tammi-elokuussa että koko vuonna – oli 27,3 prosenttia.

Viime vuosikymmenen alussa, jolloin hylkäysten osuus kasvoi, kasvoi myös uusien hakemusten lukumäärä. Tilanne oli samanlainen myös vuosina 2010–2011: sekä ratkaisujen lukumäärä että hylkäysosuus kasvoivat. Sen sijaan vuosina 2007–2010 samanaikaisesti hylkäysosuuden kasvaessa uudet hakemukset vähenivät. (Kuvio 3b.)

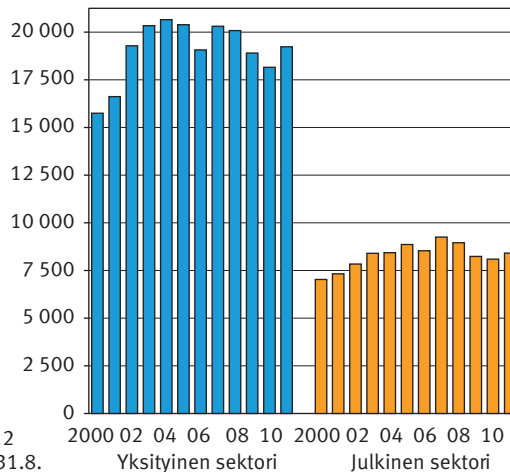
Kuvio 3.

Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuus ja ratkaisujen lukumäärä yksityisellä ja julkisella sektorilla vuosina 2000–2011. (Yksityisen sektorin hylkäysosuus myös ajalta 1.1.–31.8.2012.)

3a. Hylkäysosuus, %.



3b. Ratkaisujen lukumäärä.



Hylkäysosuuden muutokset sukupuoli- ja ikäryhmittäin

Hylkäysosuuden muutokset ovat olleet samankaltaisia sekä naisilla että miehillä (kuvio 4). Ikäryhmittäin tarkasteltuna hylkäysosuuden muutoksissa on sen sijaan eroja (kuvio 5). Vanhemmissa ikäryhmissä – joissa ratkaisujen lukumäärä on suurin – kehitys noudatti koko järjestelmän trendiä: vuosituhannen alussa kasvua, sitten vähenemistä tai tasaista, ja vuon-

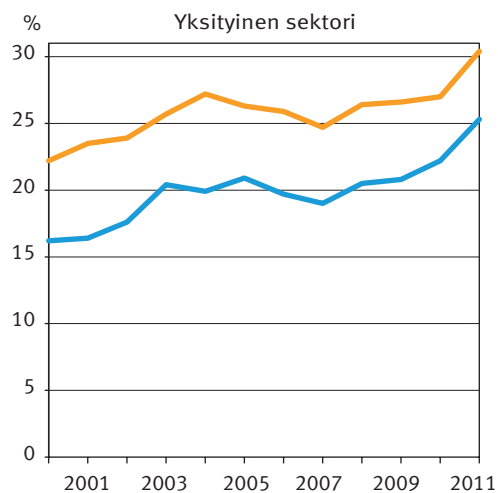
na 2011 jälleen kasvua. Sen sijaan nuoremmissa ikäryhmissä, alle 55-vuotiailla, hylkäysten osuus kasvoi koko 2000-luvun ajan sekä yksityisen että julkisen sektorin ratkaisuisissa. Etenkin julkisella sektorilla 2000-luvun alkuvuosien jälkeen työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuuden kehitys olikin yli ja alle 55-vuotiailla erisuuntaista.

Työkyvyttömyyseläkkeen hakijoiden ikärakenne muuttui 2000-luvulla. Kaikkein vanhimmassa ja kaikkein nuorimmassa ikäryhmässä hakijoiden lukumäärät ja myös suhteelliset osuudet kasvoivat vuodesta 2000 vuoteen 2011. Keskimäinen ikäryhmä ja siinä erityisesti 50–54-vuotiaiden hakijoiden lukumäärä ja osuus puolestaan pienenevät merkittävästi. (Kuvio 5b.) Hakijoiden ikärakenteessa tapahtui siis painottumista sekä nuorimpiin että vanhimpiin. Yksityisellä sektorilla hakijoiden keski-ikä hiukan nuortui: 51,0 vuodesta 50,4 vuoteen. Julkisella sektorilla keski-ikä puolestaan kasvoi: 50,4 vuodesta 52,5 vuoteen.

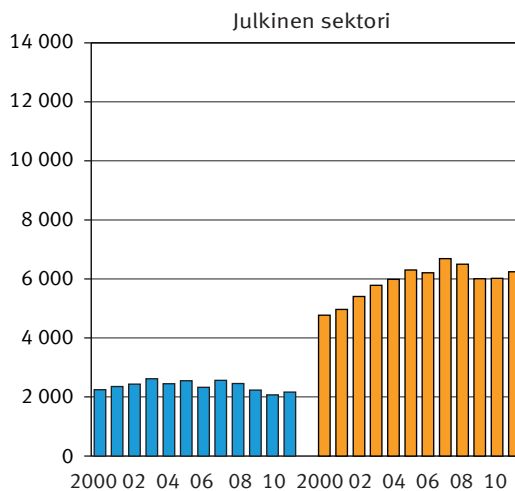
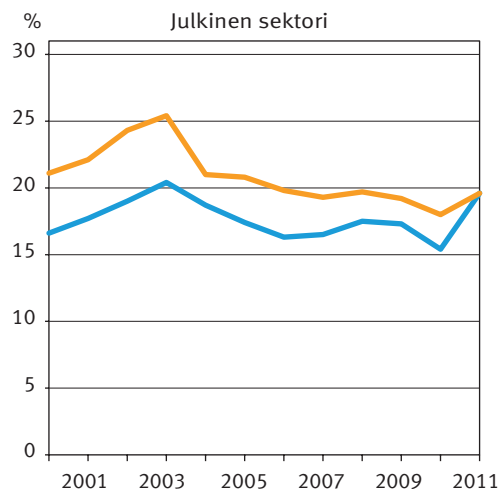
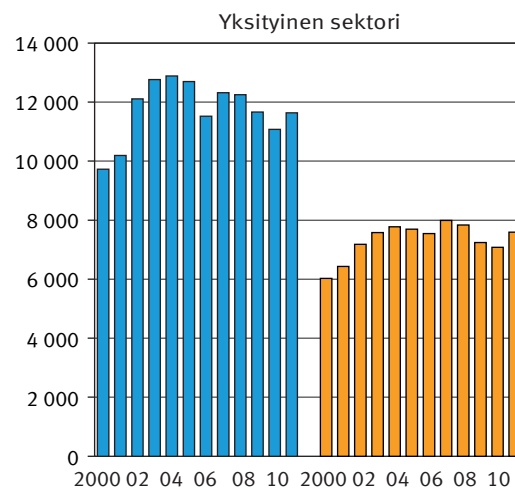
Kuvio 4.

Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuus ja ratkaisujen lukumäärä sukupuolen mukaan yksityisellä ja julkisella sektorilla vuosina 2000–2011.

4a. Hylkäysosuus, %.



4b. Ratkaisujen lukumäärä.

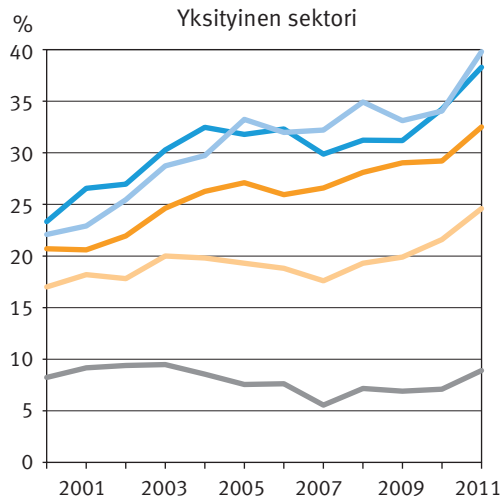


Miehet Naiset

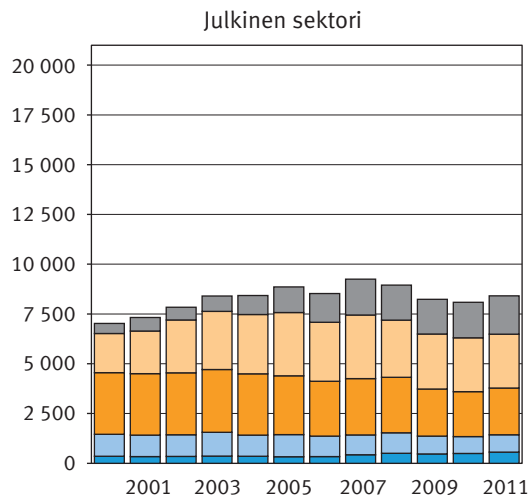
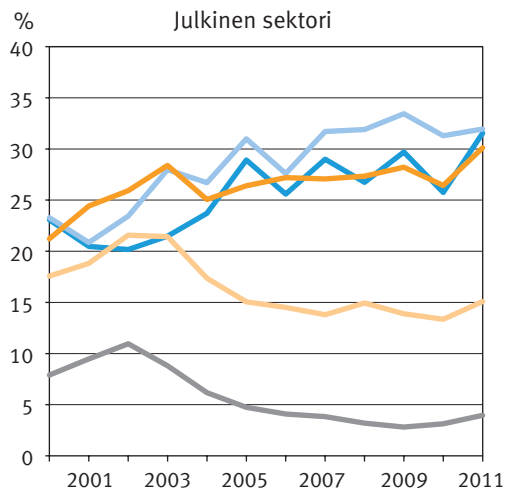
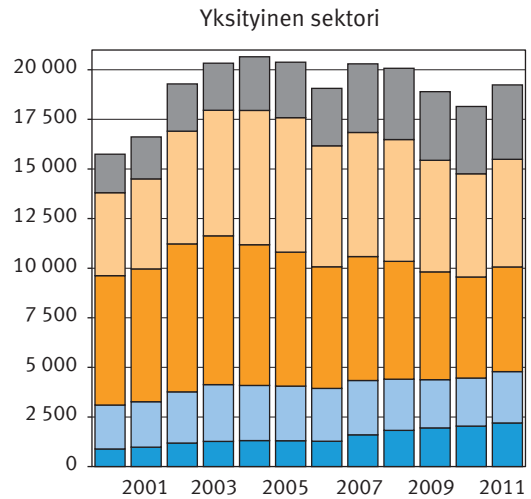
Kuvio 5.

Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuus ja ratkaisujen lukumäärä ikäryhmittäin yksityisellä ja julkisella sektorilla vuosina 2000–2011.

5a. Hylkäysosuus, %.



5b. Ratkaisujen lukumäärä.

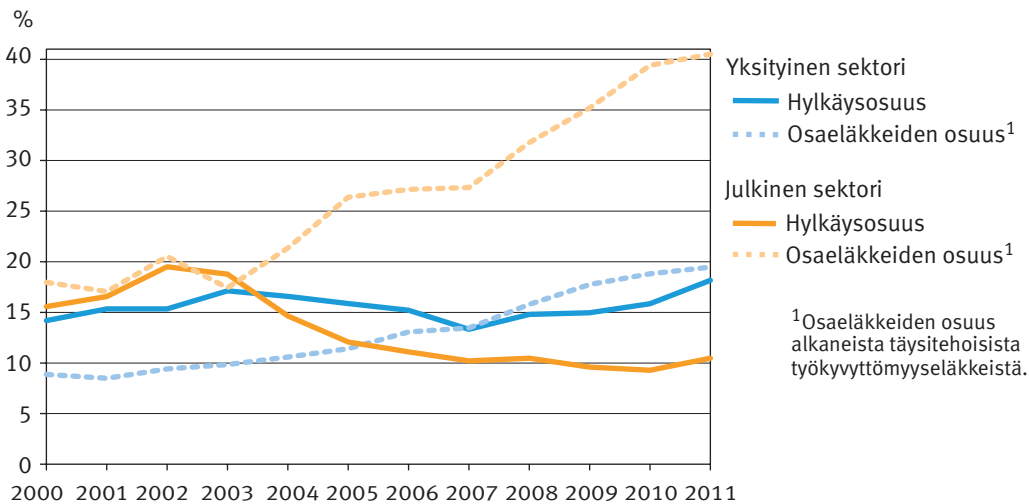


Alle 35 35–44 45–54 55–59 60–

Erityisesti kunta-alan vanhimpien työkyvyttömyyseläkkeen hakijoiden hylkäysosuuden pienenemistä 2000-luvun alkupuolelta lähtien selittänee osaltaan osatyökyvyttömyyseläkkeiden käytön kasvu. Osatyökyvyttömyyseläkkeiden osuus kaikista uusista työkyvyttömyyseläkkeistä kääntyi kasvuun samaan aikaan, kun työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuus vanhimmissa ikäryhmissä kääntyi laskuun. Sekä osatyökyvyttömyyseläkkeiden kasvu että hylkäysosuuden pieneneminen kohdistuivat 55 vuotta täyttäneisiin ja näkyivät voimakkaammin julkisella kuin yksityisellä sektorilla. (Kuvio 6.)

Kuvio 6.

Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuus ja alkaneiden osatyökyvyttömyyseläkkeiden osuus 55 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä yksityisellä ja julkisella sektorilla vuosina 2000–2011.



Kaikkein vanhimman ikäryhmän hylkäysosuuden pieneneminen viime vuosikymmenen puolivälissä voi myös liittyä vuonna 2004 voimaan tulleeseen 60 vuotta täyttäneitä hakijoita koskevaan työkyvyn arvioinnin erityissäännökseen, joka lievensi tämän ikäryhmän työkyvyttömyyskriteereitä (ks. luku 1).

Takuueläke ja vuoden 2011 hylkäysosuuden kasvu

Vuoden 2011 hylkäysosuuden kasvu näkyi kattavasti molemmilla työnantajasektoreilla. Tämän kasvun on arveltu osittain liittyneen kyseisenä vuonna voimaan tulleeseen Kelan takuueläkkeeseen. Takuueläkkeen saaminen edellyttää, että muut eläkkeet, joihin henkilö mahdollisesti on oikeutettu, on haettu ennen takuueläkkeen myöntämistä. Tämä edellytys toi myös työeläkejärjestelmään uusia työkyvyttömyyseläkkeen hakijoita.

Vuonna 2011 sellaisissa työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkehakemuksissa, joihin liittyi Kelan takuueläke, hylkäysten osuus oli 28,6 prosenttia eli jonkin verran suurempi kuin koko työeläkejärjestelmän 25,0 prosentin hylkäysosuus. Koska työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkehakemuksissa takuueläketapauksia oli kuitenkin vain 1 700 eli noin kuusi prosenttia kaikista uusista hakemuksista, niiden merkitys hylkäysosuudelle oli pieni. Mikäli takuueläketapauksia ei olisi ollut lainkaan työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkehakijoiden joukossa, eläkkeiden hylkäysprosentti olisi pienentynyt vain 0,3 prosenttiyksikköä eli 24,7 prosenttiin. Takuueläkkeen merkitys vuoden 2011 hylkäysosuuden kasvulle oli pieni, mutta kuten seuraavassa jaksossa tuodaan esille, takuueläke liittyi kuitenkin eräisiin yksittäisiin sairauksiin perustuvien eläkehakemusten hylkäysosuuden jyrkkään kasvuun.

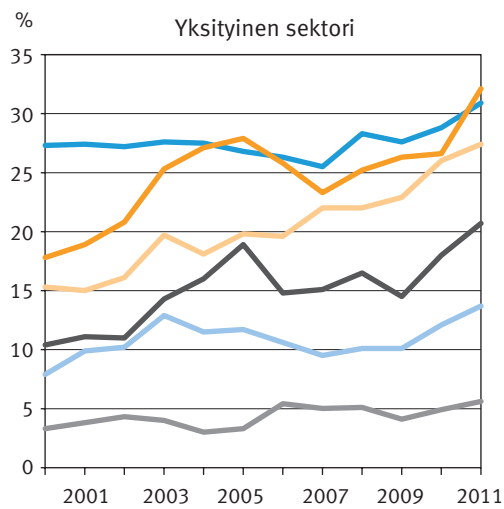
Hylkäysosuuden muutokset eri sairausryhmissä

Seuraavassa tarkastellaan hylkäysosuuden muutoksia sairausryhmittäin. Kuviossa 7 esitetään yksityisen sektorin hylkäysosuus kuudessa suurimmassa sairausryhmässä. Julkiselta sektorilta mukana on vain kaksi suurinta sairausryhmää, koska ratkaisujen lukumäärä muissa sairausryhmissä oli pieni.

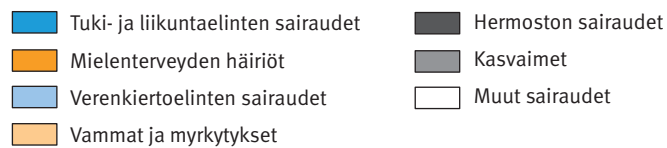
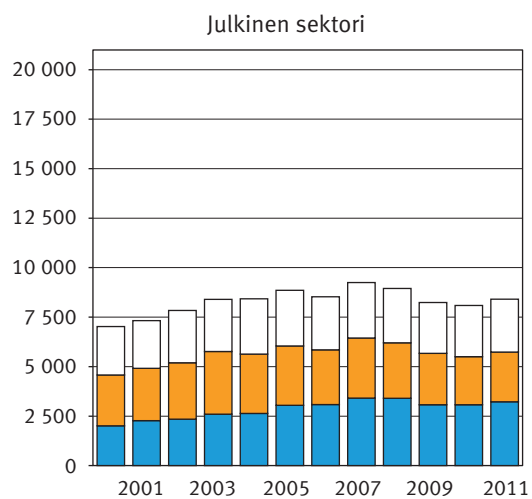
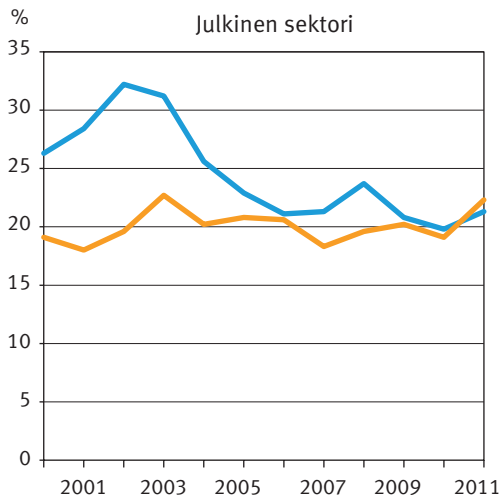
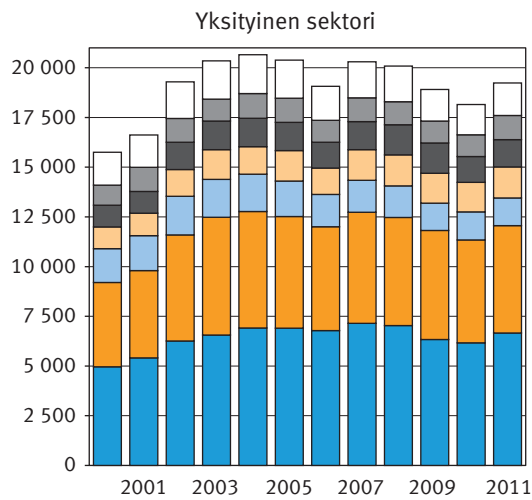
Kuvio 7.

Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuus ja ratkaisujen lukumäärä sairausryhmittäin yksityisellä ja julkisella sektorilla vuosina 2000–2011.

7a. Hylkäysosuus, %.



7b. Ratkaisujen lukumäärä.



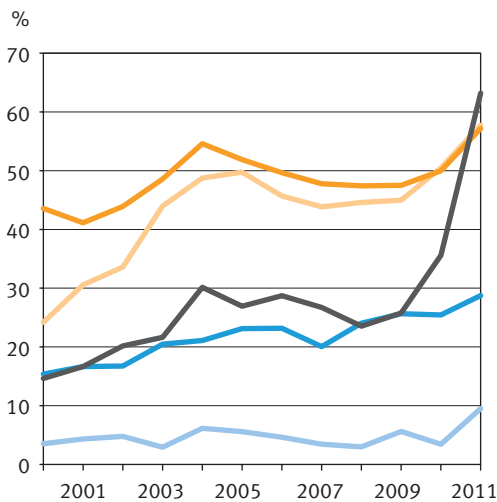
Kuten kuviosta 7 näkyy, hylkäysosuuden kehitys eri sairausryhmissä on ollut varsin samanlaista, vaikka hylkäysosuuden tasossa onkin suuria sairausryhmittäisiä eroja. Yksityisellä sektorilla hylkäysosuus on 2000-luvun aikana kasvanut kaikissa sairausryhmissä. Sen sijaan julkisella sektorilla tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin ja mielenterveyden häiriöihin perustuvien hakemusten hylkäysosuuksien kehityksessä on eroja. Tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvissa hakemuksissa hylkäysosuuden kehitys noudatti vanhempien ikäryhmien laskusuuntaista trendiä, kun taas mielenterveyden häiriöiden sairausryhmässä hylkäysosuuden kehitys oli lähempänä nuorten kasvavaa trendiä.

Kuviossa 8 tarkastellaan vielä lähemmin hylkäysosuuden muutosta eräissä mielenterveyden häiriöiden ryhmään kuuluvissa sairauksissa. Kuviossa esitetään vain yksityisen sektorin tiedot. Mielenterveyden häiriöiden sairausryhmän yksittäisistä sairauksista masennustila ja toistuva masennus ovat työkyvyttömyyseläkehakemusten perusteina ehdottomasti yleisimpiä. Vuonna 2011 ne kattoivat 26 prosenttia kaikista uusista hakemuksista ja yli puolet, 53 prosenttia, mielenterveyden häiriöiden sairausryhmän hakemuksista. Masennukseen perustuvissa hakemuksissa hylkäysosuus on koko 2000-luvun kasvanut, mutta vähemmän kuin useimmissa muissa mielenterveyden häiriöissä.

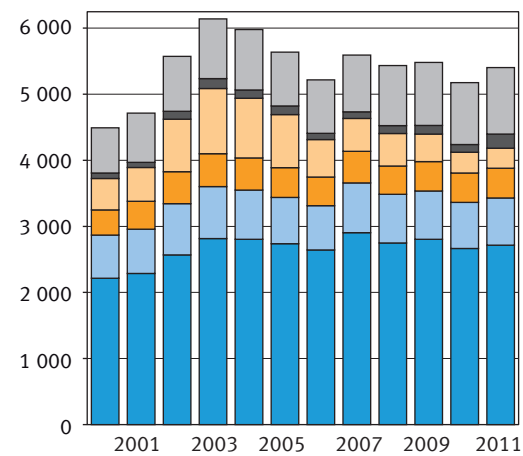
Kuvio 8.

Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuus ja ratkaisujen lukumäärä eräissä mielenterveyden sairauksien ryhmissä yksityisellä sektorilla vuosina 2000–2011.

8a. Hylkäysosuus, %.



8b. Ratkaisujen lukumäärä.



Erityisen voimakasta yksityisen sektorin hylkäysosuuden kasvu on ollut joissakin hakijamäärältään pienissä ryhmissä kuten lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamien häiriöiden sairausryhmässä ja älyllisen kehitysvammaisuuden ryhmässä (kuvio 8.). Päihteisiin liittyvien

mielenterveyden häiriöiden merkitys hylkäysosuuden kasvussa näkyi erityisesti 2000-luvun alkupuolella. Tähän ryhmään kuuluvien hakemusten lukumäärä kaksinkertaistui vuodesta 2000 vuoteen 2003 ja samanaikaisesti myös hylkäysten osuus lähes kaksinkertaistui. Tämä ilmiö liittyi muun muassa valtakunnallisiin hankkeisiin, joissa pyrittiin löytämään pitkäaikaistyöttömistä eläkkeisiin oikeutetut henkilöt (ks. esim. Taipale 2001).

Älyllisen kehitysvammaisuuden sairausryhmässä kiinnittää erityisesti huomiota vuoden 2011 jyrkkä kasvu. Tämä kasvu liittyi osittain takuueläkkeen käyttöön ottoon. Lievästi kehitysvammaisten työkyvyttömyyseläkehakemusten lukumäärä kaksinkertaistui takuueläkkeen myötä ja samalla hylkäysosuus kasvoi. Ilman takuueläketapauksia hylkäysosuus älyllisen kehitysvammaisuuden sairausryhmässä olisi vuonna 2011 ollut 48 prosenttia, kun se nyt oli 63 prosenttia.

Myös skitsofrenian sairausryhmässä takuueläke liittyy vuoden 2011 hylkäysosuuden kasvuun. Mikäli takuueläketapauksia ei olisi ollut skitsofreniaan perustuvien hakemusten joukossa lainkaan, hylkäysosuus olisi ollut nykyisen kymmenen prosentin sijasta vain viisi prosenttia eli samalla tasolla kuin aiempina vuosina.

Hylkäysosuuden muutokset koulutustason ja työelämään kiinnittymisen mukaan

Kuvioissa 9–11 tarkastellaan hylkäysosuuden kehitystä eri koulutus- ja työuraryhmissä. Tarkastelu koskee vain vuosia 2007–2011, koska näiden tietojen osalta aineisto oli varhaisemmilta vuosilta puutteellinen.

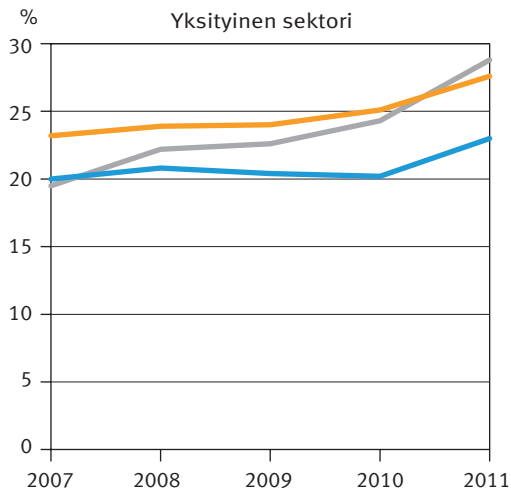
Luvussa 3 todettiin, että vuonna 2011 työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuus oli suurin niillä hakijoilla, joilla ei ollut mitään perusasteen jälkeistä koulutusta (taulukko 5). Aiempiä vuosina ja julkisella sektorilla myös vuonna 2011 suurin hylkäysosuus oli kuitenkin keskiasteen koulutuksen suorittaneilla (kuvio 9a). Keski-asteen koulutuksen suorittaneet työkyvyttömyyseläkkeen hakijat olivat kaikkina tarkasteluvuosina keski-ikältään nuorempia kuin kahteen muuhun koulutustasoryhmään kuuluvat hakijat, mikä osaltaan selittää suurempaa hylkäysosuutta.

Korkeintaan perusasteen koulutuksen suorittaneiden työkyvyttömyyseläkkeen hakijoiden hylkäysosuus kasvoi tarkastelujaksolla eniten. Eläkeratkaisujen lukumäärä sen sijaan pieneni. Korkeamman koulutustason ryhmissä hylkäysosuus kasvoi jonkin verran maltillisemmin tai ei lainkaan ja myös ratkaisujen lukumäärissä muutokset olivat vähäisempiä. (Kuvio 9.)

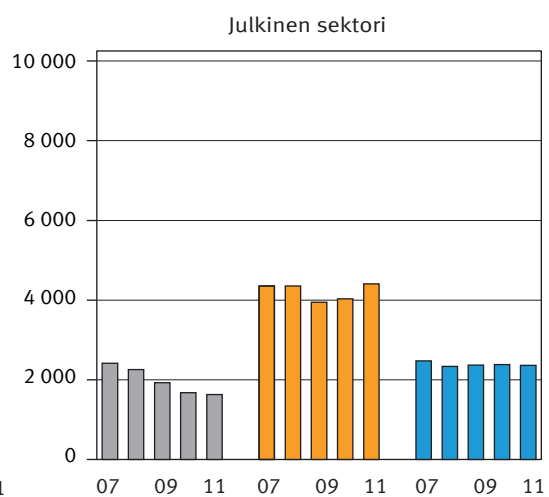
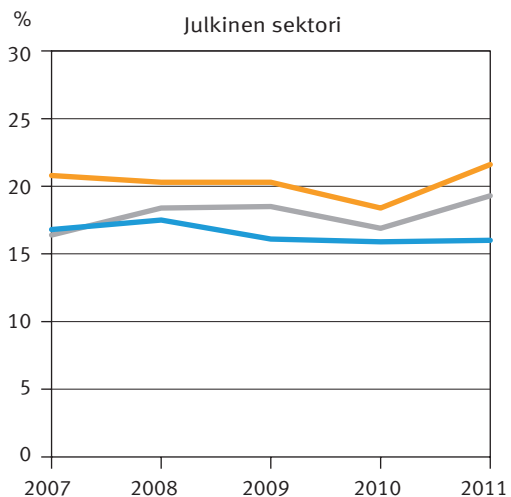
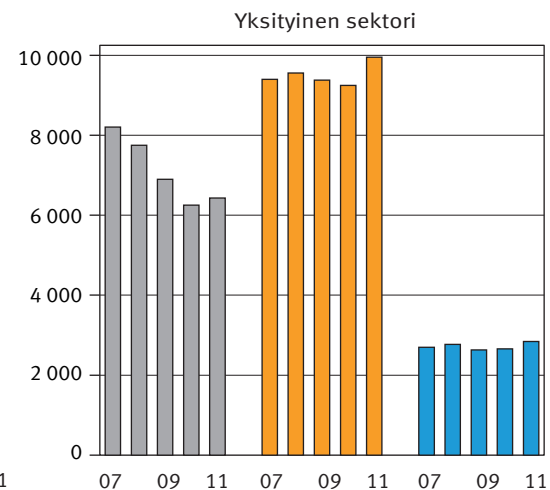
Kuvio 9.

Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuus ja ratkaisujen lukumäärä yksityisellä ja julkisella sektorilla koulutusasteen mukaan vuosina 2007–2011.

9a. Hylkäysosuus, %.



9b. Ratkaisujen lukumäärä.



■ Korkeintaan perusaste ■ Keskiaste ■ Korkea-aste

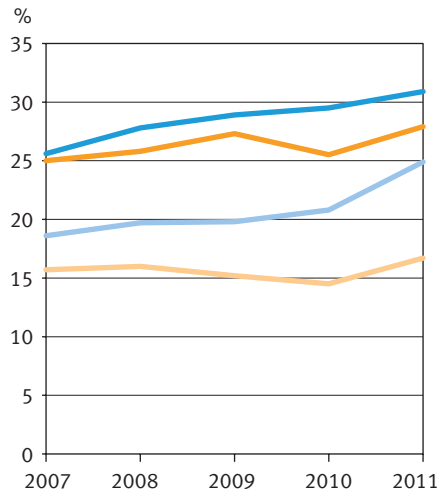
Sekä yksityisellä että julkisella sektorilla työttömyystaustaisten hakijoiden hylkäysosuus oli kaikkina tarkasteluvuosina selvästi suurempi kuin niiden hakijoiden, joilla ei ollut työttömyyttä eläkepäätöstä edeltäneiden kahden vuoden aikana. Yksityisellä sektorilla sekä työttömänä olleiden että muiden hylkäysosuudet kasvoivat. Julkisella sektorilla muutokset olivat pienempiä. (Kuvio 10a.)

Yksityisellä sektorilla työttömänä olleiden työkyvyttömyyseläkkeen hakijoiden lukumäärä kasvoi vuodesta 2010 vuoteen 2011 (kuvio 10b.). Kasvu koski erityisesti pitkään, yli puolitoista vuotta työttömänä olleita.

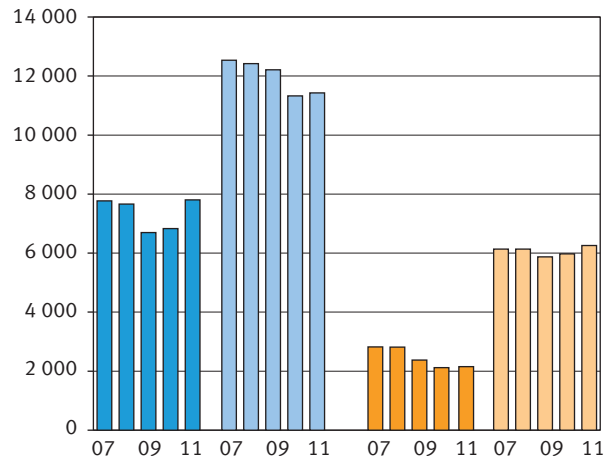
Kuvio 10.

Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuus ja ratkaisujen lukumäärä yksityisellä ja julkisella sektorilla kahden eläkepää töstä edeltäneen vuoden työttömyystaustan mukaan vuosina 2007–2011.

10a. Hylkäysosuus, %.



10b. Ratkaisujen lukumäärä.



Yksityinen sektori

Ollut työttömänä

Ei työttömyyttä

Julkinen sektori

Ollut työttömänä

Ei työttömyyttä

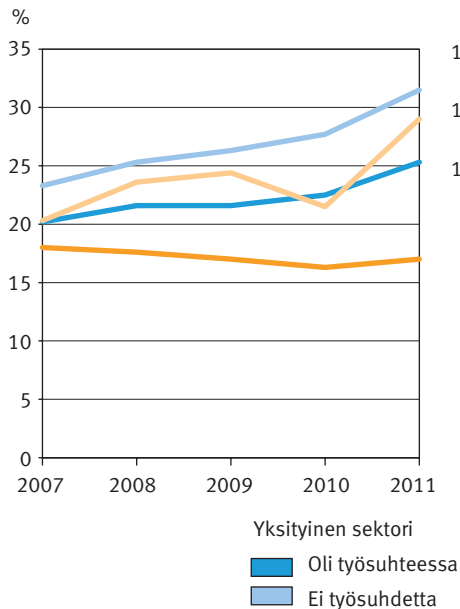
Toinen työuraan liittyvä tarkastelu koskee työsuhteen voimassaoloa ennen eläkepää töstä. Kuviossa 11 esitetään työkyvyttömyyseläkehakemusten hylkäysosuus sen mukaan, oliko hakijalla hakemusta edeltävän vuoden aikana voimassa olevaa työ- tai yrittäjäsuhdetta.

Yksityisellä sektorilla hylkäysosuus kasvoi kummassakin ryhmässä, sekä työsuhteessa että ilman työsuhdetta olleilla, sen sijaan julkisella sektorilla hylkäysosuus kasvoi vain niillä, joilla ei ollut työsuhdetta. (Kuvio 11.) Vuodesta 2010 vuoteen 2011 ratkaisujen lukumäärä kasvoi molemmilla sektoreilla sekä työsuhteessa että ilman työsuhdetta olleilla.

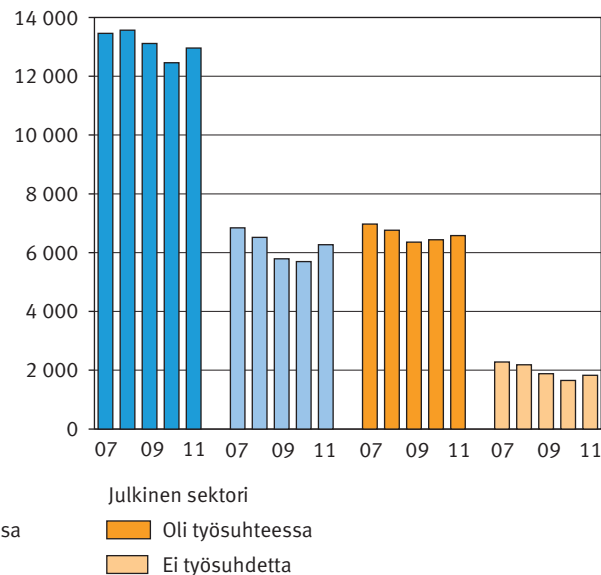
Kuvio 11.

Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuus ja ratkaisujen lukumäärä yksityisellä ja julkisella sektorilla vuosina 2007–2011 sen mukaan, oliko työsuhde voimassa eläkepäättöstä edeltäneenä vuonna.

11a. Hylkäysosuus, %.



11b. Ratkaisujen lukumäärä.



4.3 Selittävätkö hakijajoukon rakenteelliset muutokset hylkäysosuuden kasvua?

Hylkäysosuuden taso ja hakemusmäärien muutokset joidenkin edellisissä jaksoissa kuvattujen tekijöiden suhteen antavat aiheita olettaa, että hylkäysten kasvu voi osittain olla seurausta hakijajoukon rakenteen muutoksista. Seuraavassa tarkastellaan joidenkin rakenteellisten tekijöiden merkitystä hylkäysosuuden kasvulle. Tarkastelussa keskitytään vuoden 2011 kasvuun.

Taulukon 7 perusmalli (malli 1) kertoo vuosien 2010 ja 2011 välisen hylkäysosuuden muutoksen ristitulosuhteen, kun mitään muita tekijöitä ei ole vakioitu. Malleissa 2–3 tarkastellaan rakenteellisten tekijöiden vaikutusta hylkäysosuuteen seuraamalla ristitulosuhteen muutosta. Mikäli ristitulosuhde pienenee, vakioidut tekijät ovat yhteydessä hylkäysosuuden kasvuun. Taulukkoon on myös laskettu tunnusluku, vakioinnin vaikutus, joka kertoo kuinka suuren osan hylkäysosuuden kasvusta kyseinen vakiointi selittää.

Malleissa on vakioitu hakijajoukon rakennetta kuvaavista tekijöistä ikä ja sukupuoli, eräitä työkyvyn heikkenemisen syynä olevia sairauksia sekä työhön kiinnittymiseen liittyen kahden eläkeratkaisua edeltäneen vuoden työttömyyspäivät ja työsuhteen voimassaolo eläkeratkaisua edeltävänä vuonna. Lisäksi on vakioitu eläkelaitos ja sairaanhoitopiiri. Näin on otettu huomioon esimerkiksi eläkelaitosten asiakaskuntien väliset erot. Sairaanhoitopiirit puolestaan kuvaavat paitsi hakijakunnan alueellista jakautumista myös mahdollisia terveydenhuoltopalvelujen alueellisia eroja.

Taulukko 7.

Hylkäysosuuden muutos (ristitulosuhde, OR) vuodesta 2010 vuoteen 2011, rakenteellisten tekijöiden vakioinnin vaikutus¹.

	Malli 1 Perusmalli	Malli 2a Ikä ja sukupuoli vakioitu	Malli 2b Sairauksia vakioitu ²	Malli 2c Työhön kiinnit. vakioitu ³	Malli 2d Eläkelaitos vakioitu	Malli 2e Sairaanhoidopiiri vakioitu	Malli 3 Mallit 2a+2b+2c 2d+2e
Kaikki							
OR	1,176	1,180	1,169	1,162	1,170	1,174	1,147
95 %:n lv	1,130–1,224	1,133–1,230	1,122–1,217	1,116–1,210	1,124–1,219	1,127–1,222	1,100–1,195
vakioinnin vaik., %		-2 %	4 %	8 %	3 %	1 %	16 %
Julkinen sektori							
OR	1,159	1,154	1,152	1,154	-	1,159	1,139
95 %:n lv	1,071–1,254	1,064–1,252	1,064–1,248	1,066–1,250	-	1,071–1,255	1,049–1,237
vakioinnin vaik., %		3 %	4 %	3 %	-	0 %	13 %
Yksityinen sektori							
OR	1,181	1,187	1,171	1,160	1,176	1,178	1,145
95 %:n lv	1,127–1,238	1,131–1,245	1,117–1,227	1,107–1,216	1,122–1,232	1,125–1,236	1,091–1,202
vakioinnin vaik., %		-3 %	6 %	12 %	3 %	2 %	20 %
Alle 55-vuotiaat							
OR	1,206	1,203	1,199	1,186	1,198	1,202	1,167
95 %:n lv	1,136–1,280	1,133–1,277	1,129–1,273	1,117–1,259	1,128–1,272	1,132–1,276	1,098–1,240
vakioinnin vaik., %		1 %	3 %	10 %	4 %	2 %	19 %
55–62-vuotiaat							
OR	1,170	1,196	1,155	1,131	1,170	1,167	1,136
95 %:n lv	1,080–1,267	1,102–1,298	1,066–1,252	1,043–1,226	1,080–1,267	1,077–1,265	1,045–1,234
vakioinnin vaik., %		-15 %	9 %	23 %	0 %	2 %	20 %

¹ Vakioinnin vaikutus = (perusmallin OR–vakioidun mallin OR)/(perusmallin OR–1)*100.

² Vakioidut sairaudet: älyllinen kehitysvammaisuus ja verenkiertoelinten sairaudet, julkisella sektorilla lisäksi selkäsairaudet.

³ Työsuhteen voimassaolo eläkeratkaisua edeltävänä vuonna ja työttömyyspäivien lukumäärä kahtena eläkeratkaisua edeltävänä vuonna.

Vuonna 2010 tai vuonna 2011 työkyvyttömyyseläkeratkaisun saaneiden ikä- ja sukupuolirakenteen erot eivät selittäneet hylkäysosuuden kasvua. Ikärakenteen vaikutus oli etenkin yksityisen sektorin vanhemmassa ikäryhmässä negatiivinen. Vanhimmissa ikäryhmässä hakijat olivat vuonna 2011 vanhempia kuin edellisenä vuonna, ja koska hylkäysosuus on vanhimmissa hakijoilla pienin, ikärakenteen muutoksen olisi pitänyt näkyä hylkäysosuuden pienemisenä, ei kasvuna. Nuoremmissa hakijaryhmässä, alle 55-vuotiailla, ikärakenne hiukan nuortui, mikä tarkoittaa suurempaa hylkäysosuutta. Ikärakenteen muutos selitti kuitenkin alle 55-vuotiaidenkin hylkäysosuuden kasvusta vain yhden prosentin. (Taulukko 7, malli 2a.)

Suurimmissa sairausryhmissä oli tarkasteltavien vuosien välillä vain pieniä eroja, jotka eivät selittäneet hylkäysosuuden muutosta. Joillakin yksittäisillä sairauksilla tai sairausryhmillä oli kuitenkin merkitystä. Esimerkiksi älyllinen kehitysvammaisuus, verenkiertoelinten sairaudet ja julkisella sektorilla myös selkäsairaudet olivat yhteydessä hylkäysosuuden kas-

vuun. Älyllisen kehitysvammaisuuden merkitys hylkäysosuuden kasvulle oli selkeä: sekä ratkaisujen lukumäärä että niiden hylkäykset kasvoivat. Selkäsairauksien esiintyminen vaikutti samansuuntaisesti. Sen sijaan verenkiertoelinten sairauksien vaikutus oli toisenlainen. Verenkiertoelinten sairauksiin perustuvien ratkaisujen määrä väheni, ja koska tässä sairausryhmässä hylkäyksiä on vähän, ratkaisujen väheneminen pienensi matalan hylkäysosuuden tapausten suhteellista osuutta ja samalla kasvatti korkean hylkäysosuuden tapausten osuutta. Kokonaisuudessaan näidenkin sairauksien merkitys hylkäysosuuden kasvulle oli kuitenkin pieni. Molemmat sektorit sisältävässä tarkastelussa vain neljä prosenttia muutoksesta selittyi näiden sairauksien vakioinnilla. Yksityisen sektorin 55 vuotta täyttäneillä sairauksien vakioinnin vaikutus hylkäysosuuden kasvuun oli yhdeksän prosenttia. (Taulukko 7, malli 2b.)

Tarkastelussa mukana olevista tekijöistä työhön kiinnittymättömyys selitti eniten hylkäysosuuden kasvua. Työttömyystaustan ja työsuhteen puuttumisen vakioiminen selitti yksityisen sektorin 55 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä lähes neljänneksen hylkäysosuuden kasvusta. Muissa tarkastelluissa ryhmissä vaikutus oli kuitenkin pienempi. (Taulukko 7, malli 2c.)

Eläkelaitoksen ja sairaanhoitopiirin vakioinneilla haluttiin vielä selvittää olisiko esimerkiksi eläkelaitosten asiakaskunnan muutoksilla tai alueellisilla muutoksilla merkitystä hylkäysosuuden kasvulle. Näillä tekijöillä oli muutaman prosentin suuruinen vaikutus hylkäysosuuden kasvuun. (Taulukko 7, mallit 2d ja 2e.)

Kaikkiaan tässä tarkastellut tekijät selittivät vuonna 2011 tapahtuneesta hylkäysosuuden kasvusta yksityisellä sektorilla noin viidenneksen ja julkisella sektorilla runsaan kymmenesosan. (Taulukko 7, malli 3.)

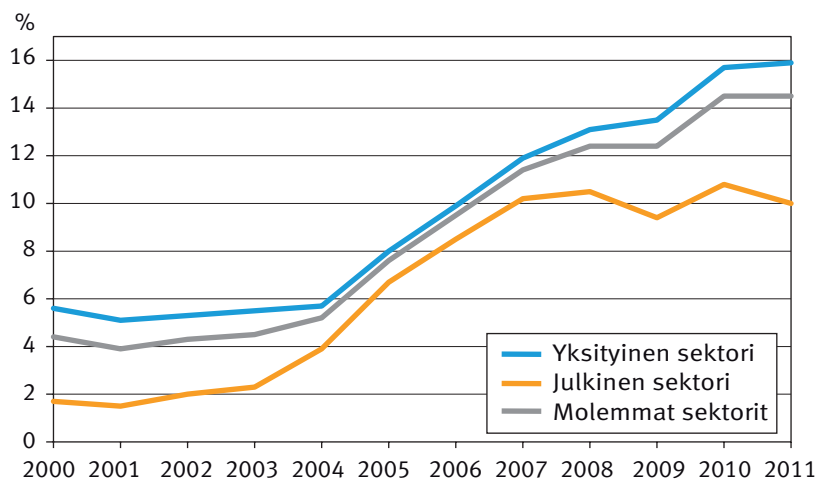
5 Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäykset ja ammatillinen kuntoutus

Vaikka työkyvyttömyyseläkehakemus hylätään, hakija voi kuitenkin täyttää työeläkekuntoutuksen saamisen edellytykset. Ammatillista työeläkekuntoutusta – koulutusta, työpaikkakuntoutusta tai apuvälineitä – onkin enenevästi alettu tarjota työssä selviytymisen tukemiseksi eläkkeelle siirtymisen sijasta.

Seuraavassa tarkastellaan hylkäävän työkyvyttömyyseläkepääatöksen saaneiden myönteisiä kuntoutuspääatöksiä. Taulukoissa esitetään niiden eläkehylkäyksen saaneiden osuus, joille myönnettiin työeläkekuntoutusta saman kalenterivuoden aikana. Vuosituhannen alussa tällaisia tapauksia oli muutama prosentti ja vuoteen 2011 mennessä osuus kasvoi 15 prosenttiin. Yksityisellä sektorilla eläkehylkäyksen saaneiden kuntoutusmyönnot olivat yleisempiä kuin julkisella sektorilla. (Kuvio 12.)

Kuvio 12.

Niiden osuus vuosina 2000–2011 yksityisellä ja julkisella sektorilla työkyvyttömyyseläkkeen hylkäyspääatöksen saaneista, joille samana vuonna myönnettiin työeläkekuntoutusta, %.



Työkyvyttömyyseläkehakemuksen tärkeimmän sairausryhmän mukaan tarkasteltuna hylkäyspääatöksen saaneiden kuntoutusmyönnot olivat yleisimpiä tuki- ja liikuntaelinten sairausryhmässä. Tässä sairausryhmässä alle 45-vuotiaista vuonna 2011 eläkehylkäyksen saaneista kolmasosa sai saman vuoden aikana kuntoutusmyönnon. Mielenterveyden häiriöiden sairausryhmässä eläkehylkäykseen sen sijaan harvoin liittyi kuntoutusmyönnot: vuonna 2011 vain seitsemän prosenttia eläkehylkäyksen saaneista sai kuntoutusmyönnon, eikä ikäryhmien välillä ollut eroa. (Taulukko 8.)

Taulukko 8.

Niiden osuus vuonna 2011 työkyvyttömyyseläkkeen hylkäyspäätöksen saaneista, joille samana vuonna myönnettiin työeläkekuntoutusta, sairausryhmän ja ikäryhmän mukaan, %.

	Ikäryhmä			Kaikki
	Alle 45	45–54	55–62	
Kaikki	17	17	9	15
Sairauspääryhmä				
Kasvaimet ¹	8
Mielenterveyden häiriöt	7	9	7	7
Hermoston sairaudet	22	17	11	17
Verenkiertoelinten sairaudet ¹	10
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	33	24	12	22
Vammat ja myrkytykset	19	15	7	11
Muut sairaudet	19	12	5	11

¹Hylkäyspäätöksen saaneiden pienen lukumäärän vuoksi osuuksia ei ole esitetty ikäryhmittäin.

6 Hylkäyspäätökset muutoksenhakuasteissa

Jos hakija on tyytymätön eläkelaitoksen tekemään työkyvyttömyyseläkepäätökseen, hän voi hakea siihen muutosta Työeläkeasioiden muutoksenhakulautakunnalta (TELK). Valitus toimitetaan kuitenkin päätöksen antaneelle eläkelaitokselle, joka ensin tutkii, voiko se itse oikaista antamansa päätöksen. Mikäli eläkelaitos ei oikaise päätöstä hakijan vaatimuksen mukaisesti, valitus etenee Työeläkeasioiden muutoksenhakulautakuntaan. Muutoksenhakulautakunnan päätöksestä hakija voi edelleen valittaa vakuutusoikeuteen. Myös tässä tapauksessa valitus toimitetaan eläkelaitokselle, joka voi joko välittömästi itse oikaista päätöksen tai lähettää valituksen vakuutusoikeuden ratkaistavaksi. (ETK 2011.)

Työkyvyttömyyseläkeoikeutta koskevien valitusten lukumäärissä ei ole ollut suuria muutoksia vuosien 2007 ja 2011 välillä (taulukko 9). Yksityisellä sektorilla sekä eläkelaitoksiin tulleiden valitusten että TELK:n tekemien ratkaisujen lukumäärät ovat pysyneet lähes ennallaan, kun taas julkisella sektorilla valitusten määrä on jonkin verran pienentynyt. Vakuutusoikeudessa ratkaistujen tapausten lukumäärä on molemmilla sektoreilla selvästi vähentynyt. Taulukossa 9 esitetyt vakuutusoikeuden ratkaisujen lukumäärät sisältävät kuitenkin kaikki työeläkevalitukset, myös muut kuin työkyvyttömyyseläkettä koskevat. Vakuutusoikeuden ratkaisemia työkyvyttömyyseläkeoikeutta koskevia valituksia ei tilastoida erikseen. Eri muutoksenhakuvaiheiden tilastolukuja tarkasteltaessa on lisäksi syytä muistaa, että käsitteilyajoista johtuen yhden vuoden aikana eläkelaitoksissa ja eri muutoksenhakuasteissa ratkaistut tapaukset ovat vain osittain samoja.

Taulukko 9.

Työeläkelaitoksissa ja muutoksenhakuelimissä käsiteltyjen työkyvyttömyyseläkeoikeutta koskevien valitusten lukumäärät vuosina 2007 ja 2011.

	Yksityinen sektori		Julkinen sektori	
	2007	2011	2007	2011
Työeläkelaitoksen ratkaisut itseoikaisusta, 1. vaihe	3 750	3 732	1 382	1 112
TELK:n ratkaisut	2 842	2 995	1 272	807
Työeläkelaitoksen ratkaisut itseoikaisusta, 2. vaihe	1 073	952	510	292
Vakuutusoikeuden ratkaisut ¹	2 119	1 414	661	340

¹ Vakuutusoikeuden ratkaisut sisältävät kaikki työeläkkeitä koskevat valitukset, myös muut kuin työkyvyttömyyseläkkeitä koskevat.

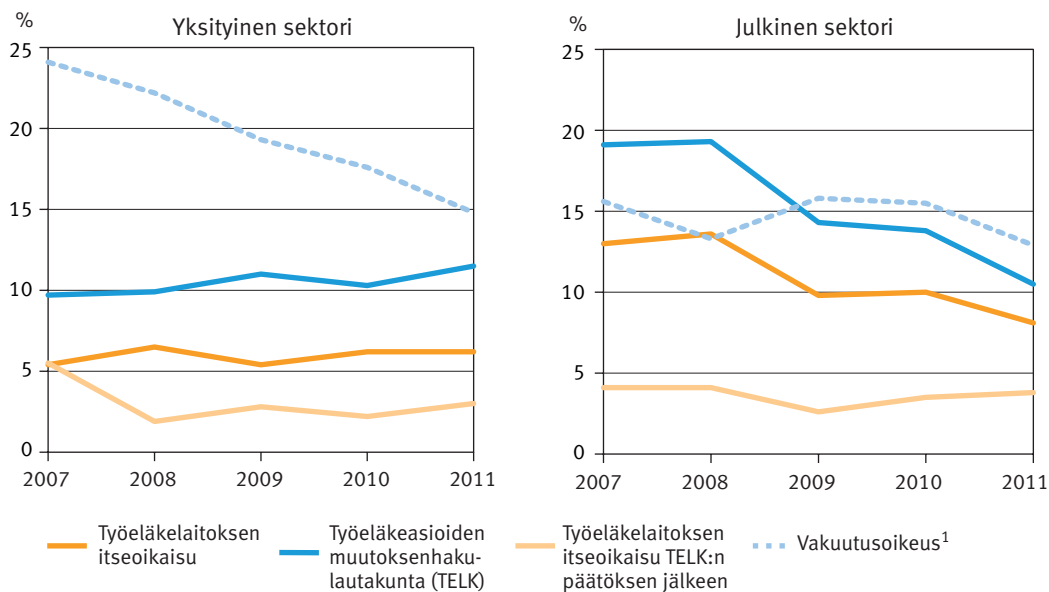
Vuonna 2011 työeläkelaitoksille tuli yhteensä 4 844 työkyvyttömyyseläkeoikeutta koskevaa ensimmäisen muutoksenhakuasteen valitusta. Näistä seitsemässä prosentissa eläkelaitos hyväksyi valituksen ja oikaisti päätöksen itse. Työeläkeasioiden muutoksenhakulautakunnassa ratkaistiin 3 802 työkyvyttömyyseläkkeiden valitusasiaa, joista 11 prosentissa alkuperäinen päätös muuttui. Toiseen muutoksenhakuasteeseen, vakuutusoikeuteen, osoitettuja valituksia tuli työeläkelaitoksiin tutkittaviksi 1 244, joista kolmessa prosentissa tehtiin itseoikaisu. Va-

kuutusosoikeus ratkaisi kaikkiaan 1 754 työeläkevalitusta – myös muita kuin työkyvyttömyyttä koskevia – ja näistä 14 prosentissa päätös muuttui.

Kuviossa 13 on esitetty työeläkelaitosten tekemien itseoikaisujen osuus työkyvyttömyyseläkevalituksista sekä muutospäätösten osuus molemmissa valitusasteissa vuosina 2007–2011. Sekä eläkelaitosten itseoikaisujen että valitusasteiden muutospäätösten osuus tehdyistä valituksista on molemmilla sektoreilla ollut viime vuosina joko tasainen tai laskeva.

Kuvio 13.

Työkyvyttömyyseläkettä koskevien valitusten itseoikaisuprosentti työeläkelaitoksissa sekä Työeläkeasioiden muutoksenhakulautakunnan ja vakuutusosoikeuden¹ muutosprosentit vuosina 2007–2011, %.



¹ Vakuutusosoikeuden tiedot sisältävät kaikki työeläkkeitä koskevat valitukset, myös muut kuin työkyvyttömyyseläkkeitä koskevat.

7 Yhteenveto ja pohdinta

Hylkäysten osuus suurempi kuin koskaan aiemmin

Vuonna 2011 uusien työkyvyttömyyseläkehakemusten hylkäysosuus oli työeläkejärjestelmässä 25 prosenttia, enemmän kuin koskaan aikaisemmin. Julkisella sektorilla hylkäysten osuus oli 19,6 prosenttia, sen sijaan yksityisellä sektorilla osuus oli suurempi, 27,3 prosenttia. Vuonna 2012 yksityisen sektorin hylkäysosuus on edelleen kasvanut: vuoden 2012 tammie-lokuussa se oli 28,5 prosenttia.

Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuus on kasvanut lähes koko 2000-luvun. Lähinnä julkisen sektorin vanhimmissa ikäryhmissä suunta oli kuitenkin 2000-luvun alkuvuosien jälkeen laskeva. Vuodesta 2010 vuoteen 2011 kasvu oli erityisen jyrkkää. Koko työeläkejärjestelmässä hylkäysosuus kasvoi silloin 3 prosenttiyksikköä, mikä oli puolet koko 2000-luvun kasvusta. Vuonna 2011 hylkäysosuus kasvoi eri ikäryhmissä, sekä naisilla että miehillä ja myös kaikissa suurimmissa sairausryhmissä.

Hylkäysosuudessa hakijaryhmittäisiä eroja

Työkyvyttömyyseläkepäättösten tarkastelu osoitti, että hylkäysten osuudessa oli suuria eroja eri eläkehakijaryhmien välillä. Hylkäysosuus oli suuri esimerkiksi nuorilla, tuki- ja liikuntaelinten sairauksia potevilla, vähän koulutetuilla ja työttömyystaustaisilla.

Osa näistä eroista on helposti yhdistettävissä eläkelakien työkyvyttömyysmääritelmiin. Esimerkiksi 60 vuotta täyttäneiden työkyvyttömyyden ammatillinen painotus ja ylipäänsä sosiaalitaloudellisten seikkojen suurempi merkitys vanhempien hakijoiden työkyvyttömyyden arvioinnissa (ks. ETK 2008) selittävät vanhimpien ikäryhmien pienempää hylkäysosuutta. Myös sektorien väliset työkyvyttömyysmäärittelyn erot – kunta-alan ammatillinen ja yksityisen sektorin yleinen työkyvyttömyysmäärittely – ovat ainakin osaselityksenä yksityisalojen kunta-alaa suuremmalle hylkäysosuudelle.

Hylkäysten osuus oli suurin tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin tai mielenterveyden häiriöihin perustuvissa hakemuksissa ja pienin kasvainten tai verenkiertoelinten sairauksiin perustuvissa hakemuksissa. Sairausryhmittäiset erot hylkäysosuudessa liittyvät osittain siihen, että eläkehakemuksissa epämääräiset, monioireiset ja lieväasteiset sairaustilat ovat joissakin sairausryhmissä yleisempiä kuin muissa. Työkyvyttömyyskriteereissä painotetaan lääketieteellistä näyttöä toimintakyvyn heikkenemisestä ja epämääräisemmät sairaustilat sopivat siten huonosti työkyvyttömyyden arvioinnin viitekehykseen (Virta ja Mäki 1999). Eriytyisesti tuki- ja liikuntaelinten sairauksien ja mielenterveyden häiriöiden ryhmissä edellä kuvattujen sairaustilojen esiintyminen ei liene harvinaista. Tätä tulkintaa tukee myös norjalaisen tutkimuksen havainto, jonka mukaan suuri työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysriski liittyi erityisesti kompleksisiin tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin tai mielenterveyden häiriöihin. Näihin kahteen sairausryhmään kuuluvissa tarkasti määriteltävissä sairaustiloissa hylkäysten osuus oli sen sijaan pieni. (Galaasen ym. 2012.) Kiinnostava tulos aiemmassa suomalaisessa tutkimuksessa on myös se, että tiedoiltaan puutteellisia lääkärinlausuntoja oli eniten juuri tuki- ja liikuntaelinsairauksiin perustuvissa eläkehakemuksissa ja etenkin tä-

män sairausryhmän hylkäyspäätökseen johtaneissa hakemuksissa. Tiedoiltaan puutteelliset lausunnot johtivat ylipäänsä herkemmin hylkäykseen kuin moitteettomat lausunnot. (Virta 2001.)

Myös monisairastavuus liittyi hylkäyspäätöksiin. Varsinkin mielenterveyden häiriön ja tuki- ja liikuntaelinten sairauden yhdistelmässä hylkäyspäätökset olivat yleisiä. Sama havainto näkyi norjalaisessa tutkimuksessa, jossa todettiin lisäksi, että työkyvyttömyyseläemyönnön saaneisiin verrattuna hylkäyksen saaneet kokivat sekä terveytensä että terveyteen liittyvän elämänlaatunsa huonommaksi (Ydreborg ym. 2006). Monisairastavuus ei kuitenkaan lisännyt kaikkein vanhimpien hakijoiden hylkäysriskiä. Onkin mahdollista, että monisairastavuus sisältyy helpommin vanhimman ikäryhmän sosiaalitaloudellisia seikkoja, rasisittuneisuutta ja ammatillisuutta painottavaan työkyvyttömyysmäärittelyyn.

Eläkeratkaisuissa oli havaittavissa myös sosioekonomisia eroja. Matalampi koulutustaso kasvatti hylkäysriskiä ja samoin heikko työmarkkinoille kiinnittyminen liittyi hylkäyspäätöksiin. Työttömyyden ja hylkäysten välinen yhteys voi liittyä esimerkiksi työttömien työkyvyn ja sen kehityksen erityispiirteisiin, spesifien terveysongelmien puuttumiseen ja työkyvyn arvioinnin vaikeuteen (ks. Pensola ym. 2006; Määttä 2011; Saikku 2011). Työttömien työkyvyn arviointia on pidetty poikkeuksellisen hankalana ja abstraktina muun muassa siksi, että työttömällä ansiotyöhön osallistuminen ja työkyvyn arviointi ovat ajallisesti etäällä toisistaan. Tämän on katsottu johtavan siihen, että työttömien työkyvyttömyyseläkeoikeuden arvioinnissa painottuu erityisesti lääketieteellinen tieto viasta, vammasta tai sairaudesta. (Rajavaara 2000; TEM 2011.) Toisaalta työttömyyteen liittyi kuitenkin usein juuri ei-lääketieteellisiä työkyvyn tai työllistymiskyvyn ongelmia (Saikku 2011). Työttömien epätarkempaan sairaustiloihin viittaa esimerkiksi Mirandan ym. (2011) havainto, jonka mukaan kipuoireilun ja masentuneisuuden yhteisesiintyminen oli työttömällä suomalaisilla kaksi kertaa yleisempää kuin työssäkävillä. Työttömien muita suurempi hylkäysosuus voi myös liittyä työvoima- ja eläkejärjestelmien väliseen toimintaan. Työvoimaviranomaiset saattavat automaattisesti kannustaa asiakkaitaan työkyvyttömyyseläkkeen hakemiseen etenkin silloin, jos sairausvakuutuksen päivärahopäivät ovat täynnä. Galaasen ym. (2012) ovat esittäneet huolestuneisuutensa Norjan vastaavasta tilanteesta. He katsoivat, että työttömien ja vähän koulutettujen suuressa työkyvyttömyyshylkäysriskissä on vaarana jo syrjäytyneiden henkilöiden syrjäytymisen syveneminen.

Järjestelmän muutoksilla jonkin verran merkitystä hylkäysosuuden muutoksille

Eläkkeiden ja työttömyysturvan muutoksilla on ollut jonkin verran merkitystä 2000-luvulla tapahtuneille hylkäysosuuden muutoksille. Yksilöllisen varhaiseläkkeen poistuminen, työttömyyseläkkeen vähittäinen lakkauttaminen ja osa-aikaeläkkeen ikärajojen nousu ovat todennäköisesti lisänneet työkyvyttömyyseläkettä hakevien joukkoa. Kaikkien kolmen eläke-
muodon on katsottu osittain korvanneen työkyvyttömyyseläkettä (Rantala 2008; Blomgren ym. 2011; Salonen ja Takala 2010). Niiden supistuminen lienee kuitenkin erityisesti kasvat-
tanut työkyvyttömyyseläkkeen hakijoiden joukkoa ja samalla hylkäysosuutta.

Osatyökyvyttömyyseläkkeen käytön kasvu ja 60 vuotta täyttäneiden työkyvyn määrittelyn erityiskriteerit ovat todennäköisesti vaikuttaneet toiseen suuntaan: niiden käyttö on lieventänyt työkyvyttömyyden määrittelyä ja siten mahdollisesti pienentänyt hylkäysosuutta. Vuonna 2003 julkisella sektorilla alkanut osatyökyvyttömyyseläkkeiden lukumäärän nopea kasvu ja samanaikaisesti laskuun kääntynyt työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuus tukevat tätä olettamusta.

2000-luvulla on toteutettu myös monia sellaisia hankkeita ja käytäntöjä, joissa varta vasten on pyritty löytämään työkyvyttömyyseläkkeeseen oikeutettuja auttamalla tai patistamalla heitä eläkkeen hakemisessa. Tällaisista hankkeista yksi esimerkki on työministeriön ELMA-hanke, jonka kautta tehtiin vuosina 2001–2004 noin 6500 työkyvyttömyyseläkehakemusta (Työministeriön julkaisemattomat tilastot). Näistä hakemuksista hylättiin kolmannes eli selvästi enemmän kuin vastaavan ajankohdan keskimääräinen hylkäysosuus. Toinen esimerkki on vuonna 2011 voimaan tullut takuueläke, jonka kriteerit edellyttävät myös työkyvyttömyyseläkkeen hakemista, mikäli takuueläkkeen hakijalla saattaisi olla siihen oikeus. Takuueläke lisäsi työeläkejärjestelmän uusia työkyvyttömyyseläkehakemuksia ja kasvatti hylkäysosuutta 0,3 prosenttiyksikköä vuonna 2011.

Työttömyystausta selittää osan hylkäysosuuden kasvusta

Vuoden 2011 hylkäysosuuden kasvuun liittyneiden rakenteellisten tekijöiden selvittelyssä eniten painoa sai työkyvyttömyyseläkkeen hakijoiden työttömyystaustan yleistyminen. Työttömyystausta selitti erityisesti yksityisen sektorin 55 vuotta täyttäneiden hylkäysosuuden kasvusta lähes neljänneksen.

On mahdollista, että työttömyyteen ja työllisyyteen liittyvillä tekijöillä on huomattavasti suurempikin merkitys hylkäysosuuden kasvulle, kuin mitä tämän tutkimuksen aineistossa oli mahdollista havaita. Tutkimuksessa tarkasteltiin vain eläkkeen hakemista edeltävää työttömyyttä, mutta myös tuleva työttömyys tai työttömyyden uhka voi liittyä työkyvyttömyyseläkkeen hakemiseen. Eläkehakemusten ja erityisesti niihin liittyvien työnantajan lausuntojen perusteella vaikuttaa siltä, että työkyvyttömyyseläkehakemuksen jättäminen juuri ennen lomautuksen alkamista, irtisanomispäivää tai yrityksen lakkauttamista ei ole harvinaista. Tieto tulevasta työttömyydestä ei kuitenkaan sisällynyt tämän tutkimuksen aineistoon.

Rekisteritutkimuksen keinot hylkäysten kasvun tutkimisessa rajalliset

Kokonaisuudessaan tutkimuksessa tarkastellut hakijajoukon rakenteelliset tekijät – ikä, sukupuoli, sairaudet, työhön kiinnittyminen, eläkelaitos ja alue – selittivät vuoden 2011 hylkäysosuuden kasvusta yksityisellä sektorilla viidenneksen ja julkisella sektorilla runsaan kymmenesosan. Tämä tarkoittaa sitä, että mikäli näiden tekijöiden vaikutus olisi poistettu, vuoden 2011 hylkäysosuus olisi koko työeläkejärjestelmässä ollut 0,5 prosenttiyksikköä pienempi (27,0 % > 26,5 %). Yksityisellä sektorilla hylkäysosuus olisi ollut 0,6 prosenttiyksikköä pienempi (27,3 % > 26,7 %) ja julkisella sektorilla vastaavasti 0,3 prosenttiyksikköä (19,6 % > 19,3 %).

Se että tarkastellut tekijät selittivät hylkäysosuuden kasvusta varsin vähän, kertoo muun muassa rekisteritietojen rajallisista mahdollisuuksista tutkimusongelman selvittämisessä. Sellaiset oleelliset tiedot kuten esimerkiksi hakijoiden työkyvyttömyyden ja jäljellä olevan työkyvyn aste tai eläkeratkaisijoiden arvioinnin painotukset eivät ole rekistereistä poimittavissa. Hylkäysosuuden tutkimisessa monimenetelmäinen tutkimusote olisikin hyödyksi (ks. Virta 2001).

Muutoksenhakuasteiden linja varsin yhtenäinen eläkelaitosten kanssa

Tutkimuksen tulokset tukivat pieneltä osin käsitystä rakennemuutosten vaikutuksesta työkyvyttömyyseläkehakemusten hylkäysosuuden kasvuun. Mikä selittää loput kasvusta? Onko kyse esimerkiksi hakijoiden työkyvyn muutoksista? Haetaanko eläkkeitä työkykyisempinä kuin ennen? Kolmekymmentä vuotta sitten Työkyvyttömyyden arviointitoimikunnan mie-tinnössä esitettiin lääkäreille suunnatun kyselyn tuloksia. Lääkäreiden mielestä eläkkeiden hakemistius muista kuin terveydellisistä syistä oli lisääntynyt. (KM 1982.) Tätä näkemystä on pidetty yhtenä selitysmahdollisuutena myös viime vuosien kasvulle (Pölkki 2012), eivätkä tämän tutkimuksen tulokset sulje sitä pois.

Tutkimuksen tulokset jättävät myös tilaa ratkaisutoiminnan muutoksiin liittyvälle selityslinjalle. Ovatko esimerkiksi rajatapaukset, joissa juridisia perusteluja on sekä myöntöön että hylkäykseen, lisääntyneet ja liittykö niiden käsittelyyn mahdollisesti jonkinlaisia painotuksen muutoksia?

Hylkäyksiä koskevien valitusten määrä ei kuitenkaan ole lisääntynyt ja muutoksenhakuasteissa ratkaistujen valitusten muutosprosentit ovat pysyneet kutakuinkin ennallaan tai jopa hiukan pienentyneet. Eläkelaitosten ratkaisutoiminnassa ei tämän perusteella näyttäisi tapahtuneen suuria poikkeamia muutoksenhakuasteiden linjasta.

Työkyvyttömyyseläkehylkäyksen saaneille enenevästi ammatillista kuntoutusta

Työkyvyttömyyseläkekäytännöissä voi näkyä myös pyrkimys työurien pidentämiseen. Kun eläkekriteerit eivät täyty, voidaan eläkkeelle siirtymisen sijasta pyrkiä tukemaan työssä jatkamista esimerkiksi ammatillisella kuntoutuksella. Eläkehylkäykseen liittyvät työeläkekuntoutusmyönnöt ovatkin 2000-luvun puolivälistä lähtien lisääntyneet. Työeläkekuntoutus koskettaa kuitenkin edelleen vain pientä joukkoa työkyvyttömyyseläkehakemukseen hylkäyspäätöksen saaneista: vuonna 2011 hylkäyksen saaneista 15 prosentille myönnettiin saman vuoden aikana työeläkekuntoutusta.

Kuntoutusmyönnöt painoutuivat nuoriin, tuki- ja liikuntaelinten sairauksien vuoksi eläkettä hakeneisiin, eli juuri siihen ryhmään, jossa työkyvyttömyyseläkehakemusten hylkäysosuus oli erityisen suuri. Toisessa suuren hylkäysosuuden ryhmässä, mielenterveyden häiriöiden perusteella eläkettä hakeneilla, kuntoutusmyönnöt olivat kuitenkin harvinaisia. Tämä tulos kuvaa yleisemmin ammatillisen kuntoutuksen sairausjakaamaa. Työeläkekuntoutuksen sairausperusteista tuki- ja liikuntaelinsairauksien osuus on yli puolet ja mielenterveyssyiden vain viidesosa (Saarnio 2012).

Lopuksi

Onko 25 prosentin hylkäysosuus paljon vai vähän? Kansainvälisten vertailujen perusteella se on pikemminkin vähän kuin paljon. OECD:n (2010) kymmenen maan vertailussa työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuus oli Suomessa kolmanneksi pienin. Euroopan maista esimerkiksi Saksassa hylkäysten osuus oli kaksinkertainen Suomeen verrattuna. Vain Tanskassa hylkäysosuus oli huomattavasti pienempi ja Norjassa hiukan pienempi kuin Suomessa. Vertailussa ei kuitenkaan otettu huomioon järjestelmien tai hylkäyksiksi luokiteltavien tapausten eroja.

Työeläkejärjestelmässä hylkäysten osuus oli vuonna 2011 myös pienempi kuin kansaneläkejärjestelmässä, jossa hylkäyksiä oli 35,7 prosenttia. Tämä ero selittyy kuitenkin osittain eläkepäästösten luokittelun eroilla.

Hylkäyspäätöksen saajan näkökulmasta hylkäyksiä on kuitenkin varmasti liikaa. Hylkäys on päätöksen saajalle lähes aina pettymys ja se koetaan usein sekä epäoikeudenmukaisena että loukkaavana. Monille se merkitsee myös toimeentulon ongelmia. (Loikkanen 2010; Määttä 2011.)

Neljäsosa hylkäyksiä on paljon myös etuusjärjestelmien näkökulmasta. Hylkäysten määrä kertoo eri toimijatahojen yhtenäisen näkemyksen puutteesta ja työkykytulkintojen eroista. Se kertoo eri toimijatahojen yhteistyön sujumattomuudesta sekä työkykyongelmien ehkäisyn ja sairausjaksojen jälkeisten työhön paluun prosessien epäonnistumisesta. Ja se kertoo myös tarpeesta pohtia työkyvyn määrittelyä yhteiskunnallisten, taloudellisten ja kulttuuristen muutosten kontekstissa.

Tärkein keino vähentää työkyvyttömyyseläkehylkäysten aiheuttamia ongelmia löytynee kuitenkin työkyvyn heikkenemisprosessin alkupäästä, pyrkimyksistä vähentää työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen tarvetta.

KIRJALLISUUS

Blomgren J, Hytti H, Gould R (2011) Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden työttömyys- ja sairaustausta eri eläkejärjestelmissä. Kansaneläkelaitos, Nettityöpapereita 26/2011. www.kela.fi/tutkimus.

ETK (2008) Työkyvyn arviointi ja eläkeasian ratkaiseminen. Soveltamisohje, Eläketurvakeskus. <http://tyoelakelakipalvelu.etk.fi>.

ETK (2011) Varsinainen muutoksenhaku. Soveltamisohje, Eläketurvakeskus. <http://tyoelakelakipalvelu.etk.fi>.

ETK (2012) Suomen työeläkkeensaajat ja vakuutetut 2010. Suomen virallinen tilasto: Sosiaaliturva 2012. Eläketurvakeskus, Keva ja Valtiokonttori. Helsinki.

ETK ja Kela (2011) Tilasto Suomen eläkkeensaajista kunnittain 2010. Suomen virallinen tilasto: Sosiaaliturva 2011. Eläketurvakeskus ja Kansaneläkelaitos. Helsinki.

Galaasen AM, Bruusgaard D, Claussen B (2012) Excluded from social security: Rejections of disability pension applications in Norway 1998–2004. *Scand J Public Health* 40:142–149.

Gould R (2001) Työttömyys ikääntyneiden työkyvyttömyyseläkekäytännössä 1990-luvulla. *Sosiaalilääk Aikak* 38:172–185.

Gould R, Nyman H (2002) Työkyvyttömyyseläkkeet 1990-2001. Eläketurvakeskuksen monistetta 38. Helsinki.

Gould R, Nyman H, Lampi J (2008) Osatyökyvyttömyyseläkkeen toimivuus työeläkejärjestelmässä. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 2008:7. Helsinki.

HE (2002). Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi osa-aikaeläkettä ja yksilöllistä varhaiseläkettä koskevien säännösten muuttamisesta. Hallituksen esitys 45/2002.

Hytti H, Ylöstalo P, Ruhanen E (2006) Työkyvyttömyyseläkkeissä virta vie entistä enemmän kansaneläkkeelle. Kansaneläkelaitos, moniste.

Järvisalo J, Gould R, Matikainen E, Palomäki H, Pirttimäki R (2010) ICD 10 -tautiluokituksen käyttö sosiaalivakuutuksen päätöksenteossa ja tilastoinnissa. Kansaneläkelaitos ja Eläketurvakeskus, moniste.

KM (1982) Työkyvyttömyyseläkkeiden arviointitoimikunnan mietintö. Komiteamietintö 182:2. Helsinki.

KuEL (2006). Kunnallinen eläkelaki 22.12.2006/1293.

Kuoppa M (2008) Eläkehakemusten hylkäykset. Kirjallinen kysymys 62/2008 vp.

Kuuva N (2010) Työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaisukäytännön johdonmukaisuus. Yhteiskuntapolitiikan pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201103111886>.

Laki takuueläkkeestä (2010). Laki takuueläkkeestä 20.8.2010/703.

Loikkanen M (2010) Hylätyt hakijat. Keski-ikäisten naisten kokemuksia työkyvyttömyyseläkkeen hakemisesta ja hylkäämisestä. Itä Suomen yliopisto, Sosiaalityön erikoistumiskoulutuksen lisensiaattityö. www.sosnet.fi.

Martikainen T (2012) Eläkemysteeri – miksi näin moni hylätään? *Taloussanomat* 30.8.2012.

Miranda H, Kaila-Kangas L, Ahola K (2011) Särkyä ja alakuloa – tuki- ja liikuntaelinten kivun ja masentuneisuuden yhteisiintyvyyttä Suomessa. *Työterveyslaitos*. Helsinki.

Määttä A (2011) Työkyvytön vai työtön? *Kuntoutus* 34(1):18–28.

OECD (2010) *Sickness, Disability and Work. Breaking the Barriers. A synthesis of findings across OECD countries*. OECD. www.oecd.org.

Pensola T, Gould R, Polvinen A (2010) Ammatit ja työkyvyttömyyseläkkeet. Masennukseen, muihin mielenterveyden häiriöihin sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvat eläkkeet. *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksia* 2010:16. Helsinki.

Pensola T, Järvikoski A, Järvisalo J (2006) Työttömyyden ja muiden syrjäytymisriskien yhteys työkykyyn. Teoksessa Gould R, Ilmarinen J, Järvisalo J, Koskinen S, toim. *Työkyvyn ulottuvuudet*. Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos ja Työterveyslaitos. Helsinki.

Pölkki M (2012) Yhä useampi hakemus työkyvyttömyyseläkkeestä hylätään. *Helsingin Sanomat* 24.9.2012.

Rajala L (2005) Vakuutuslääkäreiden ja hoitavien lääkärien väliset tulkintaerot. Kirjallinen kysymys 334/2005 vp.

Rajamäki K (2011) Vakuutuslääkärien tulkinnat sairauspäiväraha- ja työkyvyttömyyseläkeasioissa. Kirjallinen kysymys 182/2011 vp.

Rajavaara M, toim. (2000) Yksilölliset palvelut ja ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömyys. *Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 54. Helsinki.

Rantala J (2008) Varhainen eläkkeelle siirtyminen. *Eläketurvakeskuksen tutkimuksia* 2008:1. Helsinki.

Saarnio L (2012) Työeläkekuntoutus vuonna 2011. *Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja* 3/2012. www.etk.fi.

Saikka P (2011) Pitkäaikaistyöttömien terveyspalvelut ja kuntoutus – tarkastelua siirtymätyömarkkinoiden kehikossa. *Yhteiskuntapolitiikka* 76(1):55–64.

Salonen J, Takala M (2010) Osa-aikaeläkeläiset rekisteritietojen valossa. *Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita* 2010:10. www.etk.fi.

STM (1993) Naisten ja miesten työkyvyttömyys. Erot eläkkeiden hylkäämisessä. *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksia* 2/1993. Helsinki.

Støver M, Pape K, Johnsen R, Fleten N, Sund ER, Claussen B, Bjørngaard JH (2012) Unemployment and disability pension – an 18-year follow-up study of a 40-year-old population in a Norwegian county. *BMC Public Health* 12:148.

Taipale I (2001) Sosiaalilääketieteellinen eläke-edellytysten selvittelyopas. Kustannus oy Kunnia. Helsinki.

TEM (2011) Työttömien työkyvyn arviointi- ja terveystyöpalvelut. TEM raportteja 10/2011. www.tem.fi.

TTL (2002) Työttömyysturvalaki 20.12.2002/1290.

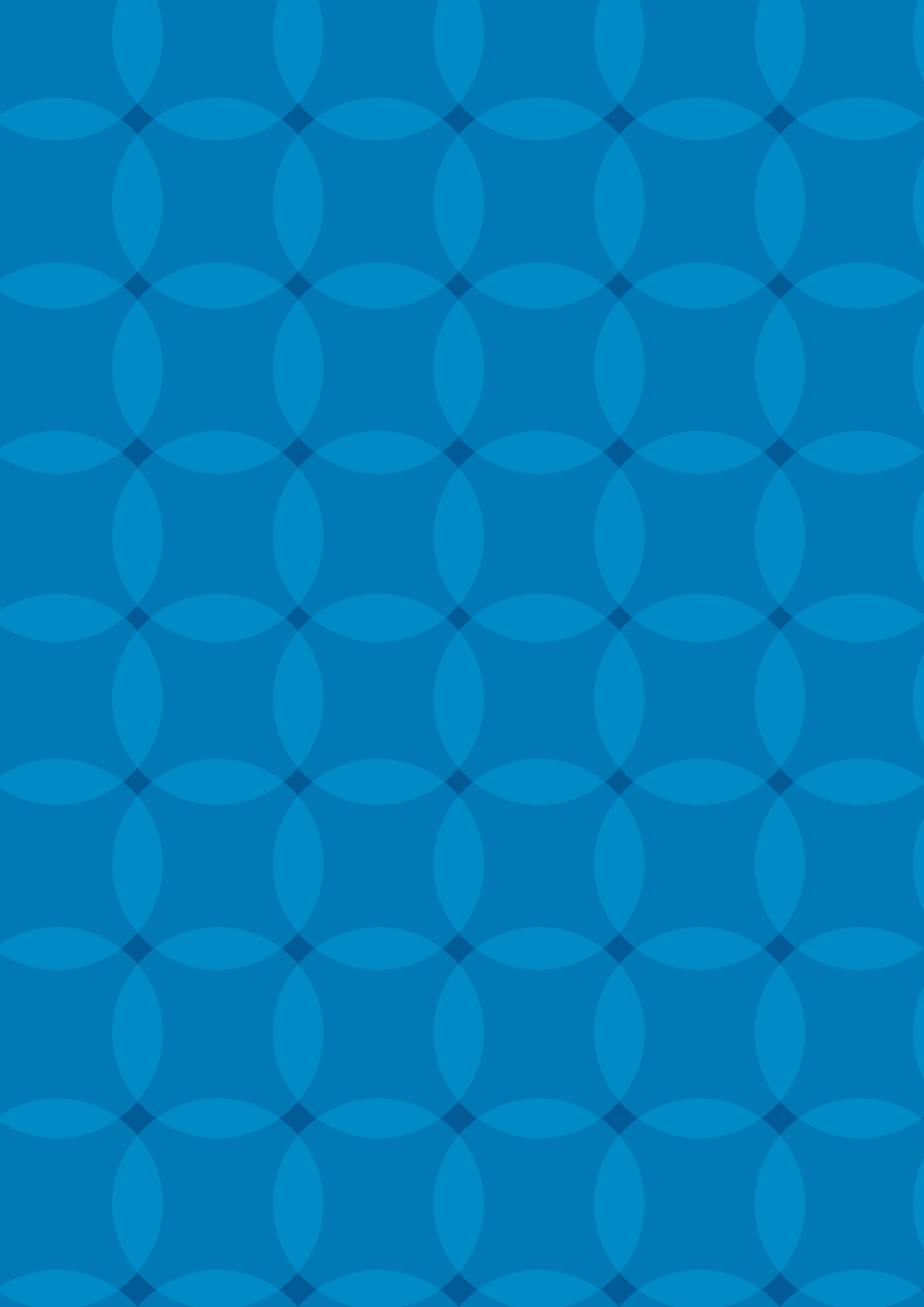
TyEL (2006) Työntekijän eläkelaki 19.5.2006/395.

VaEL (2006) Valtion eläkelaki 22.12.2006/1295.

Virta L (2001) Työkyvyttömyyden lääketieteellisen arvioinnin vaikeudet ja eläkkeiden hylkääminen. Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 47. Turku.

Virta L, Mäki J (1999) Työkyvyttömyyseläkehakemukset ja -ratkaisut kuntoutustutkimusten jälkeen. Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 39. Turku.

Ydreborg B, Ekberg K, Nordlund A (2006) Health, quality of life, social network and use of health care: A comparison between those granted and those not granted disability pensions. Disability and Rehabilitation 28(1):25–32.



Eläketurvakeskus on työeläketurvan kehittämisen ja toimeenpanon lakisääteinen yhteistyöelin, asiantuntija ja yhteisten palveluiden tuottaja. Tutkimustoiminnan tavoitteena on tuottaa korkeatasoista ja laajasti hyödynnettävää tietoa eläketurvan arvioimiseen ja kehittämiseen.

Pensionsskyddscentralen är ett lagstadgat samorgan och sakkunnig inom verkställigheten och utvecklingen av arbetspensionsskyddet. Vi producerar gemensamma tjänster för arbetspensionssystemet. Vår forskning har som mål att ta fram högklassig information som nyttiggörs på bred front vid bedömningen och utvecklingen av pensionsskyddet.

The Finnish Centre for Pensions is a statutory co-operation body, expert and producer of joint services for the development and implementation of earnings-related pension provision. The aim of our research is to produce high-quality, widely applicable information for the evaluation and development of pension provision.



Eläketurvakeskus
PENSIONSSKYDDSCENTRALEN