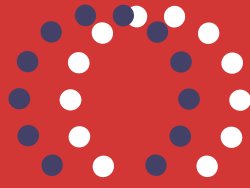


Tuula Toikka
Pekka Heino
Ilona Autti-Rämö

Kelan ASLAK- ja Tyk-kuntoutusta vuonna 2007 hakeneet

Myöntökriteerit ja tilanne hylkäävän päätöksen jälkeen

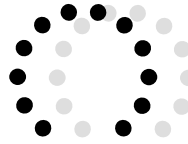


96/2015

Sosiaali- ja terveysturvan selosteita

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

**Kelan ASLAK- ja Tyk-kuntoutusta
vuonna 2007 hakeneet
Myöntökriteerit ja tilanne hylkäävän
päätöksen jälkeen**



96/2015
Sosiaali- ja terveysturvan
selosteita

Kela

KELAN TUTKIMUSOSASTO | HELSINKI 2015

ISBN 978-951-669-987-8 (nid.), 978-951-669-988-5 (pdf)
ISSN-L 1455-0113
ISSN 1455-0113 (painettu), 2323-7759 (verkkajulkaisu)

Juvenes Print
Tampere 2015

SISÄLTÖ

Tiivistelmä	3
1 Johdanto	4
1.1 Kuntoutustarpeen arviointi Kelan järjestämässä ASLAK- ja Tyk-kuntoutuksessa	5
1.2 ASLAK- ja Tyk-kuntoutuspalvelupäätökset ja hylkäysosuudet vuosina 2004–2010.....	7
1.3 Tutkimuksen tavoitteet.....	9
2 Aineisto ja menetelmät	9
2.1 Rekisteriaineiston kuvailu.....	9
2.2 Tilastolliset menetelmät	11
3 Kelan järjestämää kuntoutusta vuonna 2007 hakaneiden demografisia tietoja.....	12
4 Kelan kuntoutusta vuonna 2007 hakaneiden terveystietoja.....	15
5 Hylkäävän kuntoutuspäätöksen perusteet.....	19
6 Sairaus- ja taustatekijöiden yhteys hylkäävään kuntoutuspäätökseen	21
7 Hakeutuminen kuntoutukseen hylkäävän kuntoutuspäätöksen jälkeen vuosina 2008–2010.....	27
8 Vuonna 2007 kuntoutusta hakaneiden tilanne vuoden 2010 lopussa.....	27
8.1 Kuntoutusta hakaneiden osallistuminen työelämään vuoden 2010 lopussa.....	27
8.2 Hylkäävän kuntoutuspäätöksen saaneiden osallistuminen työelämään vuoden 2010 lopussa hylkäysperusteen mukaan	32
9 Muutokset lääkkeen erityiskorvausoikeuksissa ja sairauspäivärahopäivissä	33
9.1 Muutokset lääkkeen erityiskorvaus- oikeuksissa vuosien 2007 ja 2010 välillä	33
9.2 Korvattujen sairauspäivärahopäivien määrien muutokset vuosien 2006 ja 2010 välillä	35
10 Yhteenvedo ja pohdinta	36
10.1 Rekisteriaineistosta	36
10.2 Kuka saa kuntoutushakemukseen myönnön ja kuka hylkäyksen?	37
10.3 Mikä selittää hylkäävää kuntoutuspäätöstä?	38
10.4 Miten kuntoutuksen kohdentumista tulisi parantaa?.....	39
11 Lopuksi	41
Lähteet	42
Liitetaulukot.....	46

Kirjoittajat

Tuula Toikka, LuK
tutkija
Kelan tutkimusosasto

Pekka Heino, FM
tutkija
Kelan tutkimusosasto

Ilona Autti-Rämö, LKT
johtava ylilääkäri
Kelan terveysosasto

etunimi.sukunimi@kela.fi

Sarjan julkaisu on hyväksytty
tieteellisessä arvioinnissa.

© Kirjoittajat ja Kelan tutkimusosasto

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

Tiivistelmä

Tässä rekisteritutkimuksessa kuvataan ASLAK- tai Tyk-kuntoutusta vuonna 2007 hakeneiden demografisia ja terveyteen liittyviä tietoja sekä myönteisen että hylkäävän kuntoutuspäätöksen saaneitten osalta. Tutkimusaineiston tiedot on saatu Kelan, Eläketurvakeskuksen ja Finanssivalvonnan etuudensaajarekistereistä. Näiden tietojen avulla selvitettiin hylkäävään kuntoutuspalvelupäätökseen yhteydessä olevia tekijöitä ja myöntämiskriteereitä. Lisäksi tarkasteltiin kuntoutusta hakeneiden tilannetta vuoden 2010 lopussa ja hylkäävän päätöksen saaneiden mahdollisia uusia kuntoutushakemuksia Kelaan.

Tutkimusaineisto käsittää hylkäävän kuntoutuspäätöksen saaneet ja ne myönteisen päätöksen saaneet, joilla kuntoutus oli toteutunut, yhteensä 10 397 henkilöä. ASLAK-kuntoutushakemukseen naiset saivat miehiä useammin hylkäävän päätöksen. Sukupuolten välillä oli tausta- ja terveystiedoissa jonkin verran eroja, mutta hylkäävään päätökseen yhteydessä olevat tekijät olivat lähes samoja molemmilla sukupuolilla. Riskitekijät hylkääviin ASLAK- ja Tyk-kuntoutuspäätöksiin olivat vain osittain samoja, mikä selittyy osin kuntoutusmuotojen erilaisella kohderyhmällä ja sisällöllä.

Hylkäävän ASLAK-päätöksen saaneista 1 % ja Tyk-päätöksen saaneista 4 % oli siirtynyt työkyvyttömyyseläkkeelle vuoteen 2011 mennessä. Myönteisen ASLAK-päätöksen saaneista vajaa 1 % ja Tyk-päätöksen saaneista 9 % oli työkyvyttömyyseläkkeellä. Yli kolmasosalla pääsairausryhmä oli työkyvyttömyyseläkepäätöksessä jokin muu kuin kuntoutushakemuksessa. Kuntoutuksen avulla ei kyetä ennalta ehkäisemään kaikkia tulevia sairauksia. Myönteisen ASLAK-päätöksen saaneista 1 % ja Tyk-päätöksen saaneista 5 % oli vanhuuseläkkeellä vuoden 2010 lopussa, mikä kuvastaa sitä, että vaikka kuntoutuspäätös olisi ollut oikea, kuntoutus on toteutunut työelämässä jatkamisen näkökulmasta liian myöhään.

Hylkäävän päätöksen jälkeen kuntoutukseen hauduttiin uudelleen vasta yli vuoden kuluttua. Tarkoituksenmukaisen kuntoutusmuodon tunnistaminen vaatii aikaa.

Avainsanat: Aslak-toiminta, työkykyä ylläpitävä kuntoutus, kuntoutuspäätökset, hakijat, terveys, työkyky, työkyvyttömyys, työkyvyttömyyseläkkeet, miehet, naiset, rekisteritutkimus

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveyspoliittisessa strategiassa *Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020* (STM 2011b) painottuvat väestön työ- ja toimintakyvyn sekä hyvinvoinnin ja terveyden lisääminen, työurien pidentäminen, syrjäytymisen ehkäisy ja kaikkien osallisuus. Ennusteiden mukaan työikäisen väestön määrä Suomessa vähenee tulevaisuudessa (Tilastokeskus 2012), joten sairauspoissaoloja tulee pyrkiä vähentämään ja työkyvyttömyyttä ehkäisemään. Edistämällä terveyttä ja toimintakykyä, kehittämällä työoloja ja tehostamalla työterveyshuoltoa voidaan vahvistaa työkykyä. Työterveyshuollon ennalta ehkäisevä rooli on tärkeä, jotta riittävän varhaisella hoidolla ja oikea-aikaisella kuntoutuksella voitaisiin vähentää työkyvyttömyyttä. (STM 2011a.)

Kansaneläkelaitos (Kela), työeläkelaitokset, työ- ja elinkeinohallinto sekä tapaturma- ja liikennevakuutuslaitokset ovat merkittävimpiä tahoja, jotka järjestävät vajaakuntoisille ammatillista kuntoutusta. Kuntoutuksen tarkoitus on tukea työhön pääsyä, auttaa työssä pysymistä tai edistää työhön paluuta. Ammatillisesta kuntoutuksesta vastaava taho kustantaa kuntoutustoimenpiteiden ohella yleensä myös kuntoutuksen aikaisen toimeentuloturvan. Ensisijainen vastuutaho määräytyy vajaakuntoisuuden syyn ja hakijan työelämäaseman perusteella. Nämä määrittetään kuntoutusta hakeneen henkilön tilanteesta tehdystä kuntoutus selvityksessä. Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän avulla on pyritty löytämään oikea kuntoutustaho ja oikeanlaiset kuntoutuspalvelut silloin, kun tarvitaan usean kuntoutusta järjestävän tahon yhteistyötä. (L 497/2003.) Vuoden 2015 alusta nämä asiakasyhteistyöryhmät on lakkautettu ja monialainen yhteispalvelu on muuttunut lakisääteiseksi (L 1369/2014).

Kelan järjestämää ja korvaamaa ammatillista kuntoutusta ohjasivat vuodesta 1991 lähtien erikseen laki Kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta (L 610/1991) ja kuntoutusrahalaki (L 611/1991). Vuoden 2004 alusta Kelan ammatillisen kuntoutuksen ja valmennuksen järjestämisvelvollisuutta tarkennettiin. Sen mukaan tarkoituksenmukaista kuntoutusta tulee järjestää henkilölle, jota lähivuosina uhkaa työkyvyttömyys. Lakiin perustuvan järjestämisvelvollisuuden lisäksi Kela voi järjestää ja korvata harkinnanvaraista kuntoutusta eduskunnan vuosittain myöntämällä määrärahalta.

Laki Kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta ja kuntoutusrahalaki yhdistettiin 1.10.2005 laiksi Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (L 566/2005, jäljempänä KKRL). Siinä määritetään Kelalle vastuu ammatillisen kuntoutuksen järjestämisestä tilanteessa, jossa henkilöllä on asianmukaisesti todettu sairaus, vika tai vamma, joka todennäköisesti aiheuttaa henkilölle uhkan tulla työkyvyttömäksi tai heikentää olennaisesti henkilön työkykyä ja ansiomahdollisuuksia. Arvioitaessa työkyvyn ja ansiomahdollisuuksien heikentymistä otetaan huomioon henkilön jäljellä oleva kyky hankkia ansiotuloja sellaisella saatavissa olevalla työllä, jonka tekemistä voidaan kohtuudella edellyttää, kun otetaan huomioon henkilön ikä, koulutus, aikaisempi toiminta, asumisolosuhteet ja muut näihin verrattavat seikat. Työkyvyttömyyden uhka ja työkyvyn ja ansiomahdollisuuksien olennainen heikentyminen ovat vaihtoehtoisia myöntökriteereitä. Näitä molempia tarkastellaan erikseen kuntoutuspäätöstä tehtäessä, koska kuntoutus voidaan myöntää kumman tahansa edellytyksen täyttyessä.

Kela järjestää ja korvaa lakiin perustuen (KKRL 6 §) mm. ammatillista kuntoutusta vajaakuntoiselle henkilölle työkyvyttömyyden estämiseksi tai työ- ja ansiokyvyn parantamiseksi. Ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä ovat Tyk-kuntoutus, kuntoutustarveselvitys, kuntoutustutkimus¹, tutkimuslausunto, työkokeilu, koulutuskokeilu, työhönvalmennus, koulutus ja ammatilliset kuntoutuskurssit. Kelalla ei ole velvollisuutta järjestää ammatillista kuntoutusta, jos sen järjestäminen perustuu muihin lakeihin tai säännöksiin.

Kela voi järjestää ja korvata kuntoutusta työikäisille myös harkinnanvaraisena (KKRL 12 §), vaikka Kelan järjestämisvelvollisuuteen kuuluvan ammatillisen kuntoutuksen kriteerit eivät täyty. Tällöin kuntoutuksen myöntämisen edellytyksenä on se, että henkilön kuntoutustarpeen aiheuttaa terveydenhuollossa todettu toiminnan rajoitus. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen tavoite on henkilön työelämässä pysyminen tai sinne palaaminen turvaamalla tai parantamalla hänen työ- tai toimintakykyään. Tavoitteena voi olla myös henkilön itsenäisen selviytymisen tukeminen. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen toimenpiteitä ovat ASLAK-kurssit, yksilölliset kuntoutusjaksot, kuntoutuskurssit eri sairausryhmille, sopeutumisvalmennuskurssit, neuropsykologinen kuntoutus, ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet ja kuntoutuksen kehittämistoiminta.

¹ Vuonna 2015 nämä on yhdistetty ammatilliseksi kuntoutus selvitykseksi.

Vuoden 2014 alusta voimaan tulleen lakimuutoksen mukaan Kelan järjestämän ammatillisen kuntoutuksen edellytysten tulisi mahdollistaa yhtäältä varhaisen kuntoutuksen myöntäminen työelämään vakiintumattomille ja toisaalta työkykyä tukevan kuntoutuksen myöntäminen työelämässä vakiintuneesti oleville henkilöille, mikäli laissa säädetty edellytykset täyttyvät. Laista on mm. poistettu aiemmin kuntoutuksen edellytyksenä ollut työkyvyttömyyden uhka. Uudessa laissa sairauden, vian tai vamman lisäksi heikentäviä tekijöitä ovat myös esim. alentunut fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky, pitkittynyt työttömyys tai syrjäytymisvaara. Lisäksi henkilön työ- tai opiskelukyvyn olennaista heikentymistä tarkastellaan nyt kokonaisvaltaisesti. Uudessa laissa oikeus työkyvyttömyyseläkkeeseen ei ole este ammatilliselle kuntoutukselle, mikäli tavoitteena on työhön paluun mahdollistaminen tai toimeentuloturvan kannalta olennaisten lisäansioiden hankkiminen. Lakimuutos koskee mm. työkykyä ylläpitävän ja parantavan valmennuksen eli Tyk-kuntoutuksen myöntöedellytyksiä, mutta ei harkinnanvaraista varhaiskuntoutuksena järjestettävää ammatillisesti syvennettyä lääketieteellistä ASLAK-kuntoutusta. (HE 128/2013; L 973/2013; Valtioneuvosto 2013.)

Kelassa kehitettiin työssä käyville uusi kuntoutusmalli: AURA-kuntoutus oli tarkoitus ottaa käyttöön vuonna 2016, ja se olisi korvannut nykyiset ASLAK- ja Tyk-kuntoutukset. Uuden kuntoutuksen tavoitteena oli mahdollistaa kuntoutuksen kohdentuminen entistä oikea-aikaisemmin, ja kuntoutusprosessi olisi ollut joustavampi ja asiakaslähtöisempi. Suomen hallituksen hallitusohjelmaan sisältyvien julkisen talouden sopeuttamistoimien vuoksi, jotka kohdistuvat myös Kelan järjestämään harkinnanvaraiseen kuntoutukseen, Kela ei voi toimeenpanna vuonna 2016 alkavaksi suunniteltua AURA-kuntoutusta. (Valtioneuvosto 2015.)

Kuntoutusjärjestelmän hallinta on monimutkainen kokonaisuus, ja sekä muuntuva että hajanainen lainsäädäntö voi johtaa siihen, että perustuslain edellyttämä yhdenvertaisuus ei toteudu kuntoutusetuuksien saamisessa (Miettinen 2011). Kuntoutusetuuden saaminen edellyttää lainsäädännön tasolla jopa monien perusteiden ja velvoitteiden yhtäaikaista toteutumista, mikä tekee etuuksien hakemisesta ja niiden saamisesta monimutkaisen prosessin. (Purhonen ym. 2006.) Toisaalta lainsäädännöllä on mahdotonta yksiselitteisesti määrittää oikeutta terveystieteeseen etuuteen. Kelassa asiantuntijalääkäri toimii vakuutuslääketieteen

asiantuntijana. Vakuutuslääkäri perehtyy etuuden hakijan terveydentilaan ja tehtyihin toimenpiteisiin Kelaan toimitettujen asiakirjojen perusteella. Vakuutuslääkäri pyrkii arviossaan puolueettomuuteen ja samanlaisissa tilanteissa olevien hakijoiden tasapuoliseen kohteluun. Vakuutuslääkäri soveltaa arviossaan lääketieteellistä tietoaan ja kokemustaan suhteessa etuuden lainsäädännöllisiin perusteisiin.

Kuntoutuksen kohdentumista on selvitetty etenkin Kelan ASLAK-kuntoutuksessa. Kunta-alan työntekijöiden ASLAK-kuntoutuksen kohdentumista on tutkittu rekisteritietojen avulla. Suoyrjön ym. (2007) tutkimuksen mukaan kuntoutujat eivät poikenneet kaltaistetuista verrokeista. Toisen tutkimuksen mukaan kuntoutujat olivat terveempiä kuin verrokkit (Saltychev ym. 2011).

Tämä rekisteritutkimus, jossa tarkastellaan ASLAK- ja Tyk-kuntoutuspalvelupäätöksiä vuosilta 2004–2010, on toteutettu ennen vuoden 2014 alusta voimaan tullutta lakiuudistusta. Varsinainen tutkimuksellinen mielenkiinto kohdistuu vuonna 2007 myönteiseen tai hylkäävään ASLAK- tai Tyk-päätökseen vaikuttaneisiin tausta- ja terveystietoihin, joita on toistaiseksi tutkittu vähän (Pensola ym. 2012). Hylkäyksen syitä ja kuntoutujan hylkäävän päätöksen jälkeistä tilannetta kolmen vuoden kulluttua kuntoutuksesta ei ole aiemmin tarkasteltu Kelan ASLAK- ja Tyk-kuntoutusten osalta. Tarkastelut tehtiin sukupuolittain, koska haluttiin selvittää mahdollisia eroja miesten ja naisten välillä.

1.1 Kuntoutustarpeen arviointi Kelan järjestämässä ASLAK- ja Tyk-kuntoutuksessa

Kelan on tarvittaessa selvitettävä henkilön kuntoutustarve viimeistään siinä vaiheessa, kun hän on saanut sairauspäivärahaa yli 60 päivältä. Ennen Kelan ASLAK- tai Tyk-kuntoutuksen hakeutumista henkilöllä tulee olla hoitosuhde, jossa kuntoutuksen tarve arvioidaan. Kuntoutukseen haetaan toimittamalla Kelan toimistoon lääkärin laatima ajantasainen B-lausunto ja kuntoutushakemus, joissa kuntoutustarve tulee perustella. Kelan toimihenkilö haastattelee tarvittaessa kuntoutusta hakenutta henkilöä tai ottaa häneen muuten yhteyttä. Kuntoutushakemus ratkaistaan mahdollisimman nopeasti, jotta kuntoutus käynnistyisi oikea-aikaisesti. Kuntoutus tulee aloittaa neljän kuukauden kuluessa myönteisen kuntoutuspäätöksen saapumisesta palveluntuottajalle.

ASLAK

Kela järjestää työelämässä oleville mm. harkinnanvaraista ammatillisesti syvennettyä lääketieteellistä ASLAK-kuntoutusta (KKRL 12 §), jota toteutetaan eduskunnan vuosittain myöntämän määrärahan puitteissa. Kuntoutusta hakeneella on siis subjektiivinen oikeus harkinnanvaraiseen kuntoutukseen vain tietyin edellytyksin.

ASLAK-kuntoutuksen kesto on tavallisesti 15–21 vuorokautta. Työpaikkakohtaisessa kuntoutuksessa on lisäksi yhteistyöpäivä, johon osallistuvat kuntoutujat, kurssin työntekijät ja työpaikan edustajat. Kuntoutuksen tavoite on mm. parantaa ja ylläpitää työ- ja toimintakykyä sekä asettaa niihin liittyvät henkilökohtaiset kuntoutustavoitteet. Kuntoutus sisältää myös terveyden edistämistä tukevaa toimintaa ja neuvontaa.

ASLAK on varhaiskuntoutusta niille työsuhhteessa oleville henkilöille, joilla voidaan todeta alkava työkyvyn heikkeneminen mutta joiden sairausoireet ovat vielä lieviä ja palautuvia. Kuntoutukseen haakeutuvalla henkilöllä tulee olla kohtuullinen määrä sairauspoissaolopäiviä kuntoutusta edeltäneiden parin vuoden aikana. Lisäksi saman ammattialan työn tulee olla jatkunut usean vuoden ajan, kuntoutujan eläkkeelle jääminen ei ole todennäköistä ja hänellä on selkeästi työvuosia jäljellä. Kuntoutus on luonteeltaan ennalta ehkäisevää, ja sen tavoitteena on edistää ja säilyttää työntekijän työ- ja toimintakykyä. ASLAK on aina ryhmämuotoista kuntoutusta, joka toteutetaan laitos- tai avomuotoisesti yhteistyössä työpaikan, työterveyshuollon, kuntoutuksen palveluntuottajan ja Kelan kanssa.

ASLAK-kuntoutuksen tarvetta arvioidaan yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti, ja kuntoutuksen tulee perustua ajankohtaiseen tarpeeseen. Arvioinnissa otetaan huomioon kuntoutujan terveydentilan lisäksi kuormitustekijät hänen työssään ja työyhteisössään. Kuntoutuksen tavoitteet laaditaan yhdessä kuntoutujan kanssa.

Henkilöä ei yleensä valita ASLAK-kuntoutukseen toistuvasti, ellei siihen ole erityisiä perusteita. Useimmiten myös sellainen henkilö, jolla on niin monia ongelmia, että kuntoutus vaatisi yksilöllistä suunnittelua, tai henkilö, jonka vakavan sairauden takia kuntoutusta ei voitaisi toteuttaa tuloksellisesti, ei tule valituksi kuntoutukseen. Myös äkillisestä sairaudesta toipuvaa henkilöä ei yleensä valita kuntoutukseen.

Tyk

Kelan järjestämä Tyk-kuntoutus on lakisääteistä (KKRL 6 §) työkykyä ylläpitävää ja parantavaa valmennusta, joka toteutetaan yleensä ryhmämuotoisena kuntoutuksena mutta jossa otetaan huomioon yksittäisen henkilön yksilölliset kuntoutustarpeet. Tyk-kuntoutus kestää noin 30 vuorokautta eli pidempään kuin ASLAK-kuntoutus. Tyk-kuntoutuksen tavoitteena on, että kuntoutuja voi jatkaa omaa työtään tai sitä vastaavaa työtä samalla työpaikalla.

Tyk-kuntoutus on tarkoitettu henkilöille, jotka ovat kuntoutuksen alkaessa työssä tai joilla on voimassa oleva työsuhde ja joiden työkyky ja ansiomahdollisuudet ovat jo olennaisesti heikentyneet tai niiden arvioidaan lähivuosina olennaisesti heikentyvän sairauden, vian tai vamman vuoksi työpaikan, työterveyshuollon tai molempien toimenpiteistä huolimatta. Kuntoutujat ovat tehneet pitkään fyysisesti tai henkisesti kuluttavaa työtä, ja heillä on työkykyä heikentäviä sairauksia. Kuntoutujan terveydentilan heikkeneminen näkyy mm. runsaana terveystalvelujen käyttönä ja työstä poissaoloina. Kuntoutuksen tavoitteena on vahvistaa kuntoutujan fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja sekä lisätä yleistä hyvinvointia, jotta kuntoutuja voi jatkaa entisessä työssään tai mahdollisesti siirtyä terveydentilansa kannalta sopivampiin työtehtäviin. Lisäksi kuntoutuksen toteutuminen edellyttää sitä, että kuntoutustarve ja -mahdollisuudet on riittävästi selvitetty työpaikalla tai työterveyshuollossa eivätkä toimenpiteet ole olleet riittäviä.

Ryhmämuotoista kuntoutusta järjestetään työpaikkakohtaisesti ja ammattialakohtaisesti sekä valtakunnallisesti että alueellisesti. Tyk-kuntoutus on aina yksilöllisesti suunniteltua, vaikka se toteutetaan ryhmämuotoisena ammattiala- tai työpaikkakohtaisesti. Työpaikkakohtaiseen ryhmämuotoiseen kuntoutukseen haettaessa työterveyshuolto lähettää hakemuksen Kelaan. Ammattialakohtaiseen kuntoutukseen hakeutuva lähettää itse hakemuksen Kelaan.

Tyk-kuntoutus voidaan järjestää myös harkinnanvaraisena ryhmämuotoisena kuntoutuksena, joka vastaa sisällöltään ja toteutukseltaan ammatillisista kuntoutusta. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen myöntökriteerit ovat lievemmät kuin ammatillisen kuntoutuksen. Kuntoutuksen tarve arvioidaan kokonaisvaltaisesti, jolloin henkilön terveydentilan lisäksi huomioidaan mm. työhön ja työyhteisöön

liittyvät kuormitustekijät. Harkinnanvaraisen Tyk-kuntoutuksen myönnön perusteena on mm. se, että henkilöllä on työkykyä heikentävä sairaus ja hänen työnsä on henkisesti tai fyysisesti rasittavaa.

1.2 ASLAK- ja Tyk-kuntoutuspalvelupäätökset ja hylkäysosuudet vuosina 2004–2010

Kuntoutujan kuntoutushakemus käsitellään ja ratkaistaan yleensä siinä Kelan vakuutuspiirissä, johon henkilön kotipaikkakunta kuuluu. Kelan hakemuksesta tekemä päätös on aina kirjallinen, ja siinä esitetään yksilöity ratkaisu perusteluineen. Päätös voi olla myöntö, hylkäys, tarkistus, peruutus, keskeytys tai lakkautus. Kuntoutusmuodon edellytysten täyttymisestä riippuu, kirjataanko ratkaisuksi myöntö vai hylkäys. Koska kuntoutuksen lähtökohtana on kuntoutujan vamma tai sairaus, kuntoutuspäätökseen tarvitaan useimmiten Kelan asiantuntijalääkäriin lausunto, jossa lääkäri arvioi etuuden myöntämisen lääketieteelliset perusteet soveltavan lainsäädännön kannalta (Kiisseli 2006).

Samalla kuntoutushakemuksella voidaan hakea useampia kuntoutustoimenpiteitä, joten samaan päätökseen voi sisältyä sekä myönnettyjä että hylättyjä toimenpiteitä. Jos muutos kuntoutuksen myöntämisperusteissa vaikuttaa oikeuteen saada kuntoutusetuutta tai syntyy tarve arvioida kuntoutustoimenpiteen laatu ja/tai laajuus uudelleen, ratkaisu tarkistetaan Kelassa. Tarkistus ei muuta ratkaisun laatua hylkäävästä myönteiseksi tai myönteisestä hylkääväksi, vaan tällaisessa tilanteessa tehdään uusi ratkaisu. Peruuttaminen tapahtuu kuntoutujan omalla ilmoituksella, mikäli hänellä ei ole mahdollisuutta osallistua myönnettyyn kuntoutuksen. Jos kuntoutujan muuttuneiden olosuhteiden vuoksi on syytä olettaa, että kuntoutusetuus tulisi lakkauttaa, voidaan se keskeyttää joko kokonaan tai osittain siihen asti, kunnes saadaan lainvoimainen ratkaisu. Kuntoutusetuus lakkautetaan, mikäli kuntoutus keskeytyy tai oikeus etuuteen päättyy tai kuntoutusetuuden maksamisen edellytykset eivät muutoin enää täyty.

Henkilö voi saada useita kuntoutuspäätöksiä saman vuoden aikana. Sen lisäksi, että henkilö voi hakea yhdellä hakemuksella useampaa kuntoutustoimenpidettä, hän voi hakea saman vuoden aikana myönteisen kuntoutuspäätöksen jälkeen johonkin toiseen kuntoutuksen tai hylkäävän päätöksen jälkeen uudelleen samaan tai johonkin muuhun kuntoutustoimenpiteeseen.

Kuntoutusta hakeneella on muutoksenhakuoikeus lakisääteiseen Tyk-kuntoutuksen. Henkilö voi hakea kirjallisesti muutosta päätökseen, mikäli kokee sen virheelliseksi. Päätös tulee kuitenkin lainvoimaiseksi, jos siihen ei haeta muutosta määräajassa. Mikäli Kela katsoo, ettei voi oikaista päätöstä valituksen lähettäjän toivomalla tavalla, Kela lähettää valituksen sosiaaliturvan muutoksenhakulautakuntaan. Kuntoutuksen hakenut henkilö voi valittaa lautakunnan päätöksestä vielä vakuutus-oikeuteen, jonka päätös tulee lainvoimaiseksi heti, kun se on annettu. (Kela 2014a.)

Vajaakuntoisten ammatillisen kuntoutuksen päätöksiä tehtiin vuonna 2004 yhteensä 21 032, joista Tyk-kuntoutuksen osuus oli 25 %. Tyk-kuntoutuksen osuus kaikista vajaakuntoisten ammatillisen kuntoutuksen myönteisistä ratkaisuksista oli 27 % ja hylkäävien päätösten osuus 22 % kaikista hylkäävistä ratkaisuksista. Tyk-kuntoutuksen osuus kaikista vajaakuntoisten ammatillisen kuntoutuksen palvelupäätöksistä on vuodesta 2004 laskenut ja oli 14 % vuonna 2010.

Vuonna 2004 harkinnanvaraisen kuntoutuksen 60 021 palvelupäätöksestä ASLAK-kuntoutuksen osuus oli 15 % ja vuonna 2010 sen osuus oli lähes sama (16 %). ASLAK-kuntoutuksen myönteisten ratkaisujen osuus kaikista harkinnanvaraisen kuntoutuksen myönteisistä päätöksistä oli 18 % vuosina 2004 ja 2010. Hylättyjen ASLAK-päätösten osuus kaikista hylkäävistä ratkaisuksista oli noussut kolme prosenttiyksikköä vuodesta 2004 ja oli 10 % vuonna 2010.

ASLAK-kursseja koskevien kuntoutuspalvelupäätösten lukumäärät ovat hieman vaihdelleet vuosien 2004–2010 aikana. Suurimmillaan ne ovat olleet vuonna 2005. Tyk-kuntoutusta koskevat ratkaisut ovat samana ajankohtana vähentyneet koko ajan, joskin harkinnanvaraisen Tyk-kuntoutuksen kuntoutuspalvelupäätökset kasvoivat vuoteen 2007 asti, mutta ne ovat sen jälkeen kääntyneet laskuun. (Kuvio 1, s. 8.)

Vuonna 2005 uudistettiin Kelan kuntoutuslakia (L 566/2005), ja vuotta aiemmin työeläkekuntoutus muuttui lakisääteiseksi oikeudeksi. Tavoitteina oli varhentaa ammatillisen kuntoutuksen aloittamista ja selkiyttää Kelan ja työeläkelaitosten järjestämien kuntoutusten vastuita. Lisäksi tavoitteena oli yhdenmukaistaa Kelan ja työeläkelaitosten kuntoutusten myöntöedellytyksiä. Kelan kuntoutusvastuulle tulivat etenkin nuoret ja henkilöt, joiden yhteys työelämään on vähäinen. Työeläkelaitosten vastuulle

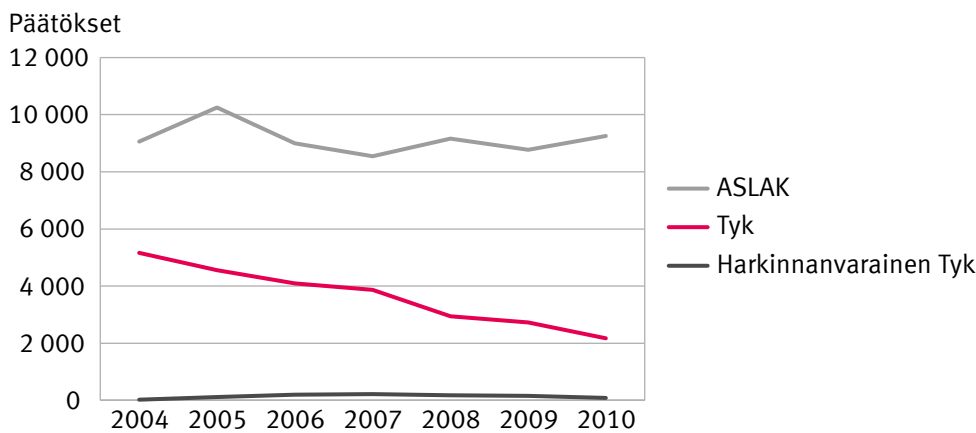
tulivat vakiintuneesti työelämässä olevat henkilöt ja heidän ammatillinen yksilökuntoutuksensa, vaikka myös Kela voi järjestää työssä oleville ammatillista Tyk-kuntoutusta, mikäli henkilön kuntoutuspäätös on tehty työeläkelaitoksessa, mutta kuntoutus ei ole vielä toteutunut. Lisäksi Kela voi järjestää työssä oleville varhaiskuntoutuksena ammatillisesti syvennettyä lääketieteellistä kuntoutusta. Lakiin kirjattiin uutena kuntoutuksen edellytyksenä työkyvyttömyyden uhka, mikä johti kuntoutushakemusten hylkäysosuuden kasvuun Kelassa. Tähän voi osaltaan vaikuttaa kuntoutushakemusten määrän kasvu vuonna 2005. Työeläkekuntoutuslakia uudistettiin vuonna 2004, jolloin työeläkekuntoutushakemusten määrä kasvoi, mihin myös liittyi varsin suuri hakemusten hylkäysosuus (29 %) (Saarnio 2011).

ASLAK-kuntoutusta koskevien hylkäävien päätösten määrä kasvoi vain vähän vuosina 2004–2010. Tyk-kuntoutusta koskevien hylkäävien päätösten määrä sen sijaan kasvoi aina vuoteen 2008 asti, jonka jälkeen se on laskenut lähes 10 prosenttiyks-

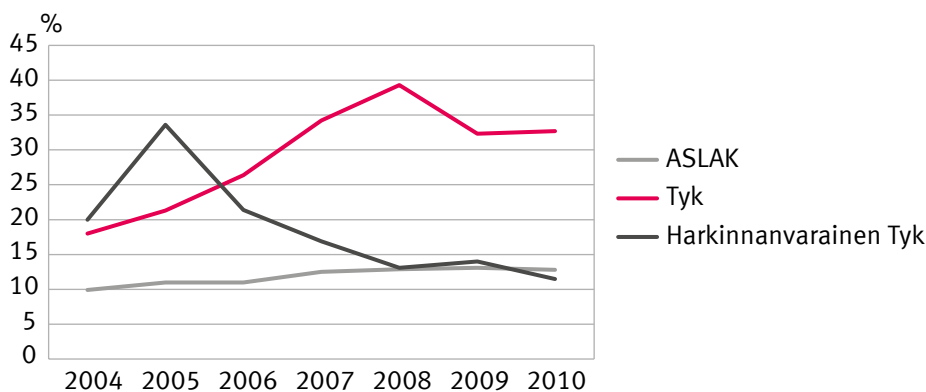
sikköä (kuvio 2). Tämä muutos voi johtua siitä, että kuntoutusta koskevien lakimuutosten vaikutukset näkyvät hylkäysosuuksissa vasta viiveellä. Tyk-kuntoutuksen ASLAK-kuntoutusta suurempi hylkäysosuus voi johtua monesta muustakin erisyystä. Mahdollista on, että terveydenhuollossa ja työterveyshuollossa ei tunneta riittävän hyvin Tyk-kuntoutukseen pääsyn kriteereitä tai että lääkärinlausunnot ja kuntoutushakemukset eivät sisällä riittävästi tietoja, jotta asiakirjojen perusteella voitaisiin arvioida lainmukaisen subjektiivisen kuntoutusoikeuden täyttyvän. On myös mahdollista, että terveydenhuollossa ei ole riittävää osaamista muista henkilölle paremmin soveltuvista ja tarkoituksenmukaisemmista kuntoutustoimenpiteistä.

Vuonna 2007 hylkäysten osuus Tyk-kuntoutuspalvelupäätöksistä oli 34 % ja ASLAK-päätöksistä 13 %. Samana vuonna työeläkekuntoutusta hakeneiden hylkäysprosentti oli 18, mutta siinä eivät ole mukana ns. lainopilliset hylkäykset, kuten esim. ansiorajavaatimuksen täyttyminen (Saarnio 2011).

Kuvio 1. ASLAK- ja Tyk-kuntoutuspalvelupäätökset vuosina 2004–2010.



Kuvio 2. ASLAK- ja Tyk-kuntoutuspalvelupäätösten hylkäysosuudet vuosina 2004–2010.



1.3 Tutkimuksen tavoitteet

Tämän rekisteritutkimuksen tavoite on tarkastella Kelan järjestämää ASLAK- tai Tyk-kuntoutusta vuonna 2007 hakeneiden henkilöiden demografisia ja terveystietoja erityisesti siitä näkökulmasta, eroavatko myönteisen ja hylkäävän kuntoutuspäätöksen saaneiden ryhmät toisistaan. Pyrkimyksenä on löytää käytettävissä olevien Kelan, Eläketurvakeskuksen (ETK:n) ja Finanssivalvonnan (Fivan) rekisteritietojen perusteella selittäviä tekijöitä hylkääville kuntoutuspäätöksille. Lisäksi tarkastellaan hylkäävän päätöksen saaneita tarkemmin hylkäyksen syyn mukaan. Mielenkiinto kohdistuu myös siihen, hakeutuvatko hylkäävän päätöksen saaneet uudelleen Kelan järjestämään kuntoutukseen, ja jos hakevat, mihin toimenpiteeseen. Lisäksi tarkasteltiin kuntoutusta hakeneiden tilannetta kolmen vuoden kuluttua kuntoutushakemuksesta.

2 Aineisto ja menetelmät

2.1 Rekisteriaineiston kuvailu

Tämän tutkimuksen aineisto on poimittu niiden 10 886 henkilön rekisteritiedoista (kuvio 3, s. 10), jotka olivat vuonna 2007 hakeneet Kelan järjestämää ASLAK- tai Tyk-kuntoutusta ja joiden ratkaisu oli joko myöntö tai hylkäys. Koska kuntoutusta hakeneella saattoi olla useampia kuntoutuspäätöksiä vuonna 2007, myönteiseksi päätökseksi määriteltiin viimeksi annettu päätös, mikäli se oli myönteinen. Aineisto käsittää Kelan rekisteritietojen lisäksi ETK:n kuntoutus, eläke- ja työsuhdetietoja sekä Fivan työttömyysturvatiotoja. Toteutuneet kuntoutukset on määritelty maksettujen kuntoutuskustannusten perusteella.

Vuonna 2007 myönteisen ASLAK-kuntoutuspäätöksen saaneista (n = 6 769) kuntoutus oli toteutunut 96 %:lla. Vuoteen 2010 mennessä heistä oli kuollut 16 miestä ja 7 naista. Miehet olivat kuollessaan keskimäärin 51,1-vuotiaita ja naiset vuotta vanhempia. Hylkäävän ASLAK-kuntoutuspäätöksen saaneista (n = 829) 99 % ei ollut Kelan järjestämässä kuntoutuksessa vuosina 2007–2008. Heistä oli kuollut vuoden 2010 loppuun mennessä 2 miestä, joiden keski-ikä oli 49,5 vuotta.

Myönteisen Tyk-kuntoutuspäätöksen saaneista (n = 2 312) kuntoutus oli toteutunut 94 %:lla. Heistä oli kuollut vuoden 2010 loppuun mennessä 5 miestä ja 8 naista; kuolleiden miesten keski-ikä oli 58,6 vuotta ja naisten 57,3 vuotta. Niistä hylkäävän

Tyk-kuntoutuspäätöksen saaneista henkilöistä, jotka eivät olleet kuntoutuksessa vuosien 2007–2008 aikana (n = 957), oli kuollut vuoteen 2011 mennessä 3 miestä ja 2 naista. Näiden miesten keski-ikä oli 56,1 vuotta ja naisten 61,7 vuotta.

Lopullisesta tutkimusaineistosta poistettiin ne henkilöt, joille myönnetty kuntoutus ei ollut toteutunut tai jotka eivät olleet elossa vuoden 2010 lopussa. Aineisto käsittää yhteensä 10 397 henkilöä, joista 7 283 oli hakenut ASLAK-kuntoutusta (70 %) ja 3 114 Tyk-kuntoutusta.

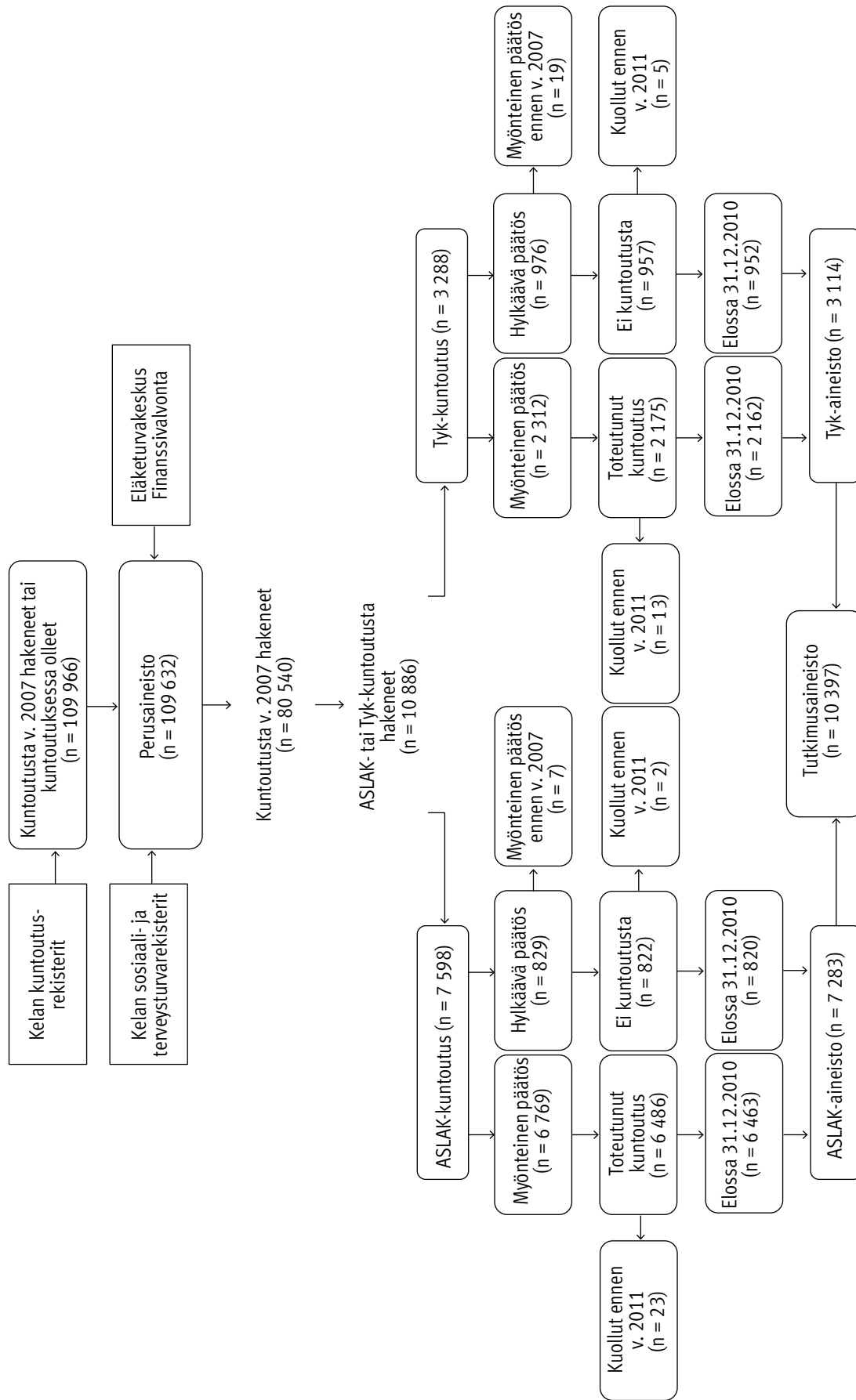
Kun hakemustiedot suhteutettiin alueittain 10 000 asukasta kohden, miehet olivat hakeneet suhteessa eniten kuntoutukseen Kelan Pohjois-Suomen vakuutusalueelta (12/10 000), vähiten Etelä-Suomesta (8/10 000) ja toiseksi vähiten Lounais-Suomesta (11/10 000). Naisilla hakemuksia oli eniten Länsi-Suomesta (20/10 000) ja vähiten Lounais-Suomesta (16/10 000). Vastaavasti Tyk-kuntoutusta oli haettu suhteessa eniten Pohjois-Suomesta (miehet 8/10 000 ja naiset 16/10 000). Miehet olivat hakeneet vähiten kuntoutusta Etelä- ja Lounais-Suomesta (3/10 000) ja naiset Etelä-Suomesta (3/10 000). Toiseksi vähiten naiset olivat hakeneet Tyk-kuntoutusta Lounais-Suomesta (7/10 000).

Kuntoutusta hakeneista muita kuin Suomen kansalaisia oli 52. Heistä hylkäävän päätöksen oli saanut 17 % (n = 9), mikä on samansuuruinen osuus kuin Suomen kansalaisilla.

Tutkimusaineistossa myönteisen ASLAK-kuntoutuspäätöksen saaneista (n = 6 463) oli miehiä 2 301 ja naisia 4 162 (64 %). Vastaavasti hylkäävän päätöksen saaneista oli miehiä 243 ja naisia 577 (70 %) eli yhteensä 820 kuntoutujaa. Myönteisen päätöksen saaneista Tyk-kuntoutujista (n = 2 162) oli miehiä 735 ja naisia 1 427 (66 %). Tyk-kuntoutuksessa olleista miehistä 58:lla (8 %) ja naisista 90:llä (6 %) kuntoutuksen lakiperuste oli harkinnanvarainen kuntoutus. Hylkäävän Tyk-kuntoutuspäätöksen saaneista 952:sta oli miehiä 329 ja naisia 623 (65 %).

Kuntoutushakemusta edeltäneiltä kolmelta vuodelta (2004–2006) on määritelty työttömyystietosen mukaan, oliko henkilöllä työttömyyspäiviä Kelan tai Fivan rekisteritietojen mukaan. Samalta ajanjaksolta on määritelty myös tieto Kelan tai työeläkelaitosten järjestämästä kuntoutuksesta. Sairauden vuoksi työstä poissaoloa kuvaamaan käytettiin vuosien 2004–2006 yhteenlaskettuja sairausvakuutuslain mukaan korvattuja sairauspäivä-

Kuvio 3. Rekisteriaineiston muodostuminen.



rahapäiviä, jotka on luokiteltu kolmeen luokkaan: ei korvattuja sairauspäivärahopäiviä, 1–60 päivää ja 61 päivää tai enemmän. Luokittelu perustuu Kelan velvollisuuteen tarvittaessa selvittää vakuutetun kuntoutustarve viimeistään silloin, kun vakuutetun sairauspäivärahan ja osasairauspäivärahan enimmäisaikoihin luettavien päivien lukumäärä ylittää 60 päivää (L 1224/2004).

Rekisteriaineistossa terveydentilaa kuvaavia muuttujia ovat kuntoutushakemushetken pääsairausryhmä määriteltynä ICD-10-tautiluokituksen mukaan ja tieto lisäsairaudesta, mikäli hakemustiedoista löytyy pääsairauden lisäksi yksikin muu sairaus. Muita muuttujia ovat tieto erityiskorvattavista lääkkeistä (vuonna 2007 alempi 72 %, ylempi 100 %) ja lääkekulujen vuosittaisen omavastuusuuden täytyminen vuonna 2007 niiltä henkilöiltä, jotka olivat hakeneet Kelalta korvausta. Vuoden 2007 yhteenlasketut veronalaiset ansio- ja pääomatulot on luokiteltu tuloviidenneksiin erikseen ASLAK- ja Tyk-kuntoutusta hakeneille. Tarkasteltaessa kuntoutujien tilannetta hakemushetkellä ja kolme vuotta kuntoutuksen jälkeen työssä käyviin on luokiteltu myös ne henkilöt, jotka olivat osatyökyvyttömyyseläkkeellä kyseisenä hetkenä.

2.2 Tilastolliset menetelmät

Sukupuolten välisiä eroja myönteisen tai hylkäävän kuntoutuspäätöksen saaneilla, myöntöjen ja hylkäysten välisiä eroja sukupuolittain sekä eroja asuinkuntien määrittämien Kelan vakuutusalueiden välillä on tarkasteltu kategoristen muuttujien osalta Pearsonin χ^2 -testillä tai Fisherin tarkalla testillä. Myönteisen tai hylkäävän päätöksen saaneiden henkilöiden sairauspäivärahopäivissä tapahtuneet muutokset vuosien 2010 ja 2006 välillä testattiin Mann–Whitneyn U-testillä, koska päivien määrien jakaumat olivat vinoja.

Hylkäävään kuntoutuspalvelupäätökseen yhteydessä olevia tekijöitä tarkasteltiin askeltavan logistisen regressioanalyysin avulla stepwise-menetelmää käyttäen, jossa kertaalleen poistettu tekijä voidaan ottaa malliin uudelleen mukaan. Lopulliseen malliin jäävät selittäviksi tekijöiksi vain ne, jotka ovat tilastollisesti merkitseviä. Selittäviksi tekijöiksi valittiin ne tausta- ja terveystiedot, joissa esiintyi ero sukupuolten välillä tai myönteisten ja hylkäävien päätösten välillä: ikä luokiteltuna (22–44 vuotta, 45–54 vuotta ja yli 54 vuotta), ammattiala, asuinkunnan mukainen Kelan vakuutusalue, veronalai-

set ansio- ja pääomatulot kaksiluokkaisena (ylin ja toiseksi ylin tuloviidennes yhdessä ja muut tuloviidennekset yhdessä), työttömyystieto vuosilta 2004–2006, pääsairausryhmä (tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt, hermoston sairaudet, verenkiertoelinten sairaudet ja muut sairaudet), mahdollinen lisäsairaus (ei/kyllä), lääkkeen erityiskorvausoikeus (yhdistetty alempi ja ylempi erityiskorvausoikeus), tieto kuntoutuksesta vuosilta 2004–2006 (ei/kyllä) ja Kelan korvaamien sairauspäivärahopäivien lukumäärä luokiteltuna (ei korvattuja sairauspäivärahopäiviä, 1–60 päivää ja 61 päivää tai enemmän). Malliin otettiin lisäksi mukaan siviilisääty, joka aiempien tutkimusten mukaan erottelee kuntoutukseen hakijoita: työikäiset naimattomat ja eronneet hakevat kuntoutukseen muita yleisemmin. (Pensola ym. 2012). Vertailuryhmän muodostivat myönteisen kuntoutuspäätöksen saaneet.

Harkinnanvaraisen ASLAK-kuntoutuksen hylkäävien päätösten syyt luokiteltiin kolmeen ryhmään kuvaamaan hylkäyksen perustetta: ”ei mahdollisuutta kuntoutukseen” (useimmiten tämä tarkoittaa sitä, ettei kurssipaikkoja ole tarjolla), ”ei tarvetta kuntoutukseen tai avohoito riittävä” ja ”muu syy”.

Vastaavasti lakisääteisen Tyk-kuntoutuksen hylkäävien päätösten syyt luokiteltiin viiteen ryhmään: ”ei työkyvyttömyyden uhkaa”, ”kuntoutuksen tavoitteena ei työ-/ansiokyvyn parantaminen”, ”kuntoutus ei mahdollista työssä jatkamista”, ”ei tarvetta kuntoutukseen tai avohoito riittävä” ja ”muu syy”.

Sekä ASLAK- että Tyk-kuntoutusta hakeneiden hylkäävään päätökseen ”ei tarvetta kuntoutukseen tai avohoito riittävä” mahdollisesti yhteydessä olevia tausta- ja terveystekijöitä tarkasteltiin multinomiaalisen logistisen regressioanalyysin avulla käyttäen stepwise-menetelmää. Analyysissä myönteisen päätöksen saaneet olivat vertailuryhmä. Selittävät tekijät kaikkiin logistisen regressioanalyysin päävaikutusmalleihin valittiin mukaan samanaikaisesti. Tulokset on raportoitu ristitulosuhteina (OR), joille on laskettu 95 %:n luottamusväli (95 %:n LV).

Tilastollisesti merkitseväenä raja-arvona pidettiin $p < 0,05$. Kaikki analyysit tehtiin SAS 9.2 -ohjelmiston avulla.

3 Kelan järjestämää kuntoutusta vuonna 2007 hakeneiden demografisia tietoja

ASLAK

Kelan ASLAK-kuntoutusta vuonna 2007 hakeneista 7 283 henkilöstä oli naisia 65 %. Hylkäävän palvelupäätöksen oli saanut 11 % kuntoutukseen hakeneista. Kuntoutuspäätös oli miehillä naisia useammin myönteinen ($p = 0,0007$).

ASLAK-kuntoutusta hakeneiden ikä vaihteli 22 vuodesta 63 vuoteen. Myönteisen ASLAK-kuntoutuspäätöksen saaneet miehet olivat iältään keskimäärin 47 vuotta (vaihteluväli 25–63 vuotta) ja naiset vuoden vanhempia (vaihteluväli 25–63 vuotta) kuin miehet. Myös hylkäävän päätöksen saaneet miehet (48 vuotta; 23–61 vuotta) olivat keskimäärin vuoden nuorempia kuin naiset (vaihteluväli 22–63 vuotta). Yli puolet kaikista kuntoutusta hakeneista kuului ikäryhmään 45–54 vuotta. Hylkääviä päätöksiä oli suhteellisesti eniten yli 54-vuotiaiden ryhmässä (15 %). Nuorimmassa ikäryhmässä (22–44 vuotta) hylkääviä päätöksiä oli 11 % ja ikäryhmässä 45–54 vuotta 10 %.

Myönteisen ASLAK-kuntoutuspäätöksen saaneet miehet kuuluivat naisia useammin nuorimpaan ikäryhmään (22–44 vuotta). Miehet olivat naisia useammin teollisessa tai vastaavassa työssä ja naiset puolestaan toimivat miehiä useammin terveydenhuollossa tai sosiaalialalla. Miesten asuinkunta oli naisia useammin Kelan Lounais-Suomen vakuutusalueella ja naiset asuivat miehiä useammin Etelä-Suomen alueella. Miesten siviilisäätö oli avioliitto naisia useammin, ja heidän tulonsa vuonna 2007 olivat suuremmat kuin naisilla. (Taulukko 1, s. 13.)

Myös hylkäävän ASLAK-kuntoutuspäätöksen saaneet miehet ja naiset toimivat eri toimialoilla: miehet olivat useammin teollisessa tai vastaavassa työssä ja naiset puolestaan miehiä useammin terveydenhuollon tai sosiaalialan työssä. Miehet elivät myös naisia useammin parisuhteessa ja heidän tulonsa olivat naisia suuremmat. (Taulukko 1.)

Hylkäävän päätöksen saaneet miehet olivat myönteisen päätöksen saaneita harvemmin teollisessa tai vastaavassa työssä, ja heidän asuinalueensa oli Kelan Pohjois-Suomen vakuutusalue useammin kuin myönteisen päätöksen saaneilla. Hylkäävän päätöksen saaneet naiset toimivat useammin terveyden-

huollossa tai sosiaalialalla ja asuivat harvemmin Kelan Etelä- tai Lounais-Suomen vakuutusalueella.

ASLAK-kuntoutusta hakeneista oli 60 vuotta täytäneitä 85 henkilöä ja heistä yli puolet oli naisia ($n = 54$). Tämän ikäryhmän miehistä ($n = 31$) oli hylkäävän päätöksen saanut 7 ja naisista 19 henkilöä.

Tyk

Vuonna 2007 kaikista Tyk-kuntoutusta hakeneista 3 114 henkilöstä naisten osuus oli 66 %. Nuorin kuntoutusta hakenut oli 28 vuotta ja vanhin 65 vuotta. Eniten kuntoutusta haettiin 45–54 vuoden iässä. Kuntoutusta hakeneista 195 henkilöä oli täyttänyt 60 vuotta.

Myönteisen kuntoutuspäätöksen saaneet miehet olivat iältään keskimäärin 52 vuotta (vaihteluväli 31–65 vuotta) ja naiset olivat vuoden miehiä vanhempia (vaihteluväli 28–63 vuotta). Hylkäävän päätöksen saaneet miehet ja naiset olivat keskimäärin 53-vuotiaita (32–63 vuotta vs. 29–63 vuotta). Hylkäävän kuntoutuspäätöksen sai 31 % kuntoutusta hakeneista, eikä sukupuolten välillä ollut eroa ($p = 0,76$). Nuorimmassa ikäryhmässä (22–44 vuotta) hylkäysprosentti oli 37 ja muissa ikäryhmissä se oli 30.

Sukupuolittain tarkasteltaessa myönteisen Tyk-kuntoutuspäätöksen saaneet miehet olivat naisia harvemmin yli 54-vuotiaita. Miehistä enemmistö oli teollisessa tai vastaavassa työssä, kun taas suurin osa naisista toimi terveydenhuollossa tai sosiaalialalla. Miehet asuivat naisia useammin Kelan Länsi-Suomen vakuutusalueella ja naisista miehiä useampi eli parisuhteessa, kun taas naisista miehiä useampi oli eronnut. Miesten tulot vuonna 2007 olivat suuremmat kuin naisilla.

Myös hylkäävän päätöksen saaneilla oli sukupuolten välillä samansuuntaisia eroja kuin myönteisen päätöksen saaneilla ammattialoissa, siviilisäädystä ja tuloissa. Lisäksi hylkäävän päätöksen saaneista miehistä naisia harvempi oli ollut työttömänä vuosina 2004–2006. Iän ja Kelan vakuutusalueiden välillä ei ollut eroja sukupuolten välillä. (Taulukko 2, s. 14.)

Myönteisen ja hylkäävän kuntoutuspäätöksen saaneiden välillä esiintyi useita eroja. Hylkäävän päätöksen saaneet asuivat useammin Kelan Länsi-Suo-

Taulukko 1. Taustatietoja vuonna 2007 myönteisen tai hylkäävän ASLAK-kuntoutuspäätöksen saaneista ja erot sukupuolten välillä sekä erot myöntöjen ja hylkäysten välillä sukupuolittain.

	Myönnöt (n = 6 463)		Hylkäykset (n = 820)		Myönnöt vs. hylkäykset	
	Miehet, % (n = 2 301)	Naiset, % (n = 4 162)	Miehet, % (n = 243)	Naiset, % (n = 577)	Miehet (n = 2 544)	Naiset (n = 4 739)
Ikä kuntoutusta hakiessa	<i>p</i> < 0,0001		<i>p</i> = 0,43		<i>p</i> = 0,01	<i>p</i> = 0,01
22–44 vuotta	33,4	25,9	30,9	26,7		
45–54 vuotta	52,9	58,2	48,5	52,9		
55– vuotta	13,7	15,9	20,6	20,4		
Toimiala	<i>p</i> < 0,0001		<i>p</i> < 0,0001		<i>p</i> = 0,004	<i>p</i> = 0,0009
Tekninen, tieteellinen, ym. ^a	18,3	16,7	23,4	18,9		
Terveystieteiden ja sosiaalialan työ	4,6	32,6	6,2	39,0		
Hallinto- ja toimistotyö	10,8	24,9	6,2	19,8		
Teollinen työ, ym. ^b	31,6	4,5	22,6	2,6		
Palvelutyö ^c	14,0	9,0	17,3	10,0		
Muu työ ^d	20,7	12,3	24,3	9,7		
Tilanne hakemushetkellä	<i>p</i> = 0,06		<i>p</i> = 0,54		<i>p</i> = 0,06	<i>p</i> = 0,005
Työssä	99,2	99,5	97,9	98,6		
Työttömänä 2004–2006	<i>p</i> = 0,62		<i>p</i> = 0,92		<i>p</i> = 0,68	<i>p</i> = 0,46
Ei	90,5	90,9	89,7	89,9		
Kyllä	9,5	9,1	10,3	10,1		
Kelan vakuutusalue ^e	<i>p</i> < 0,0001		<i>p</i> = 0,03		<i>p</i> < 0,0001	<i>p</i> = 0,0001
Pohjois-Suomi	13,7	11,9	25,1	16,3		
Länsi-Suomi	15,5	14,5	17,3	18,0		
Itä-Suomi	15,4	13,7	17,7	16,3		
Lounais-Suomi	25,7	21,1	11,5	15,8		
Etelä-Suomi	29,7	38,8	28,4	33,6		
Siviilisäätty	<i>p</i> < 0,0001		<i>p</i> = 0,0008		<i>p</i> = 0,82	<i>p</i> = 0,31
Naimaton	16,8	15,1	17,3	13,5		
Avoliitto/rekisteröity parisuhde	69,7	63,9	71,2	62,6		
Eronnut	12,8	19,1	10,7	21,3		
Leski	0,7	1,9	0,8	2,6		
Tuloviidennes, %	<i>p</i> < 0,0001		<i>p</i> < 0,0001		<i>p</i> = 0,18	<i>p</i> = 0,15
Alin	8,2	22,0	9,9	17,5		
Toiseksi alin	11,2	23,8	9,9	23,7		
Keskimäinen	17,3	21,2	11,9	22,9		
Toiseksi ylin	28,4	17,4	28,4	18,9		
Ylin	34,9	15,6	39,9	17,0		

^a Lainopillinen, humanistinen ja taiteellinen työ. ^b Koneenhoito, kaivos- ja louhintatyö sekä rakennustyö. ^c Vartiointi- ja suojelutyö, tarjoilutyö, kiinteistönhoito- ja siivoustyö. ^d Kaupallinen työ, kuljetus- ja liikennetyö. ^e Asuinkunnan mukainen Kelan vakuutusalue.

Taulukko 2. Taustatietoja vuonna 2007 myönteisen tai hylkäävän Tyk-kuntoutuspäätöksen saaneista ja erot sukupuolten välillä sekä erot myöntöjen ja hylkäysten välillä sukupuolittain.

	Myönnöt (n = 2 162)		Hylkäykset (n = 952)		Myönnöt vs. hylkäykset	
	Miehet, % (n = 735)	Naiset, % (n = 1 427)	Miehet, % (n = 329)	Naiset, % (n = 623)	Miehet (n = 1 064)	Naiset (n = 2 050)
Ikä kuntoutusta hakiessa	<i>p</i> < 0,0001		<i>p</i> = 0,83		<i>p</i> = 0,05	<i>p</i> = 0,02
22–44 vuotta	7,5	6,0	8,8	8,7		
45–54 vuotta	53,3	44,8	45,3	47,3		
55– vuotta	39,2	49,2	45,9	44,0		
Ammattiala	<i>p</i> < 0,0001		<i>p</i> < 0,0001		<i>p</i> = 0,07	<i>p</i> = 0,005
Tekninen, tieteellinen, ym. ^a	20,1	12,3	18,2	15,9		
Terveystieteellinen ja sosiaaliala	3,4	39,6	4,3	34,7		
Hallinto- ja toimistotyö	6,0	14,4	9,1	16,2		
Teollinen työ, ym. ^b	35,9	6,5	28,6	5,0		
Palvelutyö ^c	13,6	16,2	17,3	20,0		
Muu työ ^d	21,0	11,0	22,5	8,2		
Tilanne hakemushetkellä	<i>p</i> = 0,62		<i>p</i> = 0,32		<i>p</i> = 0,62	<i>p</i> = 0,26
Työssä	95,0	94,5	94,2	95,7		
Työttömänä 2004–2006	<i>p</i> = 0,47		<i>p</i> = 0,007		<i>p</i> = 0,26	<i>p</i> = 0,08
Ei	89,9	88,9	92,1	86,2		
Kyllä	10,1	11,1	7,9	13,8		
Kelan vakuutusalue ^e	<i>p</i> = 0,008		<i>p</i> = 0,16		<i>p</i> = 0,002	<i>p</i> < 0,0001
Pohjois-Suomi	26,0	26,4	23,2	24,2		
Länsi-Suomi	18,4	14,2	26,8	20,2		
Itä-Suomi	11,7	14,8	14,3	18,3		
Lounais-Suomi	20,8	24,5	13,1	13,0		
Etelä-Suomi	23,1	20,1	22,6	24,2		
Siviilisääty, %	<i>p</i> < 0,0001		<i>p</i> = 0,002		<i>p</i> = 0,44	<i>p</i> = 0,88
Naimaton	12,5	11,3	11,9	11,9		
Avoliitto/rekisteröity parisuhde	73,6	61,6	70,5	59,7		
Eronnut	12,7	23,5	16,4	24,7		
Leski	1,2	3,6	1,2	3,7		
Tuloviidennes, %	<i>p</i> < 0,0001		<i>p</i> < 0,0001		<i>p</i> = 0,03	<i>p</i> = 0,002
Alin	14,1	36,2	14,6	29,2		
Toiseksi alin	14,6	26,0	11,8	24,6		
Keskimmäinen	25,4	18,3	18,2	21,5		
Toiseksi ylin	23,0	12,3	27,4	13,8		
Ylin	22,9	7,2	28,0	10,9		

^a Lainopillinen, humanistinen ja taiteellinen työ. ^b Koneenhoito, kaivos- ja louhintatyö sekä rakennustyö. ^c Vartiointi- ja suojelutyö, tarjoilutyö, kiinteistöhoito- ja siivoustyö. ^d Kaupallinen työ, kuljetus- ja liikennetyö. ^e Asuinkunnan mukainen Kelan vakuutusalue.

men vakuutusalueella ja heillä oli suuremmat tulot kuin myönteisen päätöksen saaneilla. Hylkäävän päätöksen saaneista miehistä useampi kuin myönteisen päätöksen saaneista oli iältään yli 54-vuotias, mutta naisilla tilanne oli päinvastainen. Hylkäävän päätöksen saaneista naisista useampi kuin myönteisen päätöksen saaneista toimi palveluammatissa ja harvemmin terveydenhuollon tai sosiaalialan työssä. (Taulukko 2, s. 14.)

4 Kelan kuntoutusta vuonna 2007 hakeneiden terveystietoja

ASLAK

Myönteisen ASLAK-kuntoutuspäätöksen saaneista miehillä oli kuntoutushakemuksessa naisia yleisemmin pääsairausryhmänä ICD-10 toimenpideluokituksen mukaan tuki- ja liikuntaelinten sairauksia. Naisilla puolestaan hermoston sairaudet olivat tavallisempia kuin miehillä. Miehillä oli lääkkeen ylempiä erityiskorvausoikeuksia ja Kelan korvaamia sairauspäivärahopäiviä vuosina 2004–2006 vähemmän kuin naisilla. Lisäksi miehet olivat olleet naisia harvemmin kuntoutuksessa vuosien 2004–2006 aikana. (Taulukko 3, s. 16.)

Hylkäävän kuntoutuspäätöksen saaneilla esiintyi sukupuolten välillä eroja ainoastaan pääsairausryhmässä. Miehillä oli enemmän ”muuta sairauksia”, kun taas naisten pääsairausryhmä oli miehiä useammin hermoston sairaudet tai tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. (Taulukko 3.)

Myönteisen ja hylkäävän ASLAK-kuntoutuspäätöksen saaneiden terveystiedot erosivat toisistaan jonkin verran. Erot olivat samanlaisia sekä miehillä että naisilla. Myönteisen päätöksen saaneilla oli useammin pääsairausryhmänä tuki- ja liikuntaelinten sairaus ja hylkäävän päätöksen saaneilla ”muut sairaudet”. Myönteisen päätöksen saaneilla oli enemmän lisäsairauksia, ja he olivat olleet harvemmin kuntoutuksessa vuosien 2004–2006 aikana kuin hylkäävän päätöksen saaneet.

Kuntoutushakemuksessa pääsairausryhmänä oli ”muut sairaudet” joka neljännellä hylkäävän päätöksen saaneista, mutta vain joka seitsemännellä myönteisen päätöksen saaneista. Kaikkien kuntoutusta hakeneiden yleisin ”muut sairaudet” -ryhmän ICD-10-diagnoosi oli elämänhallintaan liittyvät ongelmat (Z73) ja toiseksi yleisin lihavuus (E66). Yleisimmät diagnosoidut lisäsairaudet olivat selkäsärky (M54) tai essentiaalinen verenpainetauti (I10).

Kaikista ASLAK-kuntoutuspäätöksen saaneista 355 henkilöä oli saanut Kelalta hylkäävän kuntoutuspäätöksen vuosina 2004–2006. Heistä naisten osuus oli 74 %. Näistä naisista 11 oli ollut työeläkelaitoksen järjestämässä kuntoutuksessa vuosien 2004–2006 aikana ja miehistäkin vain 2 oli ollut kuntoutuksessa.

Myönteisen ASLAK-kuntoutuspäätöksen vuonna 2007 saaneista miehistä oli ollut vuosien 2004–2006 aikana Kelan järjestämässä kuntoutuksessa 23 henkilöä (1 %). Heistä 8 oli ASLAK-kurssilaisia, jolle oli tehty vuonna 2007 tarkistus päätös kuntoutuksen jatkamisesta. Kuntoutuskurssilla oli ollut 5 kuntoutujaa, kuten myös työeläkelaitosten järjestämässä kuntoutuksessa. Muilla kuntoutujilla oli kuntoutusmuotona sopeutumisvalmennuskurssi, psykoterapia tai kuntoutustarveselvitys. Hylkäävän päätöksen saaneista 7 miehestä 5 oli ollut Tules-kurssilla ja muut kuntoutuslaitosjaksolla tai ASLAK-kuntoutuksessa.

Myönteisen päätöksen saaneista naisista 82 henkilöä (2 %) oli ollut Kelan järjestämässä kuntoutuksessa myös vuosien 2004–2006 aikana. Heistä suurin osa oli ollut Kelan ASLAK-kuntoutuksessa (n = 24), psykoterapiakuntoutuksessa (n = 19) tai kuntoutuskurssilla (n = 17). Kaikille ASLAK-kuntoutuksessa olleille oli tehty vuonna 2007 tarkistus päätös, jossa heille aiemmin myönnettyä kuntoutusaikaa oli jatkettu. Sopeutumisvalmennuskurssilla oli ollut 10 henkilöä, Tules-kurssilla ja kuntouttavassa hoidossa Reumasäätien sairaalassa oli kummassakin ollut 2 henkilöä. Yksittäisiä kuntoutuskursseja olivat elinkeinotuki, kuntoutuslaitosjakso, kuntoutustarveselvitys sekä kehittämis- ja kokeilutoiminta. Lisäksi työeläkelaitosten järjestämässä kuntoutuksessa oli ollut 4 henkilöä.

Vastaavasti hylkäävän päätöksen saaneista naisista suhteellisesti saman verran (3 %) oli ollut Kelan järjestämässä kuntoutuksessa vuosien 2004–2006 aikana. Tules- ja kuntoutuskursseilla oli molemmilla ollut 5 henkilöä, kuntoutuslaitosjaksolla tai sopeutumisvalmennuskurssilla kummallakin 4 henkilöä ja yhdellä naisella oli ollut useampia kuntoutustöimenpiteitä. Lisäksi työeläkelaitosten järjestämässä kuntoutuksessa oli ollut 1 henkilö.

Tyk

Tyk-kuntoutuspäätöksen vuonna 2007 saaneiden terveystiedoissa oli eroja sekä sukupuolten että myönnettyjen kuntoutuspäätösten välillä. Myönteisen päätöksen saaneilla miehillä oli kuntoutusha-

Taulukko 3. Vuonna 2007 myönteisen tai hylkäävän ASLAK-kuntoutuspäätöksen saaneiden terveystietoja ja sukupuolten väliset erot sekä erot myöntöjen ja hylkäysten välillä sukupuolittain.

	Myönnöt (n = 6 463)		Hylkäykset (n = 820)		Myönnöt vs. hylkäykset	
	Miehet, % (n = 2 301)	Naiset, % (n = 4 162)	Miehet, % (n = 243)	Naiset, % (n = 577)	Miehet (n = 2 544)	Naiset (n = 4 739)
Pääsairausryhmä	<i>p</i> < 0,0001		<i>p</i> < 0,03		<i>p</i> < 0,0001	<i>p</i> < 0,0001
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	3,9	4,9	3,7	4,3		
Hermoston sairaudet	4,6	9,8	4,5	9,5		
Verenkiertoelinten sairaudet	5,9	4,4	9,5	6,3		
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	71,5	68,5	57,2	60,3		
Muut sairaudet	14,1	12,4	25,1	19,6		
Lisäsairaus	<i>p</i> = 0,12		<i>p</i> = 0,58		<i>p</i> < 0,0001 ^c	<i>p</i> < 0,0001
Ei	31,7	29,8	45,3	43,1		
Kyllä	68,3	70,2	54,7	56,9		
Lääkkeen alempi erityiskorvaus-oikeus	<i>p</i> = 0,16		<i>p</i> = 0,27		<i>p</i> = 0,37	<i>p</i> = 0,79
Ei	85,3	86,5	83,1	86,1		
Kyllä	14,7	13,5	16,9	13,9		
Lääkkeen ylempi erityiskorvaus-oikeus	<i>p</i> = 0,0002		<i>p</i> = 0,72		<i>p</i> = 0,44	<i>p</i> = 0,62
Ei	95,4	93,0	94,2	93,6		
Kyllä	4,6	7,0	5,8	6,4		
Lääkekatto^a	<i>p</i> = 0,33		<i>p</i> = 0,19 ^a		<i>p</i> = 0,51 ^c	<i>p</i> = 0,43
Ei	99,0	98,7	99,6	98,3		
Kyllä	1,0	1,3	0,4	1,7		
SV-päiviä 2004–2006^b	<i>p</i> = 0,01		<i>p</i> = 0,10		<i>p</i> = 0,39	<i>p</i> = 0,40
Ei yhtään	64,5	61,1	65,8	58,9		
1–60 päivää	30,2	33,8	27,2	34,8		
Yli 60 päivää	5,3	5,1	7,0	6,3		
Kuntoutuksessa 2004–2006	<i>p</i> = 0,003		<i>p</i> = 0,67		<i>p</i> = 0,02	<i>p</i> = 0,02
Ei	99,0	98,0	97,1	96,5		
Kyllä	1,0	2,0	2,9	3,5		

^a Lääkekulujen vuosittainen omavastuuosuus täyttyi vuonna 2007.^b Kelan korvaamat sairauspäivärahopäivät yhteensä vuosilta 2004–2006.^c Fisherin tarkka testi.

kemuksen pääsairausryhmänä verenkiertoelinten sairaus naisia useammin ja naisilla puolestaan jokin tuki- ja liikuntaelinten sairaus useammin kuin miehillä. Miehillä oli naisia useammin lääkkeen alempi erityiskorvausoikeus ja vähemmän Kelan korvaamia sairauspäivärahopäiviä kuntoutusta edeltäneiden kolmen vuoden aikana. Hylkäävän päätöksen saaneilla olivat erot sukupuolten välillä samanlaiset kuin myönteisen päätöksen saaneilla. (Taulukko 4, s. 18).

Kun verrattiin hylkäävän päätöksen saaneita myönteisen päätöksen saaneisiin, havaittiin eroja sekä miehillä että naisilla. Molemmilla sukupuolilla nämä erot olivat samanlaisia. Hylkäävän päätöksen saaneilla oli pääsairausryhmänä tuki- ja liikuntaelinten sairauksia myönteisen päätöksen saaneita vähemmän mutta enemmän verenkiertoelinten sairauksia. Lisäksi heille oli lääkärin laatimaan B-lausuntoon merkitty useammin jokin lisäsairaus. Hylkäävän päätöksen saaneilla oli vähemmän Kelan korvaamia sairauspäivärahopäiviä 3 vuonna ennen kuntoutukseen hakeutumista ja lääkkeiden maksukatto täyttyi vuonna 2007 harvemmin kuin myönteisen päätöksen saaneilla.

Myönteisen kuntoutuspäätöksen saaneista 5 miestä ja 4 naista oli ollut vuonna 2007 myös työeläkelaitosten järjestämässä kuntoutuksessa. Todennäköisesti kuntoutus oli kuitenkin toteutunut jo edellisenä vuonna, koska tieto kuntoutuksesta perustui maksettuihin kuntoutuskustannuksiin, jotka ovat voineet kohdistua jo edelliseen vuoteen. Kelalta myönteisen Tyk-kuntoutuspäätöksen vuonna 2007 saaneista 193 henkilöä (9 %) oli saanut Kelalta hylkäävän kuntoutuspäätöksen edeltäneiden 3 vuoden aikana. Näistä naisten osuus oli 70 % (n = 135), eikä kukaan heistä ollut työeläkelaitosten kuntoutuksessa vuosien 2004–2006 aikana. Sen sijaan miehistä (n = 58) 3 oli saanut työeläkelaitosten järjestämä kuntoutusta.

Hylkäävän kuntoutuspäätöksen vuonna 2007 saaneista 69 henkilöä (7 %) oli saanut hylkäävän päätöksen Kelalta myös vuosina 2004–2006. Heistä naisten osuus oli 62 % (n = 43). Miehistä (n = 26) 2 oli ollut työeläkelaitosten järjestämässä kuntoutuksessa vuosien 2004–2006 aikana, mutta naisista ei kukaan.

Myönteisen Tyk-kuntoutuspäätöksen vuonna 2007 saaneista miehistä 68 (9 %) oli ollut kuntoutuksessa vuosien 2004–2006 aikana. Heistä työeläkelaitosten järjestämässä kuntoutuksessa oli ollut 5 henkilöä. Kelan järjestämässä kuntoutuksessa olleista

(n = 63) suurimmalla osalla kuntoutusmuotona oli ollut Tyk-kuntoutus (28 %; n = 19) tai Tules-kurssi (18 %; n = 12). Kaikille Tyk-kuntoutuksessa olleille oli tehty vuonna 2007 tarkistus päätös, jolla kuntoutusaikaa oli jatkettu. Kuntoutustarveselvitys oli tehty 7 henkilölle. ASLAK-kurssille oli osallistunut 6 henkilöä, kuntoutuskurssille 5 ja psykoterapiakuntoutukseen 4 henkilöä. 3:lla kuntoutujalla oli kuntoutustoimenpiteenä yksilöllinen kuntoutuslaitosjakso, 2:lla sopeutumisvalmennuskurssi ja 1:llä kuntouttava hoito Reumasäitiön sairaalassa. 4:llä henkilöllä oli ollut useampi kuin yksi kuntoutusmuoto.

Vastaavasti hylkäävän kuntoutuspäätöksen saaneista miehistä 31 (9 %) oli saanut kuntoutusta vuosien 2004–2006 aikana. Heistä lähes kaikki (n = 29) olivat olleet Kelan järjestämässä kuntoutuksessa, sillä vain kaksi miestä oli osallistunut työeläkelaitosten järjestämään kuntoutukseseen. Kelan järjestämässä kuntoutuksessa olleista Tules-kurssilla oli ollut kahdeksan, kuntoutuskurssilla tai yksilöllisellä kuntoutuslaitosjaksolla oli molemmilla ollut viisi henkilöä, ASLAK-kurssilla kolme henkilöä sekä sopeutumisvalmennuskurssilla ja Tyk-kuntoutuksessa (kuntoutuksen jatkosta tarkistus päätös vuonna 2007) kummassakin kaksi henkilöä. Yksittäisiä kuntoutustoimenpiteitä olivat kuntoutustutkimus, psykoterapia ja kuntouttava hoito Reumasäitiön sairaalassa. Yhdellä henkilöllä oli ollut useampia kuntoutustoimenpiteitä.

Vuonna 2007 myönteisen Tyk-kuntoutuspäätöksen saaneista naisista oli ollut kuntoutuksessa vuosien 2004–2006 aikana 138 (10 %). Näistä naisista työeläkelaitosten järjestämään kuntoutukseseen oli osallistunut 7 henkilöä. Kuntoutustoimenpide oli ollut Tyk-kuntoutus (n = 33) tai kuntoutuskurssi (n = 24) noin 40 %:lla Kelan järjestämään kuntoutukseseen osallistuneista naisista. Sopeutumisvalmennuskurssilla oli ollut 14 henkilöä ja Tules-kurssilla sekä psykoterapiassa kummassakin 12 naista. Kuntoutuslaitosjakso oli myönnetty 11 naiselle, ja sekä ASLAK-kuntoutukseseen että kuntoutustarveselvitykseen oli osallistunut 5 henkilöä. Kehittämisen- ja kokeilutoiminta oli kirjattu toimenpiteeksi 3:lle henkilölle ja vaikeavammaisten apuväline 2:lle. Yksittäisiä toimenpiteitä olivat olleet ammatillinen kuntoutuskurssi ja kuntouttava hoito Reumasäitiön sairaalassa. Lisäksi 8:lla henkilöllä oli ollut enemmän kuin 1 toimenpide vuosien 2004–2006 aikana.

Vastaavasti hylkäävän päätöksen vuonna 2007 saaneista naisista 59 (9 %) oli saanut kuntoutusta vuosien 2004–2006 aikana. Yhtä lukuun ottamatta

Taulukko 4. Vuonna 2007 myönteisen tai hylkäävän Tyk-kuntoutuspäätöksen saaneiden terveystietoja ja sukupuolten väliset erot sekä erot myöntöjen ja hylkäysten välillä sukupuolittain.

	Myönnöt (n = 2 162)		Hylkäykset (n = 952)		Myönnöt vs. hylkäykset	
	Miehet, % (n = 735)	Naiset, % (n = 1 427)	Miehet, % (n = 329)	Naiset, % (n = 623)	Miehet (n = 1 064)	Naiset (n = 2 050)
Pääsairausryhmä	<i>p</i> < 0,0001		<i>p</i> = 0,04		<i>p</i> = 0,02	<i>p</i> < 0,0001
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	7,6	9,7	4,9	6,4		
Hermoston sairaudet	4,8	5,1	3,3	5,1		
Verenkiertoelinten sairaudet	8,6	2,9	13,4	7,9		
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	63,8	69,1	59,0	63,1		
Muut sairaudet	15,2	13,2	19,4	17,5		
Lisäsairaus	<i>p</i> = 0,08		<i>p</i> = 0,95		<i>p</i> < 0,0001	<i>p</i> < 0,0001
Ei	82,3	85,2	68,1	67,9		
Kyllä	17,7	14,8	31,9	32,1		
Lääkkeen alempi erityiskorvaus-oikeus	<i>p</i> = 0,0002		<i>p</i> = 0,005		<i>p</i> = 0,43	<i>p</i> = 0,13
Ei	64,4	72,2	66,9	75,4		
Kyllä	35,6	27,8	33,1	24,6		
Lääkkeen ylempi erityiskorvaus-oikeus	<i>p</i> = 0,42		<i>p</i> = 0,52		<i>p</i> = 0,50	<i>p</i> = 0,43
Ei	89,5	88,4	90,9	89,6		
Kyllä	10,5	11,6	9,1	10,4		
Lääkekatto ^a	<i>p</i> = 0,83		<i>p</i> = 0,36		<i>p</i> = 0,02	<i>p</i> = 0,03
Ei	95,8	95,6	98,5	97,6		
Kyllä	4,2	4,4	1,5	2,4		
SV-päiviä 2004–2006 ^b	<i>p</i> = 0,0003		<i>p</i> < 0,0001		<i>p</i> < 0,0001	<i>p</i> < 0,0001
Ei yhtään	37,8	29,4	52,6	43,3		
1–60 päivää	40,3	44,6	31,0	45,3		
Yli 60 päivää	21,9	26,0	16,4	16,4		
Kuntoutuksessa 2004–2006	<i>p</i> = 0,75		<i>p</i> = 0,98		<i>p</i> = 0,93	<i>p</i> = 0,89
Ei	90,8	90,3	90,6	90,5		
Kyllä	9,2	9,7	9,4	9,5		

^a Lääkekulujen vuosittainen omavastuuosuus täyttyi vuonna 2007.^b Kelan korvaamat sairauspäivärahopäivät yhteensä vuosilta 2004–2006.

kaikki olivat olleet Kelan järjestämässä kuntoutuksessa. Naisista 12 oli ollut kuntoutuskurssilla ja 11 kuntoutuslaitosjaksolla. ASLAK- ja Tules-kursseilla oli molemmilla ollut 10 henkilöä ja sopeutumisvalmennuskurssilla 4 henkilöä. Kuntoutustarveselvityksessä sekä kehittämis- ja kokeilutoiminnassa oli ollut kummassakin 3 naista, ja lisäksi 2 naista oli ollut Tyk-kuntoutuksessa. Heidän vuoden 2007 kuntoutuspäätöksensä olivat tarkistuspäätöksiä, joissa aiemman päätöksen mukainen kuntoutus oli saanut jatkoa. Yksittäisiä kuntoutustoimenpiteitä olivat olleet ammatillinen kuntoutuskurssi, psykoterapia tai kuntouttava hoito Reumasäätien sairaalassa.

Myönteisen päätöksen saaneiden yleisimmät ”muut sairaudet” olivat tekijöitä, jotka vaikuttavat terveydentilaan ja yhteydenottoihin terveystalvelujen tuottajiin, kuten elämäntilanteen hallintaan liittyvät ongelmat (Z73). Toiseksi yleisimmäksi oli kirjattu lihavuus (E66). Hylkäävän päätöksen saaneiden yleisimmät ”muut sairaudet” olivat elämäntilanteen hallintaan liittyvät ongelmat tai astma (J45).

Yleisimmät diagnosoidut lisäsairaudet myönteisen Tyk-kuntoutuspäätöksen saaneilla olivat pysyvästi kohonnut verenpaine (I10) ja selkäsärky (M54). Vastaavasti hylkäävän päätöksen saaneiden lisädiagnoosit olivat pysyvästi kohonnut verenpaine ja muualla luokittelemattomat selkäsairaudet (M53).

5 Hylkäävän kuntoutuspäätöksen perusteet

Kun kuntoutushakemus on ratkaistu, hakija saa siitä kirjallisen päätöksen. Päätösteksti sisältää perustelujen lisäksi niihin liittyvät lait ja asetukset. Jos päätös on ollut hylkäys, henkilö voi hakea uudelleen samaan tai muuhun kuntoutustoimenpiteeseen. Mikäli Kelan tehtäviin ei kuulu järjestää hakijan tarvitsemaa kuntoutusta, hänet ohjataan tarkoituksenmukaisempaan kuntoutukseen ja mahdollisesti muiden kuntoutusta järjestävien toimijoiden palveluihin. Tämä toimintatapa perustuu lakiin kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (L 497/2003), joka edellyttää, että Kelan tulee toimia yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten, työvoima- ja opetusviranomaisten sekä muiden kuntoutusta järjestävien tahojen kanssa paikallisella, alueellisella ja valtakunnallisella tasolla.

ASLAK

Tässä tutkimusaineistossa ASLAK-kuntoutuksen hylkäävien päätösten ratkaisuihin lakiperusteena oli kaikilla harkinnanvarainen kuntoutus (L 566/2005, 12 §). Hylkäävän päätöksen johtaneita syitä oli useita erilaisia, minkä vuoksi syykoodit luokiteltiin kolmeen ryhmään kuvaamaan hylkäyksen perustetta: ”ei mahdollisuutta kuntoutukseen”, ”ei tarvetta kuntoutukseen tai avohoito riittävä” ja ”muu peruste”. ASLAK-kuntoutusta hakeneilla naisilla oli miehiä useammin hylkäyksen perusteena ”ei mahdollisuutta kuntoutukseen”. Tämä peruste on ilmeinen, koska kuntoutukseen varattuja paikkoja on vuosittain vain rajallinen määrä ja naiset hakeutuivat miehiä useammin kuntoutukseen. Miehillä hylkäyksen perusteeksi oli määritelty naisia useammin ”ei tarvetta kuntoutukseen tai avohoito oli riittävä”. (Taulukko 5, s. 20.)

Niiden ASLAK-kuntoutusta hakeneiden henkilöiden, jotka olivat täyttäneet 60 vuotta vuonna 2007 (n = 26), hylkäävien päätösten perusteita tarkasteltiin erikseen. Heistä puolella hylkäävän päätöksen perusteena oli se, että kurssipaikat olivat täyttyneet. Toiseksi yleisin (n = 9) hylkäyksen peruste oli ”ei tarvetta kuntoutukseen tai avohoito riittävä”.

Tyk

Tyk-kuntoutusta hakeneiden hylkäävistä päätöksistä 96 % perustui lakiin vajaakuntoisten ammatillisesta kuntoutuksesta (L 566/2005, 6 §) ja 2 % lakiin harkinnanvaraisesta kuntoutuksesta (L 566/2005, 12 §). Molempiin edellä mainittuihin lakeihin hylkäävä päätös perustui 2 %:lla hakijoista, mikä johtuu siitä, että henkilöt olivat hakeneet kuntoutusta molempien edellä mainittujen lakien perusteella. (Taulukko 6, s. 20.)

Hylkäävien Tyk-kuntoutuspäätösten erilaiset syyt luokiteltiin viiteen ryhmään kuvaamaan hylkäyksen perusteita lakiperusteet huomioiden: ”ei työkyvyttömyyden uhkaa”, ”kuntoutuksen tavoitteena ei työ-/ansiokyvyn parantaminen”, ”kuntoutus ei mahdollista työssä jatkamista”, ”ei tarvetta kuntoutukseen tai avohoito riittävä” ja ”muu peruste”. Suurimmalla osalla kuntoutusta hakeneista hylkäyksen perusteena oli ”ei työkyvyttömyyden uhkaa”. Hylkäyksen perusteet olivat yhtenevät miehillä ja naisilla. (Taulukko 7, s. 20.)

Kun tarkasteltiin erikseen hakemusvuonna 60 vuotta täyttäneitä hylkäävän Tyk-kuntoutuspäätöksen

Taulukko 5. Hylkäyksen perusteet sukupuolittain hylkäävän ASLAK-kuntoutuspäätöksen vuonna 2007 saaneilla, jotka eivät olleet kuntoutuksessa sinä vuonna, n (%).

Hylkäyksen peruste	ASLAK-kuntoutus (n = 820)	
	Miehet (n = 243)	Naiset (n = 577)
	<i>p</i> = 0,002	
Ei mahdollisuutta kuntoutukseen ^a	130 (53,5)	382 (66,2)
Ei tarvetta kuntoutukseen tai avohoito riittävä ^b	92 (37,9)	152 (26,3)
Muu peruste ^c	21 (8,6)	43 (7,5)

^a Kurssipaikat täynnä.

^b Esim. Kelan kuntoutus toteutunut äskettäin, ei työkyvyttömyyden uhkaa/työkyky ei ole heikentynyt.

^c Esim. terveydentilan tutkimukset kesken.

Taulukko 6. Tyk-kuntoutushakemusten hylkäävien päätösten lakiperusteet sukupuolittain, n (%).

Lakiperuste	Tyk-kuntoutus (n = 952)	
	Miehet (n = 329)	Naiset (n = 623)
Vajaakuntoisten ammatillinen kuntoutus	314 (95,5)	597 (95,8)
Harkinnanvarainen kuntoutus	10 (3,0)	13 (2,1)
Vajaakuntoisten ammatillinen ja harkinnanvarainen kuntoutus	5 (1,5)	13 (2,1)

Taulukko 7. Hylkäyksen perusteet sukupuolittain hylkäävän Tyk-kuntoutuspäätöksen vuonna 2007 saaneilla, jotka eivät olleet kuntoutuksessa sinä vuonna, n (%).

Hylkäyksen peruste	Tyk-kuntoutus (n = 952)	
	Miehet (n = 329)	Naiset (n = 623)
	<i>p</i> = 0,80	
Ei työkyvyttömyyden uhkaa	264 (80,3)	507 (81,4)
Kuntoutuksen tavoitteena ei työ-/ansiokyvyn parantaminen	2 (0,6)	8 (1,3)
Kuntoutus ei mahdollista työssä jatkamista	35 (10,6)	64 (10,3)
Ei tarvetta kuntoutukseen tai avohoito riittävä ^a	7 (2,1)	12 (1,9)
Muu peruste ^b	21 (6,4)	32 (5,1)

^a Kelan kuntoutus toteutunut äskettäin.

^b Esim. hakemus myöhässä tai jonkun muun lain mukainen oikeus kuntoutukseen selvittämättä.

saaneita, suurimmalla osalla heistä (61/88) hylkäyksen perusteena oli ”ei työkyvyttömyyden uhkaa”. Toiseksi yleisin peruste (n = 14) oli ”kuntoutus ei mahdollista työssä jatkamista”.

6 Sairaus- ja taustatekijöiden yhteys hylkäävään kuntoutuspäätökseen

Vuonna 2007 hylkäävään kuntoutuspäätökseen yhteydessä olevia tekijöitä kartoitettiin askeltavan logistisen regressioanalyysin avulla käyttäen stepwise-menetelmää, jossa ohjelman kerran poistama selittävä tekijä voi tulla uudelleen mukaan selittäjäksi. Selittäviksi tekijöiksi valittiin tausta- ja terveystiedoista ne tekijät, joissa aiempien analyysien mukaan esiintyi sukupuolten välillä eroja: ikä kolmeluokkaiseksi (alle 45 vuotta, 45–54 vuotta, yli 54 vuotta), ammattiala, työttömyystieto vuosilta 2004–2006, asuinkunnan mukainen Kelan vakuutusalue, siviilisääty, tulot kaksiluokkaiseksi (ylin ja toiseksi ylin tuloviidennes yhdessä ja alemmat viidennekset yhdistettynä), pääsairausryhmä, lisäsairaus (ei/kyllä), lääkkeen (ylempi tai alempi) erityiskorvausoikeus, Kelan korvaamat sairauspäivärahopäivät ja kuntoutustieto vuosilta 2004–2006 (ei/kyllä). Nämä kaikki tekijät valittiin analyysiin mukaan samanaikaisesti. Taulukoissa esitetään ne tekijät, jotka olivat tilastollisesti merkitseviä, koska vain ne jäivät selittämään hylkäävää kuntoutuspäätöstä.

ASLAK

ASLAK-kuntoutusta vuonna 2007 hakeneiden hylkääviä päätöksiä tarkasteltaessa ei ole eroteltu työnantajakohthaisten kuntoutuskurssien ja avointen ammattialakohtaisten kurssien hakemuksia, koska se tieto ei ollut käytettävissä. Aluksi tarkasteltiin tehtyjä hylkääviä ASLAK-kuntoutuspäätöksiä sukupuolittain huomioimatta hylkäyksen perustetta. Tarkoituksena oli etsiä hylkäävään päätökseen liittyviä riskitekijöitä. Vertailuryhmänä olivat myönteisen päätöksen saaneet.

Kelan korvaamien sairauspäivärahopäivien määrä tai työttömyys kolmen kuntoutukseen hakeutumista edeltäneen vuoden aikana ei ollut kummallakaan sukupuolella riskitekijä, kuten ei myöskään lääkkeen erityiskorvausoikeus tai siviilisääty. Miehillä ammattiala ei ollut riskitekijä, toisin kuin naisilla. Miehillä puolestaan tulot olivat riskitekijä, mutta naisilla eivät.

Hylkäävän päätöksen riskiä ASLAK-kuntoutusta hakeneilla miehillä kasvattivat asuminen muualla kuin Kelan Lounais-Suomen vakuutusalueella, pääsairausryhmänä verenkiertoelinten sairaus tai jokin muu sairaus kuin tuki- ja liikuntaelinten sairaus, diagnosoitu lisäsairaus, vuosina 2004–2006 saatu kuntoutus ja suuremmat tulot. Riskiä vähensi kuuluminen nuorempiin ikäryhmiin. Mallin selityssaste oli vain 8 %. (Taulukko 8, s. 22.)

Naisilla hylkäävän päätöksen riskitekijöitä olivat asuinkunta muualla kuin Kelan Lounais-Suomen vakuutusalueella, pääsairausryhmänä verenkiertoelinten sairaus tai jokin muu sairaus kuin tuki- ja liikuntaelinten sairaus, diagnosoitu lisäsairaus, vuosien 2004–2006 aikana saatu kuntoutus ja toimiminen terveys- tai sosiaalialan työtehtävissä useammin kuin kaupallisessa tai kuljetus- ja liikennetyössä. Riskiä vähensi kuuluminen ikäryhmään 45–54 vuotta. Mallin selityssaste oli vain 5 %. (Taulukko 8.)

Koska hylkäävän päätöksen riskiin liittyi vahvasti Kelan vakuutusalue, jolla kuntoutusta hakenut asui, tarkasteltiin tausta- ja terveystietoja vakuutusalueittain. Näin haluttiin saada selville, ovatko kuntoutujien profiilit erilaiset eri alueilla.

Kelan Lounais-Suomen vakuutusalueella asuneet miehet olivat useimmiten teknisen, tieteellisen, lainopillisen, humanistisen tai taiteellisen alan edustajia ja vähemmän kaupallisen työn tai kuljetus- ja liikennetyön tekijöitä. Heidän tulonsa olivat suuremmat kuin Länsi-, Itä- tai Pohjois-Suomessa asuvilla. Pääsairausryhmänä Lounais-Suomen alueella asuneilla miehillä oli muita yleisemmin tuki- ja liikuntaelinten sairaus, ja heillä oli muita harvemmin lääkkeen alempi tai ylempi erityiskorvausoikeus. Alueella oli vähän kuntoutujia, joilla Kelan korvaamia sairauspäivärahopäiviä oli yli 60. Myös muiden alueiden välillä esiintyi eroja tausta- ja terveystiedoissa. (Liitetaulukot 1 ja 2.)

Lounais-Suomen vakuutusalueella useampi nainen kuin muualla kuului nuorimpaan ikäryhmään ja heidän ammattialansa oli tekninen, tieteellinen, lainopillinen, humanistinen tai taiteellinen. Lounais-Suomen alueella useamman naisen pääsairausryhmä oli tuki- ja liikuntaelinten sairaus, ja heillä oli harvemmin lääkkeen alempi tai ylempi erityiskorvausoikeus. Tausta- ja terveystiedoissa oli eroja myös muiden Kelan vakuutusalueiden välillä. (Liitetaulukot 3 ja 4.)

Taulukko 8. Hylkäävään ASLAK-kuntoutuspäätökseen yhteydessä olevia tekijöitä sukupuolittain askeltavan logistisen regressioanalyysin päävaikutusmallissa, ristitulosuhteet (OR) ja 95 %:n luottamusväli (95 %:n LV). Tilastollisesti merkitsevät yhteydet on lihavoitu.

	Miehet (n = 2 544)		Naiset (n = 4 739)	
	OR	95 %:n LV	OR	95 %:n LV
Ikä kuntoutusta hakiessa				
22–44 vuotta	0,62	0,42–0,93	0,77	0,59–1,00
45–54 vuotta	0,61	0,42–0,88	0,65	0,52–0,83
55– vuotta	1		1	
Ammattiala				
Muu työ ^a			1	
Terveydenhuolto- ja sosiaalialan työ			1,51	1,10–2,07
Tekninen, tieteellinen, ym. ^b			1,38	0,97–1,96
Hallinto- ja toimistotyö			0,99	0,70–1,39
Teollinen työ, ym. ^c			0,73	0,40–1,33
Palvelutyö ^d			1,38	0,93–2,05
Kelan vakuutusalue ^e , %				
Lounais-Suomi	1		1	
Pohjois-Suomi	3,85	2,38–6,23	1,76	1,29–2,42
Länsi-Suomi	2,51	1,52–4,15	1,65	1,22–2,24
Itä-Suomi	2,75	1,66–4,55	1,70	1,25–2,33
Etelä-Suomi	1,96	1,24–3,09	1,13	0,86–1,47
Tulot				
Muut tuloviidennekset	1			
Toiseksi ylin tai ylin tuloviidennes	1,37	1,02–1,84		
Pääsairausryhmä				
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	1		1	
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	1,04	0,50–2,15	0,94	0,61–1,46
Hermoston sairaudet	1,26	0,65–2,42	1,15	0,84–1,56
Verenkiertoelinten sairaudet	1,91	1,16–3,13	1,66	1,13–2,43
Muut sairaudet	2,17	1,55–3,03	1,71	1,34–2,17
Lisäsairaus				
Ei	1		1	
Kyllä	2,05	1,55–2,71	1,89	1,57–2,26
Kuntoutuksessa 2004–2006				
Ei	1		1	
Kyllä	2,94	1,21–7,13	1,83	1,10–3,05

^a Kaupallinen työ, kuljetus- ja liikennetyö. ^b Lainopillinen, humanistinen ja tieteellinen työ. ^c Koneenhoito, kaivos- ja louhintatyö sekä rakennustyö.

^d Vartiointi- ja suojelutyö, tarjoilutyö, kiinteistöhoito- ja siivoustyö. ^e Asuinkunnan mukainen Kelan vakuutusalue.

Hylkäävään päätökseen liittyviä tekijöitä tarkasteltiin erikseen hylkäyksen perusteen ”ei tarvetta kuntoutukseen tai avohoito riittävä” osalta samoilla muuttujilla kuin edellä tarkasteltaessa kaikkia hylkääviä päätöksiä. Vertailuryhmänä olivat myönteisen kuntoutuspäätöksen saaneet.

ASLAK-kuntoutusta hakeneilla miehillä riskitekijöitä hylkäyksen perusteelle ”ei tarvetta kuntoutukseen tai avohoito riittävä” olivat korkea ikä, asuinalue Kelan Pohjois-Suomen, Länsi-Suomen tai Itä-Suomen vakuutusalue verrattuna Lounais-Suomeen. Lisäksi hylkäävän päätöksen riskiä lisäsivät pääsairausryhmä verenkiertoelinten sairaus tai jokin muu sairaus kuin mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriö tai hermoston sairaus verrattuna tuki- ja liikuntaelinten sairauteen, diagnosoitu lisäsairaus ja saatu kuntoutus vuosien 2004–2006 aikana. (Taulukko 9, s. 24.)

Naisilla riskitekijöitä hylkäävän päätöksen saamiseen olivat korkea ikä, asuminen Kelan Länsi- tai Pohjois-Suomen vakuutusalueella verrattuna Lounais-Suomeen, pääsairausryhmänä jokin muu sairaus kuin mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriö, hermoston sairaus tai verenkiertoelinten sairaus verrattuna tuki- ja liikuntaelinten sairauteen, diagnosoitu lisäsairaus ja kuntoutus vuosien 2004–2006 aikana. (Taulukko 9.)

Verrattaessa hylkäävän päätöksen perusteita ”ei tarvetta kuntoutukseen tai avohoito riittävä” ja ”ei mahdollisuutta kuntoutukseen” todettiin, että mikäli henkilö oli ollut kuntoutuksessa 3 vuoden sisällä ennen uutta kuntoutushakemusta, perustelu oli useimmilla (77 %) ”ei tarvetta kuntoutukseen tai avohoito riittävä” (taulukko 10, s. 25).

Tyk

Vuoden 2007 Tyk-kuntoutuspäätöksiin liittyviä riskitekijöitä tarkasteltiin ensimmäisessä vaiheessa sukupuolittain samoilla tekijöillä kuin ASLAK-kuntoutuspäätöksiä askeltavan logistisen regressioanalyysin avulla, jossa vertailuryhmänä olivat myönteisen Tyk-kuntoutuspäätöksen saaneet. Saatu kuntoutus kolmen kuntoutushakemusta edeltäneen vuoden aikana, lääkkeen erityiskorvausoikeus, ammattiala ja siviilisääty eivät olleet kummallakaan sukupuolella hylkäävän kuntoutuspäätöksen riskitekijöitä. Lisäksi miehillä ikä ei osoittautunut riskitekijäksi.

Tyk-kuntoutusta hakeneiden miesten hylkäävän päätöksen riskitekijöitä olivat asuminen Kelan

Länsi- tai Itä-Suomen vakuutusalueella verrattuna Lounais-Suomeen, pääsairausryhmänä verenkiertoelinten sairaus verrattuna tuki- ja liikuntaelinten sairauteen, diagnosoitu lisäsairaus, ei lainkaan Kelan korvaamia sairauspäivärahopäiviä vuosien 2004–2006 aikana ja suuremmat tulot. Mallin selitysaste oli 10 %. (Taulukko 11, s. 26.)

Naisilla riskitekijöitä olivat nuori ikä, asuminen muualla kuin Kelan Lounais-Suomen vakuutusalueella, pääsairausryhmänä verenkiertoelinten sairaus tai jokin muu sairaus verrattuna tuki- ja liikuntaelinten sairauteen, diagnosoitu lisäsairaus, ei lainkaan tai vähän Kelan korvaamia sairauspäivärahopäiviä vuosien 2004–2006 aikana. Mallin selitysaste oli 15 %. (Taulukko 11.)

Koska vakuutusalue oli yksi riskitekijöistä Tyk-kuntoutuspäätöksissä, tarkasteltiin hakijoiden profiileja erikseen alueittain. Lounais-Suomessa kuntoutusta hakeneet miehet olivat useimmiten teollisessa työssä, koneenhoitajina tai edustivat kaivos-, louhintai- tai rakennustyötä ja he olivat olleet muita useammin työttöminä vuosien 2004–2006 aikana. Lounais-Suomessa kuten myös Itä-Suomen alueella pääsairausryhmänä oli tuki- ja liikuntaelinten sairaus muita alueita useammin. Lisäksi Lounais-Suomen vakuutusalueella asuvilla miehillä oli vähemmän lääkkeen erityiskorvausoikeuksia. Edellä mainittujen eroavuuksien lisäksi myös muiden alueiden välillä esiintyi eroja tausta- ja terveystiedoissa. (Liitetaulukot 5 ja 6.)

Tyk-kuntoutusta hakeneiden naisten profiilit olivat jonkin verran erilaiset Kelan eri vakuutusalueilla. Lounais-Suomessa naiset toimivat muita useammin teollisessa tai vastaavassa työssä tai kaupallisessa työssä tai he edustivat kuljetus- ja liikennealaa. Lounais-Suomen vakuutusalueella asuvien naisten tulot olivat muita pienemmät. Valtaosalla Kelan Lounais-Suomen vakuutusalueella, kuten myös Itä-Suomen alueella, pääsairausryhmä oli tuki- ja liikuntaelinten sairaus. Näillä alueilla asuvista hakijoista muita harvemmin oli pääsairausryhmänä verenkiertoelinten sairaus. Lääkkeen erityiskorvausoikeuksia oli vähiten Lounais-Suomen alueella asuvilla. Myös muiden alueiden kuin Lounais-Suomen alueen kuntoutusta hakeneiden asukkaiden välillä oli eroja sekä tausta- että terveystiedoissa. (Liitetaulukot 7 ja 8.)

Toisessa vaiheessa hylkäävään päätökseen liittyviä riskitekijöitä tarkasteltiin sukupuolittain hylkäyksen perusteen ”ei työkyvyttömyyden uhkaa” osalta samoilla muuttujilla kuin kaikkia hylkääviä

Taulukko 9. Hylkäävään ASLAK-kuntoutuspäätöksen perusteeseen ”ei tarvetta kuntoutukseen tai avohoito riittävä” yhteydessä olevat tekijät sukupuolittain multinomiaalisen logistisen regressioanalyysin päävaikutusmallissa, ristitulosuhteet (OR) ja 95 %:n luottamusväli (95 %:n LV). Tilastollisesti merkitsevät yhteydet on lihavoitu.

	Miehet (n = 2 544)		Naiset (n = 4 737 ^f)	
	OR	95 %:n LV	OR	95 %:n LV
Ikä kuntoutusta hakiessa				
22–44 vuotta	0,38	0,20–0,71	0,62	0,39–1,00
45–54 vuotta	0,47	0,27–0,81	0,54	0,36–0,82
55– vuotta	1		1	
Ammattiala				
Muu työ ^a	1		1	
Terveydenhuolto ja sosiaalialan työ	0,16	0,02–1,31	1,44	0,79–2,62
Tekninen, tieteellinen, ym. työ ^b	1,53	0,81–2,86	0,92	0,45–1,88
Hallinto- ja toimistotyö	0,74	0,30–1,84	1,48	0,79–2,75
Teollinen ym. työ ^c	0,93	0,50–1,75	1,15	0,43–3,05
Palvelutyö ^d	1,46	0,73–2,93	1,14	0,53–2,49
Kelan vakuutusalue^e, %				
Lounais-Suomi	1		1	
Pohjois-Suomi	5,27	2,38–11,66	1,98	1,09–3,62
Länsi-Suomi	3,31	1,45–7,56	2,87	1,68–4,90
Itä-Suomi	2,82	1,18–6,73	1,25	0,64–2,43
Etelä-Suomi	1,95	0,88–4,30	1,07	0,63–1,82
Pääsairausryhmä				
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	1		1	
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	0,28	0,04–2,13	0,78	0,33–1,86
Hermoston sairaudet	0,80	0,24–2,65	0,74	0,38–1,45
Verenkiertoelinten sairaudet	1,91	1,31–3,76	1,13	0,51–2,51
Muut sairaudet	2,22	1,55–3,03	1,67	1,09–2,58
Lisäsairaus				
Ei	1		1	
Kyllä	2,71	1,75–4,19	2,03	1,46–2,84
Kuntoutuksessa 2004–2006				
Ei	1		1	
Kyllä	9,34	3,48–25,05	5,36	2,88–9,96

^a Kaupallinen työ, kuljetus- ja liikennetyö. ^b Lainopillinen, humanistinen ja taiteellinen työ. ^c Koneenhoito, kaivos- ja louhintatyö sekä rakennustyö. ^d Vartiointi- ja suojelutyö, tarjoilutyö, kiinteistönhoito- ja siivoustyö. ^e Asuinkunnan mukainen Kelan vakuutusalue. ^f Kaksi henkilöä ei ole mukana puuttuvan tiedon vuoksi.

Taulukko 10. Hylkävään ASLAK-kuntoutuspäätöksen perusteeseen ”ei mahdollisuutta kuntoutukseen” yhteydessä olevat tekijät multinomiaalisen logistisen regressioanalyysin päävaikutusmallissa, ristitulosuhteet (OR) ja 95 %:n luottamusväli (95 %:n LV). Tilastollisesti merkitsevät yhteydet on lihavoitu.

	Miehet (n = 2 544)		Naiset (n = 4 737 ^f)	
	OR	95 %:n LV	OR	95 %:n LV
Ikä kuntoutusta hakiessa				
22–44 vuotta	0,63	0,39–1,03	0,80	0,58–1,09
45–54 vuotta	0,67	0,39–1,13	0,66	0,50–0,87
55– vuotta	1		1	
Ammattiala				
Muu työ ^a	1		1	
Terveystenhoito ja sosiaalialan työ	1,80	0,90–3,61	1,73	1,17–2,55
Tekninen, tieteellinen, ym. työ ^b	1,11	0,64–1,91	1,85	1,21–2,82
Hallinto- ja toimistotyö	0,47	0,20–1,11	0,92	0,60–1,42
Teollinen ym. työ ^c	0,75	0,45–1,27	0,72	0,34–1,54
Palvelutyö ^d	1,02	0,56–1,85	1,40	0,85–2,30
Kelan vakuutusalue^e				
Lounais-Suomi	1		1	
Pohjois-Suomi	2,54	1,34–4,81	1,63	1,13–2,37
Länsi-Suomi	1,80	0,92–3,54	1,24	0,85–1,80
Itä-Suomi	2,50	1,32–4,72	1,64	1,14–2,35
Etelä-Suomi	1,80	1,00–3,24	1,07	0,78–1,45
Pääsairausryhmä				
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	1		1	
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	1,02	0,39–2,67	0,84	0,49–1,46
Hermoston sairaudet	1,52	0,68–3,41	1,25	0,87–1,78
Verenkiertoelinten sairaudet	1,86	0,96–3,61	1,63	1,03–2,56
Muut sairaudet	2,11	1,35–3,30	1,56	1,16–2,08
Lisäsairaus				
Ei	1		1	
Kyllä	2,26	1,22–2,56	1,83	1,48–2,28
Kuntoutuksessa 2004–2006				
Ei	1		1	
Kyllä	0,64	0,08–5,01	0,83	0,34–1,92

^a Kaupallinen työ, kuljetus- ja liikennetyö. ^b Lainopillinen, humanistinen ja taiteellinen työ. ^c Koneenhoito, kaivos- ja louhintatyö sekä rakennustyö. ^d Vartiointi- ja suojelutyö, tarjoilutyö, kiinteistönhoito- ja siivoustyö. ^e Asuinkunnan mukainen Kelan vakuutusalue. ^f Kaksi henkilöä ei ole mukana puuttuvan tiedon vuoksi.

Taulukko 11. Hylkäävään Tyk-kuntoutuspäätökseen yhteydessä olevia tekijöitä sukupuolittain askeltavan logistisen regressioanalyysin päävaikutusmallissa, ristitulosuhteet (OR) ja 95 %:n luottamusväli (95 %:n LV). Tilastollisesti merkitsevät yhteydet on lihavoitu.

	Miehet (n = 1 063 ^c)		Naiset (n = 2 050)	
	OR	95 %:n LV	OR	95 %:n LV
Ikä kuntoutusta hakiessa				
22–44 vuotta			1,65	1,10–2,45
45–54 vuotta			1,24	1,01–1,53
55– vuotta			1	
Kelan vakuutusalue ^a				
Lounais-Suomi	1		1	
Pohjois-Suomi	1,26	0,81–1,98	1,63	1,18–2,26
Länsi-Suomi	2,26	1,45–3,56	2,90	2,06–4,11
Itä-Suomi	2,00	1,21–3,33	2,52	1,78–3,58
Etelä-Suomi	1,31	0,84–2,07	2,07	1,50–2,88
Tulot				
Muut tuloviidennekset	1			
Toiseksi korkein tai korkein tuloviidennes	1,46	1,11–1,93		
Pääsairausryhmä				
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	1		1	
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	0,70	0,37–1,25	0,69	0,46–1,02
Hermoston sairaudet	0,74	0,34–1,48	1,06	0,66–1,65
Verenkiertoelinten sairaudet	1,81	1,16–2,82	2,65	1,69–4,16
Muut sairaudet	1,37	0,95–1,98	1,44	1,09–1,91
Lisäsairaus				
Ei	1		1	
Kyllä	2,22	1,63–3,04	2,69	2,13–3,40
SV-päiviä 2004–2006 ^b				
Yli 60 päivää	1		1	
Ei yhtään	1,71	1,17–2,50	3,60	2,65–4,93
1–60 päivää	1,08	0,73–1,61	2,47	1,84–3,63

^a Asuinkunnan mukainen Kelan vakuutusalue.

^b Kelan korvaamat sairauspäivärahopäivät yhteensä vuosilta 2004–2006.

^c Yksi henkilö ei ole mukana puuttuvan tiedon vuoksi.

päätöksiä edellä. Tässäkin analyysissä vertailuryhmän muodostivat myönteisen kuntoutuspäätöksen saaneet. Miehillä riskitekijöiksi muodostuivat asuinalue Kelan Länsi-Suomen vakuutusalueella verrattuna Lounais-Suomeen, pääsairausryhmänä verenkiertoelinten sairaus verrattuna tuki- tai liikuntaelinten sairauteen, diagnosoitu lisäsairaus, ei lainkaan Kelan korvaamia sairauspäivärahopäiviä vuosien 2004–2006 aikana ja suuret tulot. Naisilla riskiä lisäsivät nuori ikä, asuinalue muu kuin Kelan Lounais-Suomen vakuutusalue, pääsairausryhmänä verenkiertoelinten sairaus tai jokin muu sairaus kuin mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriö tai hermoston sairaus verrattuna tuki- ja liikuntaelinten sairauteen, diagnosoitu lisäsairaus, vähän tai ei lainkaan Kelan korvaamia sairauspäivärahopäiviä vuosien 2004–2006 aikana ja korkeampi tulotaso. Hylkäävän päätöksen riski väheni, kun pääsairausryhmä oli mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriö verrattuna tuki- tai liikuntaelinten sairauteen. (Taulukko 12, s. 28.)

7 Hakeutuminen kuntoutukseen hylkäävän kuntoutuspäätöksen jälkeen vuosina 2008–2010

Hylkäävän päätöksen jälkeen voi hakea uudelleen kuntoutukseen jo samana vuonna, mutta kukaan vuonna 2007 hylkäävän ASLAK- tai Tyk-kuntoutuspäätöksen saaneista ei ollut Kelan järjestämässä kuntoutuksessa sinä vuonna. Kukaan hylkäävän päätöksen saaneista ei ollut myöskään työeläkelaitosten järjestämässä kuntoutuksessa vuosien 2008–2010 aikana.

Vuonna 2007 hylkäävän ASLAK-kuntoutuspäätöksen saaneista miehistä 10 % ja naisista 19 % oli hakenut seuraavana vuonna uudelleen Kelan järjestämään kuntoutukseen. Näistä päätöksistä yli 80 % oli ollut myönteisiä molemmilla sukupuolilla, ja vuonna 2007 hylkäävän päätöksen saaneista miehistä 7 % ja naisista 15 % osallistui kuntoutukseen hylkäävää päätöstä seuranneena vuonna. Suurimmalla osalla heistä kuntoutustoimenpiteenä oli ASLAK. Kaikkiaan vuosien 2008–2010 aikana kuntoutuksessa oli ollut miehistä 16 % ja naisista 25 % ja useimmilla kuntoutustoimenpiteenä oli ollut ASLAK. (Taulukko 13, s. 29.)

Hylkäävän Tyk-kuntoutuspäätöksen saaneista miehistä 11 % ja naisista 16 % haki seuraavana vuonna uudelleen Kelan järjestämään kuntoutukseen. Näistä kuntoutuspäätöksistä noin 70 % oli myönteisiä

ja vuonna 2008 kuntoutukseen osallistui kaikista vuonna 2007 hylkäävän päätöksen saaneista miehistä 5 % ja naisista 8 %. Viidesosa vuonna 2007 hylkäävän päätöksen saaneista oli ollut kuntoutuksessa vuosien 2008–2010 aikana. Useimmilla heistä kuntoutustoimenpiteenä oli ollut jokin muu kuin Tyk-kuntoutus. (Taulukko 13).

8 Vuonna 2007 kuntoutusta hakeneiden tilanne vuoden 2010 lopussa

Vuonna 2007 kuntoutusta hakeneiden sekä myönteisen että hylkäävän päätöksen saaneiden tilannetta tarkasteltiin vuoden 2010 lopun osalta. Lisäksi tarkasteltiin erikseen hylkäävän päätöksen saaneita sen mukaan, olivatko he olleet kuntoutuksessa vuosien 2008–2010 aikana vai eivät.

8.1. Kuntoutusta hakeneiden osallistuminen työelämään vuoden 2010 lopussa

ASLAK

ASLAK-kuntoutusta hakeneista naisista miehiä useampi oli työssä vuoden 2010 lopussa. Myönteisen ASLAK-kuntoutuspäätöksen saaneet miehet ja naiset olivat hylkäävän päätöksen saaneita useammin työssä. Miehet olivat siirtyneet naisia useammin työkyvyttömyyseläkkeelle, mutta vanhuuseläkkeelle siirtymisessä ei ollut sukupuolten välillä eroa. (Taulukko 14, s. 30.)

Myönteisen päätöksen saaneista miehistä yksikään ei ollut osatyökyvyttömyyseläkkeellä vuonna 2007. Sen sijaan hylkäävän päätöksen saaneista osatyökyvyttömyyseläkkeellä olleista kahdesta miehestä toinen oli täydellä työkyvyttömyyseläkkeellä vuoden 2010 lopussa.

Vuonna 2007 myönteisen ASLAK-kuntoutuspäätöksen saaneista ja vuoden 2010 loppuun mennessä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä miehistä (n = 27; 1 %) nuorin oli iältään 49 vuotta ja vanhin 63 vuotta. Heistä vajaa puolet (n = 11) oli jäänyt eläkkeelle 60–61-vuotiaana. Vastaavasti hylkäävän päätöksen saaneista ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä miehistä (n = 5; 2 %) nuorin oli 50-vuotias ja vanhin 58 vuotta. Työkyvyttömyyseläke päätöksen pääsairausryhmä oli jokin muu kuin kun-

Taulukko 12. Hylkäävään Tyk-kuntoutuspäätöksen perusteeseen ”ei työkyvyttömyyden uhkaa” yhteydessä olevat tekijät sukupuolittain multinomiaalisen logistisen regressioanalyysin päävaikutusmallissa, ristitulo-suhteet (OR) ja 95 %:n luottamusväli (95 % LV). Tilastollisesti merkitsevät yhteydet on lihavoitu.

	Miehet (n = 1 063 ^c)		Naiset (n = 2 050)	
	OR	95 %:n LV	OR	95 %:n LV
Ikä kuntoutusta hakiessa				
22–44 vuotta	1,16	0,66–2,03	1,98	1,29–3,03
45–54 vuotta	0,94	0,69–1,28	1,37	1,09–1,72
55– vuotta	1		1	
Kelan vakuutusalue^a				
Lounais-Suomi	1		1	
Pohjois-Suomi	1,35	0,83–2,19	1,87	1,30–2,68
Länsi-Suomi	2,19	1,34–3,56	3,49	2,38–5,13
Itä-Suomi	1,73	0,98–3,04	3,12	2,12–4,60
Etelä-Suomi	1,17	0,71–1,93	2,29	1,58–3,30
Tulot				
Muut tuloviidennekset	1		1	
Toiseksi ylin tai ylin tuloviidennes	1,83	1,35–2,48	1,38	1,07–1,80
Pääsairausryhmä				
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	1		1	
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	0,54	0,26–1,11	0,46	0,28–0,74
Hermoston sairaudet	0,72	0,33–1,60	1,16	0,72–1,87
Verenkiertoelinten sairaudet	2,13	1,33–3,39	2,61	1,62–4,21
Muut sairaudet	1,29	0,86–1,92	1,48	1,10–2,00
Lisäsairaus				
Ei	1		1	
Kyllä	2,32	1,66–3,25	2,63	2,04–3,39
SV-päiviä 2004–2006^b				
Yli 60 päivää	1		1	
Ei yhtään	2,24	1,45–3,48	5,13	3,57–7,37
1–60 päivää	1,30	0,82–2,05	2,97	2,08–4,25
Työttömänä 2004–2006				
Ei			1	
Kyllä			1,06	0,76–1,48

^a Asuinkunnan mukainen Kelan vakuutusalue.

^b Kelan korvaamat sairauspäivärahopäivät yhteensä vuosilta 2004–2006.

^c Yksi henkilö ei ole mukana puuttuvan tiedon vuoksi.

Taulukko 13. Vuonna 2007 hylkäävän ASLAK- tai Tyk-kuntoutuspäätöksen saaneiden tiedot Kelan järjestämääntä kuntoutuksesta ja siihen liittyneestä kuntoutustoimenpiteestä vuosilta 2008–2010, n.

	Hylkäävä kuntoutuspäätös vuonna 2007	
	ASLAK (n = 820)	Tyk (n = 952)
Kelan kuntoutuksessa vuonna 2008		
Kyllä	101	65
Kelan kuntoutuksessa vuonna 2009 ^a		
Kyllä	56	81
Kelan kuntoutuksessa vuonna 2010 ^b		
Kyllä	29	46
Toimenpide vuonna 2008		
ASLAK	78	12
Tyk	2	13
Tules-kurssi	7	20
Mielenterveyskuntoutuskurssi	4	-
Kuntoutuslaitosjakso	4	8
Muu toimenpide	6	12
Toimenpide vuonna 2009 ^a		
ASLAK	35	23
Tyk	3	15
Tules-kurssi	7	19
Mielenterveyskuntoutuskurssi	5	-
Muu toimenpide	6	24
Toimenpide vuonna 2010 ^b		
ASLAK	20	11
Tyk	-	6
Tules-kurssi	7	9
Mielenterveyskuntoutuskurssi	-	4
Muu toimenpide	2	16

^a Ei Kelan järjestämässä kuntoutuksessa vuonna 2008.^b Ei Kelan järjestämässä kuntoutuksessa vuosina 2008–2009.

Taulukko 14. Vuonna 2007 myönteisen tai hylkäävän ASLAK-kuntoutuspäätöksen saaneiden tilanne vuoden 2010 lopussa sukupuolittain, n (%).

Tilanne vuonna 2010	Myönnöt (n = 6 463)		Hylkäykset (n = 820)		Miehet vs. naiset	
	Miehet (n = 2 301)	Naiset (n = 4 162)	Miehet (n = 243)	Naiset (n = 577)	Miehet (n = 2 544)	Naiset (n = 4 739)
	<i>p</i> = 0,006		<i>p</i> = 0,004 ^b		<i>p</i> = 0,03 ^b	<i>p</i> < 0,0001
Työssä	2 144 (93,2)	3 963 (95,2)	216 (88,9)	535 (92,7)		
Työtön	77 (3,3)	93 (2,2)	12 (4,9)	10 (1,7)		
Työkyvyttömyyseläke	27 (1,2)	26 (0,6)	5 (2,1)	1 (0,2)		
Muu eläketieto	26 (1,1)	35 (0,9)	8 (3,3)	20 (3,5)		
Vanhuuseläke	19	31	6	18		
Työttömyyseläke	-	-	1	-		
Muu eläke ^a	7	4	1	1		
Muu tilanne/ei tietoa	27 (1,2)	45 (1,1)	2 (0,8)	11 (1,9)		

^a Ei tietoa; esim. sukupolvenvaihdoseläke.

^b Fisherin tarkka testi.

toutushakemuksessa kahdella kolmasosalla (18/27) myönteisen päätöksen saaneista miehestä ja yhdellä viidestä hylkäävän päätöksen saaneista.

Myönteisen päätöksen vuonna 2007 saaneista naisista, jotka olivat työkyvyttömyyseläkkeellä vuoden 2010 lopussa (n = 26; 1 %), nuorin oli iältään 47 ja vanhin 62 vuotta. Yli puolet (n = 15) heistä oli jäänyt eläkkeelle 54–59-vuotiaana ja lähes kahdella kolmasosalla (n = 17) työkyvyttömyyseläkepäätöksen pääsairausryhmä oli jokin muu kuin kuntoutushakemuksessa. Vain yksi hylkäävän päätöksen saaneista naisista oli työkyvyttömyyseläkkeellä vuoden 2010 lopussa, ja hänellä eläkkeen pääsairausryhmä oli sama kuin kuntoutushakemuksessa.

Vuoden 2010 loppuun mennessä vanhuuseläkkeelle jääneiden miesten (n = 25) eläkkeelle jäämisikä vaihteli 50–66 ikävuoden välillä. Myönteisen päätöksen saaneista miehistä puolet (10/19) oli jäänyt eläkkeelle 63–64-vuotiaana. Nuorin eläkkeelle jäänyt oli iältään 50 ja vanhin 66 vuotta. Hylkäävän päätöksen saaneista (n = 6) nuorin eläkkeelle jäänyt oli 51- ja vanhin 64-vuotias. Lähes 80 % kaikista miehistä (n = 19; 78 %) oli jäänyt eläkkeelle vuonna 2010.

Naisista suurin osa (34/49) oli jäänyt vanhuuseläkkeelle 62–65-vuotiaana. Nuorin eläkkeelle jäänyt oli 55-vuotias ja vanhin 67-vuotias. Myönteisen kuntoutuspäätöksen saaneet naiset olivat jääneet vanhuuseläkkeelle 55–66-vuotiaana ja yli puolella heistä (19/31) eläkkeelle jäämisikä oli 62–64 vuotta. Kielteisen päätöksen saaneet naiset olivat jääneet

vanhuuseläkkeelle 60–67-vuotiaana. Heistä suurin osa (12/18) oli siirtynyt eläkkeelle 63–65-vuotiaana. Suurin osa eläkkeelle jääneistä naisista (36/49) jäi eläkkeelle viimeisenä seurantavuonna 2010.

Niiden kuntoutusta hakeneiden, jotka olivat vuonna 2007 täyttäneet 60 vuotta (n = 85), vuoden 2010 lopun tilannetta tarkasteltiin tarkemmin. Heistä miehiä oli 31 ja naisia 54 (64 %). Myönteisen kuntoutuspäätöksen saaneista miehistä (n = 24; 77 %) vanhuuseläkkeelle oli siirtynyt 9 ja työkyvyttömyyseläkkeelle 2 henkilöä. Työssä oli edelleen 13 miestä (54 %). Vastaavasti hylkäävän päätöksen saaneista miehistä (n = 7) yksi oli vanhuuseläkkeellä ja kuusi oli edelleen työssä vuoden 2010 lopussa. Myönteisen päätöksen saaneista 60 vuotta täyttäneistä naisista (n = 35) oli vanhuuseläkkeellä 15 ja työssä 19 henkilöä (54 %). Yhden tilanne ei ollut tiedossa. Vastaavasti hylkäävän päätöksen saaneista naisista (n = 19) oli vanhuuseläkkeellä 12 henkilöä ja työssä 7 henkilöä (37 %) vuoden 2010 lopussa.

Hylkäävän ASLAK-päätöksen saaneiden tilannetta tarkasteltiin myös sen mukaan, olivatko he olleet Kelan järjestämässä kuntoutuksessa vuosien 2008–2010 aikana vai eivät. Kuntoutuksessa olleista miehistä kahta lukuun ottamatta kaikki olivat työssä vuoden 2010 lopussa ja naisistakin yli 90 %. Niistä henkilöistä, jotka eivät olleet kuntoutuksessa vuosien 2008–2010 aikana, oli työssä vuoden 2010 lopussa lähes 90 % miehistä ja yli 90 % naisista. Vajaa 1 % oli työkyvyttömyyseläkkeellä ja 3 % oli vanhuuseläkkeellä. (Taulukko 15, s. 31.)

Tyk

Tyk-kuntoutusta hakeneista naisista miehiä useampi oli työssä vuoden 2010 lopussa. Suhteellisesti suurempi osa myönteisen kuin hylkäävän kuntoutuspäätöksen saaneista oli siirtynyt kuntoutuksen jälkeen työkyvyttömyyseläkkeelle, mutta harvemmin vanhuuseläkkeelle. Vuoden 2010 loppuun mennessä myönteisen päätöksen saaneista miehistä ja naisista oli jäänyt vanhuuseläkkeelle 5 %. Vastaavasti hylkäävän päätöksen saaneista naisista oli vanhuuseläkkeellä 9 % ja miehistä 10 %. (Taulukko 16.)

Myönteisen kuntoutuspäätöksen saaneista 16:sta vuonna 2007 osatyökyvyttömyyseläkkeellä olleesta miehestä 3 oli siirtynyt työkyvyttömyyseläkkeelle vuoden 2010 loppuun mennessä. Vastaavasti hylkäävän päätöksen saaneista 4:stä osatyökyvyttömyyseläkkeellä olleesta miehestä yksikään ei ollut täydellä työkyvyttömyyseläkkeellä vuonna 2010. Osatyökyvyttömyyseläkkeellä olleista myönteisen päätöksen saaneista 37:stä ja hylkäävän päätöksen saaneista 12 naisesta vain 1 nainen kummastakin ryhmästä oli vuoden 2010 lopussa täydellä työkyvyttömyyseläkkeellä.

Taulukko 15. Vuonna 2007 hylkäävän ASLAK-kuntoutuspäätöksen saaneiden tilanne vuoden 2010 lopussa vuosien 2008–2010 Kelan kuntoutustiedon mukaan, n (%).

Tilanne vuonna 2010	Kelan kuntoutuksessa vuosina 2008–2010					
	Kyllä (n = 186)		Ei (n = 634)		Miehet (n = 243)	Naiset (n = 577)
	Miehet (n = 40)	Naiset (n = 146)	Miehet (n = 203)	Naiset (n = 431)		
	$p = 1^b$		$p = 0,004^b$		$p = 0,34^b$	$p < 0,67^b$
Työssä	38 (95,0)	136 (93,2)	178 (87,7)	399 (92,6)		
Työtön	1 (2,5)	3 (2,1)	11 (5,4)	7 (1,6)		
Työkyvyttömyyseläke	-	-	5 (2,5)	1 (0,2)		
Muu eläketieto	-	3 (2,1)	8 (3,9)	17 (3,9)		
Vanhuuseläke	-	2	6	16		
Muu eläke ^a	-	1	2	1		
Muu tilanne/ei tietoa	1 (2,5)	4 (2,7)	1 (0,5)	7 (1,6)		

^a Ei tietoa; esim. sukupolvenvaihdoseläke.

^b Fisherin tarkka testi.

Taulukko 16. Vuonna 2007 myönteisen tai hylkäävän Tyk-kuntoutuspäätöksen saaneiden tilanne vuoden 2010 lopussa, n (%).

Tilanne vuonna 2010	Myönnöt (n = 2 162)		Hylkäykset (n = 952)		Myönnöt vs. hylkäykset	
	Miehet (n = 735)	Naiset (n = 1 427)	Miehet (n = 329)	Naiset (n = 623)	Miehet (n = 1 064)	Naiset (n = 2 050)
		$p = 0,02$		$p = 0,02$		$p = 0,04$
Työssä	572 (77,8)	1 184 (83,0)	253 (76,9)	524 (84,1)		
Työtön	31 (4,2)	49 (3,4)	13 (3,9)	15 (2,4)		
Työkyvyttömyyseläke	82 (11,2)	104 (7,3)	25 (7,6)	20 (3,2)		
Muu eläketieto	41 (5,6)	71 (5,0)	34 (10,3)	56 (9,0)		
Vanhuuseläke	38	66	32	54		
Työttömyyseläke	1	4	-	1		
Muu eläke ^a	2	1	2	1		
Muu tilanne/ei tietoa	9 (1,2)	19 (1,3)	4 (1,2)	8 (1,3)		

^a Ei tietoa; esim. sukupolvenvaihdoseläke.

Myönteisen Tyk-kuntoutuspäätöksen saaneista ja vuoden 2010 lopussa työssä olleista miehistä 9 % (n = 49) ja naisista 17 % (n = 197) oli osatyökyvyttömyyseläkkeellä. Vastaavasti hylkäävän päätöksen saaneista ja vuoden 2010 lopussa työssä olleista sekä miehistä että naisista lähes 5 % oli osatyökyvyttömyyseläkkeellä (12 miestä ja 24 naista).

Myönteisen Tyk-kuntoutuspäätöksen vuonna 2007 saaneet ja vuoden 2010 loppuun mennessä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet miehet (11 %) jäivät useimmiten (57/82) eläkkeelle 55–59-vuotiaana. Vain kuusi miestä oli jäänyt eläkkeelle alle 55-vuotiaana. Heistä nuorin oli 46-vuotias. Suurin osa (n = 58; 71 %) oli jäänyt eläkkeelle vuosien 2009–2010 aikana. Runsaalla kolmasosalla (n = 32) myönteisen kuntoutuspäätöksen saaneista työkyvyttömyyseläkepäättöksen pääsairausryhmä oli jokin muu kuin kuntoutushakemuksessa. Myös hylkäävän päätöksen saaneet ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet miehet (8 %) jäivät useimmiten (16/25) eläkkeelle 55–59-vuotiaana ja suurimmalla osalla (n = 17) eläköitymisvuosi oli 2009 tai 2010. Noin puolella hylkäävän päätöksen saaneista miehistä (n = 12) työkyvyttömyyseläkkeen pääsairausryhmä oli jokin muu kuin kuntoutushakemuksessa.

Vuonna 2007 myönteisen kuntoutuspäätöksen saaneista ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä naisista (7 %) noin puolet (50/104) jäi eläkkeelle viimeisenä seurantavuonna 2010. Eläkkeelle jäämisikä vaihteli 46–63 vuoden välillä, ja runsaalla puolella naisista (60/104) se oli 58–60 vuotta. Vastaavasti hylkäävän päätöksen saaneista ja vuoden 2010 loppuun mennessä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä naisista (3 %) puolet (10/20) jäi eläkkeelle jo vuonna 2008. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisikä vaihteli 54–63 vuoden välillä, ja yli puolet työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä (12/20) jäi eläkkeelle 58–61 vuoden iässä. Kaikista työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä naisista vajaalla kolmasosalla työkyvyttömyyseläkepäättöksen pääsairausryhmä oli jokin muu kuin kuntoutushakemuksen.

Kaikista vuonna 2007 Tyk-kuntoutusta hakeneista miehistä 70 (7 %) jäi vanhuuseläkkeelle 50–66-vuotiaana. Myönteisen päätöksen saaneiden eläkkeelle jäämisikä oli useimmiten (28/38) 63–64 vuotta, kuten myös hylkäävän päätöksen saaneilla (22/32). Naiset siirtyivät vanhuuseläkkeelle 59–66-vuotiaana (n = 120; 6 %), ja eläkkeelle jäämisikä oli 63–64 vuotta yli puolella sekä myönteisen (40/66) että hylkäävän kuntoutuspäätöksen saaneista (33/54). Kaksi

kolmasosaa miehistä (n = 46) ja vajaa kaksi kolmasosaa naisista (n = 74) jäi eläkkeelle vuonna 2010.

Vuoden 2010 loppuun mennessä lähes kaksi kolmasosaa (20/31) niistä myönteisen päätöksen saaneista miehistä, jotka olivat täyttäneet 60 vuotta vuonna 2007, oli siirtynyt vanhuuseläkkeelle. Työssä oli 10 henkilöä, ja 1 oli työttömänä. Myös hylkäävän päätöksen saaneista 60 vuotta täyttäneistä miehistä lähes kaksi kolmasosaa (22/35) oli vanhuuseläkkeellä vuoden 2010 lopussa. Työssä oli edelleen 13 miestä.

Myönteisen Tyk-kuntoutuspäätöksen vuonna 2007 saaneista ja sinä vuonna 60 vuotta täyttäneistä naisista lähes puolet (37/76) oli työssä vuoden 2010 lopussa ja yhtä moni oli vanhuuseläkkeellä. Vastaavasti hylkäävän päätöksen saaneista naisista (n = 53) oli työssä vain neljäsosa (n = 14) ja vanhuuseläkkeellä oli 74 % (n = 39).

Hylkäävän Tyk-kuntoutuspäätöksen saaneiden tilannetta vuoden 2010 lopussa tarkasteltiin sen mukaan, olivatko henkilöt olleet Kelan järjestämässä kuntoutuksessa vuosien 2008–2010 aikana. Kuntoutuksessa olleista naisista oli suhteellisesti suurempi osa kuin miehistä seurannan päättyessä työssä riippumatta siitä, olivatko he saaneet vuonna 2007 myönteisen tai hylkäävän Tyk-kuntoutuspäätöksen. (Taulukko 17, s. 33.)

8.2 Hylkäävän kuntoutuspäätöksen saaneiden osallistuminen työelämään vuoden 2010 lopussa hylkäysperusteen mukaan

Vuonna 2007 hylkäävän kuntoutuspäätöksen saaneiden tilannetta tarkasteltiin kolmen vuoden kuluttua kuntoutushakemuksesta siten, että tehtiin päätöksiin kirjatut hylkäyksen syyt luokiteltiin kuvaamaan hylkäyksen perustetta. Hylkäyksistä päätöksistä poistettiin ne 378 henkilöä (21 %; 277 naista ja 101 miestä), jotka olivat olleet Kelan järjestämässä kuntoutuksessa vuosien 2008–2010 aikana. Kukaan hylkäävän päätöksen saaneista ei ollut työeläkelaitosten järjestämässä kuntoutuksessa vuosien 2007–2010 aikana.

ASLAK

Vuonna 2007 hylkäävän ASLAK-kuntoutuspäätöksen saaneista poistettiin 40 miestä ja 146 naista, yhteensä 186 henkilöä (23 %), jotka olivat olleet Kelan

Taulukko 17. Vuonna 2007 hylkäävän Tyk-kuntoutuspäätöksen saaneiden tilanne vuoden 2010 lopussa vuosien 2008–2010 Kelan kuntoutustiedon mukaan, n (%).

Tilanne vuonna 2010	Kelan kuntoutuksessa vuosina 2008–2010					
	Kyllä (n = 192)		Ei (n = 760)		Miehet (n = 329)	Naiset (n = 623)
	Miehet (n = 61)	Naiset (n = 131)	Miehet (n = 268)	Naiset (n = 492)		
	<i>p</i> = 0,13 ^b		<i>p</i> = 0,08		<i>p</i> = 0,21 ^b	<i>p</i> = 0,27 ^b
Työssä	49 (80,3)	116 (88,6)	204 (76,1)	408 (82,9)		
Työtön	3 (4,9)	1 (0,8)	10 (3,7)	14 (2,8)		
Työkyvyttömyyseläke	6 (9,8)	5 (3,8)	19 (7,1)	15 (3,1)		
Muu eläketieto	2 (3,3)	7 (5,3)	32 (11,9)	49 (10,0)		
Vanhuuseläke	2	7	30	47		
Muu eläke ^a	-	-	2	2		
Muu tilanne/ei tietoa	1 (1,6)	2 (1,5)	3 (1,1)	6 (1,2)		

^a Ei tietoa; esim. sukupolvenvaihdoseläke.

^b Fisherin tarkka testi.

järjestämässä kuntoutuksessa vuosien 2008–2010 aikana. Niistä, joiden hylkäyksen peruste oli ”ei mahdollisuutta kuntoutukseen”, oli työssä 89 % miehistä ja 93 % naisista. Niistä, joiden hylkäävän päätöksen peruste oli ”ei tarvetta kuntoutukseen tai avohoito riittävä”, pienempi osa miehistä kuin naisista oli työssä vuoden 2010 lopussa (84 % vs. 91 %). (Taulukko 18, s. 34.)

Tyk

Vuonna 2007 hylkäävän Tyk-kuntoutuspäätöksen saaneista poistettiin ne henkilöt, jotka olivat olleet Kelan järjestämässä kuntoutuksessa vuosien 2008–2010 aikana. Heitä oli yhteensä 192 henkilöä (20 %; 61 miestä ja 131 naista). Niistä, joiden hylkäyksen peruste oli ”ei tarvetta kuntoutukseen tai avohoito riittävä”, oli töissä vuoden 2010 lopussa 80 % miehistä ja 85 % naisista. Työkyvyttömyyseläkkeellä oli 5 % miehistä ja 2 % naisista. Vanhuuseläkkeelle oli siirtynyt 10 % miehistä ja lähes saman verran (9 %) naisista. Niistä, joiden hylkäyksen peruste oli ”kuntoutus ei mahdollista työssä jatkamista”, miehistä lähes puolet ja naisista 78 % oli edelleen työssä vuoden 2010 lopussa. (Taulukko 19, s. 34.) Näiden työssä olleiden sairauden diagnoosit vaihtelivat. Tässä rekisteritutkimuksessa sairauden oireista tai vakavuudesta ei ollut tarkempaa tietoa.

9 Muutokset lääkkeen erityiskorvausoikeuksissa ja sairauspäivärahapäivissä

ASLAK- ja Tyk-kuntoutusten tavoitteena on parantaa tai ylläpitää kuntoutujan työkykyä ja ansiomahdollisuuksia sairaudesta huolimatta, mutta itse sairauteen tai sen kulkuun kuntoutuksella ei välttämättä pystytä vaikuttamaan. Kuntoutuksella on kuitenkin mahdollista vaikuttaa elintapoihin, koska sen avulla pyritään muuttamaan sekä kuntoutujan elintapoja että käyttäytymistä. Säännöllinen liikunta, terveellinen ravinto, riittävä uni ja stressin hallinta voivat vaikuttaa sairauden kulkuun, alttiuteen sairastua liitännäissairauksiin sekä elämänhallinnan parantumisen myötä työkykyyn. Tämän vuoksi tarkastelimme mahdollisesti tapahtuneita muutoksia kuntoutusta hakeneiden lääkkeen erityiskorvausoikeuksissa ja Kelan korvaamissa sairauspäivärahapäivissä kolme vuotta kuntoutuksen jälkeen.

9.1 Muutokset lääkkeen erityiskorvausoikeuksissa vuosien 2007 ja 2010 välillä

ASLAK- ja Tyk-kuntoutusta vuonna 2007 hakeneissa oli lääkkeen alempaa tai ylempää erityiskorvausoikeutta saaneita henkilöitä molemmissa kuntoutusryhmissä noin 5 prosenttiyksikköä enemmän vuonna 2010 kuin vuonna 2007. Tämä voi johtua

Taulukko 18. Vuonna 2007 hylkäävän ASLAK-kuntoutuspäätöksen saaneiden tilanne vuoden 2010 lopussa hylkäyksen perusteen mukaan sukupuolittain.

Hylkäyksen peruste, n		Tilanne vuoden 2010 lopussa (n = 534) ^d					
		Työssä	Työtön	Työkyvyttö- myyseläke	Vanhuus- eläke	Muu eläke	Muu tilanne / Ei tietoa
Miehet (n = 103)	Ei mahdollisuutta kuntoutukseen ^a (n = 105)	93	6	3	2	-	1
	Ei tarvetta kuntoutukseen tai avohoito riittävä ^b (n = 81)	68	5	2	4	2	-
	Muu peruste ^c (n = 17)	17	-	-	-	-	-
Naiset (n = 431)	Ei mahdollisuutta kuntoutukseen ^a (n = 272)	253	4	-	9	-	6
	Ei tarvetta kuntoutukseen tai avohoito riittävä ^b (n = 128)	117	3	-	6	1	1
	Muu peruste ^c (n = 31)	29	-	1	1	-	-

^a Kurssipaikat täynnä.^b Esim. Kelan järjestämä kuntoutus toteutunut äskettäin, ei työkyvyttömyyden uhkaa/työkyky ei ole heikentynyt.^c Esim. terveydentilan tutkimukset kesken.^d Ei Kelan järjestämässä kuntoutuksessa vuosien 2008–2010 aikana.**Taulukko 19.** Vuonna 2007 hylkäävän Tyk-kuntoutuspäätöksen saaneiden tilanne vuoden 2010 lopussa hylkäyksen perusteen mukaan sukupuolittain.

Hylkäyksen peruste, n		Tilanne vuoden 2010 lopussa (n = 760) ^c					
		Työssä	Työtön	Työkyvyttö- myyseläke	Vanhuus- eläke	Muu eläke	Muu tilanne / Ei tietoa
Miehet (n = 268)	Ei työkyvyttömyyden uhkaa (n = 212)	171	6	10	20	2	3
	Kuntoutuksen tavoitteena ei työ-/ansiokyvyn parantaminen (n = 2)	-	-	1	1	-	-
	Kuntoutus ei mahdollista työssä jatkamista (n = 30)	15	2	7	6	-	-
	Ei tarvetta kuntoutukseen tai avohoito riittävä ^a (n = 7)	4	2	-	1	-	-
	Muu peruste ^b (n = 17)	14	-	1	2	-	-
Naiset (n = 492)	Ei työkyvyttömyyden uhkaa (n = 404)	342	13	7	35	2	5
	Kuntoutuksen tavoitteena ei työ-/ansiokyvyn parantaminen (n = 7)	4	1	-	2	-	-
	Kuntoutus ei mahdollista työssä jatkamista (n = 49)	38	1	5	5	-	-
	Ei tarvetta kuntoutukseen tai avohoito riittävä ^a (n = 9)	7	-	-	2	-	-
	Muu peruste ^b (n = 23)	17	-	2	3	-	1

^a Kelan järjestämä kuntoutus toteutunut äskettäin.^b Kuntoutushakemus myöhässä, muun lain mukainen oikeus kuntoutukseen selvittämättä.^c Ei Kelan järjestämässä kuntoutuksessa vuosien 2008–2010 aikana.

siitä, että henkilön terveydentilassa on kuntoutuksen aikana tai sen jälkeen tapahtunut muutos, jonka seurauksena hänellä on diagnosoitu erityiskorvattavien lääkkeiden käyttöä edellyttävä sairaus.

9.2 Korvattujen sairauspäivärahopäivien määrien muutokset vuosien 2006 ja 2010 välillä

Muutoksia Kelan korvaamien sairauspäivärahopäivien määrissä vuosien 2010 ja 2006 välillä tarkasteltiin niiden henkilöiden osalta, jotka eivät olleet eläkkeellä vuoden 2010 lopussa. Sairauspäivärahaa maksetaan vasta omavastuuajan (sairastumispäivä ja sitä seuraavat 9 arkipäivää) jälkeen, joten todellinen sairausloma on pitempi kuin korvattujen päivien lukumäärä. Lyhyet sairauslomat jäivät siis tarkastelun ulkopuolelle. Tässä tarkastelussa ei ole myöskään huomioitu sairauspoissaolon syynä ollutta diagnoosia.

ASLAK

Vuonna 2007 myönteisen tai hylkäävän ASLAK-kuntoutuspäätöksen saaneilla työvoimaan kuuluneilla sekä miehillä että naisilla keskimääräiset muutokset Kelan korvaamissa sairauspäivärahoissa vuosien 2010 ja 2006 välillä olivat hyvin pieniä. Toisaalta yksittäisten kuntoutujien sairauspäivärahopäivien määrissä oli suurtakin vaihtelua, mitä kuvastaa keskihajonnan suuruus. Päivien lukumäärien keskimääräiset muutokset eivät eronneet myönteisen ja hylkäävän päätöksen saaneiden välillä. (Taulukko 20.)

Suurimmalla osalla (70 %) ASLAK-kuntoutusta hakeneista ei sairauspäivärahopäivien määrä muut-

tunut lainkaan vuosien 2010 ja 2006 välillä. Tätä selittää osaltaan se, että useimmilla ei ollut lainkaan korvattuja sairauspäivärahopäiviä kumpanakaan tarkasteluvuonna. Myönteisen päätöksen saaneilla miehillä sairauspäivärahopäiviä oli 15 % vähemmän vuonna 2010 kuin vuonna 2006, ja 13 %:lla päivät olivat lisääntyneet. Vastaavasti hylkäävän päätöksen saaneilla miehillä päivien lukumäärä oli vähentynyt 14 %:lla ja lisääntynyt 12 %:lla kuntoutujista. 16 %:lla myönteisen päätöksen saaneista naisista päivät olivat vähentyneet ja 15 %:lla lisääntyneet. 16 %:lla hylkäävän päätöksen saaneista naisista päivät olivat vähentyneet ja 17 %:lla lisääntyneet.

Koska useilla kuntoutujilla ei ollut kumpanakaan tarkasteluvuonna sairauspäivärahopäiviä, pienenyvät päivien lukumäärien muutoksista lasketut keskiarvot. Sen vuoksi tarkasteltiin erikseen niitä henkilöitä, joiden päivien määrät olivat muuttuneet. Tällöin myönteisen päätöksen saaneiden miesten sairauspäivärahopäivät olivat lisääntyneet keskimäärin 39 päivää ja hylkäävän päätöksen saaneiden 59 päivää. Sekä myönteisen että hylkäävän päätöksen saaneiden naisten päivät olivat lisääntyneet keskimäärin 38 päivää.

Tyk

Tyk-kuntoutusta vuonna 2007 hakeneilla työvoimaan kuuluneilla Kelan korvaamien sairauspäivärahopäivien määrissä vuosien 2010 ja 2006 välillä tapahtuneet keskimääräiset muutokset olivat vähäisiä (taulukko 21, s. 36). Sairauspäivien vähäiseen muutokseen vaikuttaa osaltaan se, että myönteisen päätöksen saaneista miehistä 49 %:lla ja hylkäävän päätöksen saaneista 59 %:lla päivien määrä ei lainkaan muuttunut. Vastaavasti myönteisen päätöksen saaneista naisista 39 %:lla ja hylkäävän päätöksen

Taulukko 20. Sairauspäivärahopäivissä tapahtuneet muutokset vuosien 2010 ja 2006 välillä ASLAK-kuntoutusta hakeneilla, jotka eivät olleet eläkkeellä vuoden 2010 lopussa.

	Sairauspäivärahopäivät 2010–2006			Myönnöt vs. hylkäykset
	Keskiarvo	Hajonta	Vaihteluväli	
Miehet (n = 2 478)				<i>p</i> = 0,94
Myönnöt (n = 2 248)	0,7	28,8	–256–294	
Hylkäykset (n = 230)	1,4	30,2	–135–202	
Naiset (n = 4 658)				<i>p</i> = 0,50
Myönnöt (n = 4 102)	1,8	28,9	–286–285	
Hylkäykset (n = 556)	2,1	29,6	–202–245	

Taulukko 21. Sairauspäivärahopäivissä tapahtuneet muutokset vuosien 2010 ja 2006 välillä Tyk-kuntoutusta hakeneilla, jotka eivät olleet eläkkeellä vuoden 2010 lopussa.

	Sairauspäivärahopäivät 2010–2006			Myönnöt vs. hylkäykset
	Keskiarvo	Hajonta	Vaihteluväli	
Miehet (n = 882)				<i>p</i> = 0,02
Myönnöt (n = 612)	-1,1	54,9	-282–292	
Hylkäykset (n = 270)	5,4	43,0	-178–256	
Naiset (n = 1 799)				<i>p</i> = 0,005
Myönnöt (n = 1 252)	-1,9	53,0	-255–282	
Hylkäykset (n = 547)	2,0	42,1	-280–270	

saaneista 54 %:lla ei tapahtunut muutosta. Näistä lähes kaikki olivat henkilöitä, joilla ei ollut lainkaan Kelan korvaamia sairauspäivärahopäiviä kumpanakaan tarkasteluvuonna.

Tyk-kuntoutusta hakeneilla ja myönteisen päätöksen saaneilla miehillä sairauspäivärahopäivien määrä oli vähentynyt 30 %:lla ja lisääntynyt 21 %:lla kuntoutujista, kun taas hylkäävän päätöksen saaneiden miesten päivien määrät olivat vähentyneet 19 %:lla ja lisääntyneet 21 %:lla kuntoutujista. 36 %:lla myönteisen päätöksen saaneista naisista päiviä oli vähemmän vuonna 2010 kuin vuonna 2006 ja 24 %:lla enemmän. Hylkäävän päätöksen saaneiden naisten sairauspäivärahopäivät olivat vähentyneet 25 %:lla ja lisääntyneet 22 %:lla kuntoutujista.

10 Yhteenveto ja pohdinta

Tämä rekisteriseuranta toteutettiin ennen vuoden 2014 alusta voimaan tullutta Kelan ammatillista kuntoutusta koskevaa lakiuudistusta, jossa kuntoutuksen myöntökriteereihin lisättiin kuntoutujan kokonaistilanteen arviointi. Tämän tutkimuksen kohteena olivat vuonna 2007 Kelan järjestämää ASLAK- tai Tyk-kuntoutusta hakeneet henkilöt. Tutkimuksen ensisijainen tarkoitus oli selvittää, keihin hylkäävät päätökset kohdistuvat, mihin päätökset perustuvat ja voidaanko rekisteritietojen avulla tunnistaa hylkäävää päätöstä ennustavia tekijöitä. Halusimme myös selvittää, hakevatko hylkäävän päätöksen saaneet uudelleen Kelan järjestämään kuntoutukseen ja mikä on tällöin myönteisen päätöksen saaneiden kuntoutustoimenpide toteutuneissa kuntoutuksissa.

Vuonna 2007 haettu ASLAK-kuntoutus oli toteutunut pääsääntöisesti vuosien 2007–2008 aikana ja Tyk-

kuntoutus puolestaan vuosina 2007–2009. Kun tarkastelimme ASLAK- ja Tyk-kuntoutusta hakeneiden tilannetta kolmen vuoden kuluttua kuntoutukseen hakeutumisesta, tavoitteena ei ollut arvioida toteutuneen kuntoutuksen vaikuttavuutta, koska siihen seuranta-aika on liian lyhyt eivätkä käytettävissä olevat rekisteritiedot riitä vaikuttavuuden selvittämiseen. Halusimme kuitenkin saada selville, onko viimeisen seurantavuoden 2010 lopussa nähtävissä muutoksia työelämään osallistuvien osuuksissa, Kelan korvaamisissa lääkkeen erityiskorvausoikeuksissa ja Kelan korvaamien sairauspäivärahopäivien määrissä.

10.1 Rekisteriaineistosta

Nyt käsillä oleva tutkimus on ns. puhdas rekisteritutkimus, jossa tutkimusaineisto muodostettiin yhdistämällä Kelasta, ETK:sta ja Fivasta saatuja rekisteritietoja. Osa tiedoista perustui etuuden maksatukseen, minkä ansiosta suurin osa tutkimuksessa käytetyistä tiedoista oli kattavia ja luotettavia. Tietojen luotettavuudesta huolimatta niiden hyödyntäminen tutkimustarkoitukseen ei ollut ongelmatonta. Rekisterien käyttötarkoitus määrittää, mitä tietoja niihin kerätään. Jos tiedot kerätään hallinnollisiin ja tilastollisiin tarkoituksiin, ne eivät välttämättä sovi tutkimustarkoitukseen (Räisänen ym. 2013). Tämän vuoksi joitain tutkimuksen kannalta olennaisia tietoja ei ole aina mahdollista saada, kuten esim. tässä tutkimuksessa tietoa työkyvyttömyyden uhasta. Sairauspäivärahopäivien määrän tarkastelussa puutteena oli omavastuuajan kesto, joka on sairastumispäivä ja seuraavat 9 arkipäivää. Tämän takia lyhyet usein toistuvat sairausjaksot eivät näy Kelan rekistereissä. Kuitenkin pidempikeskiset ja siten työkykyyn merkittävästi vaikuttavat sairausjaksot tulevat esille sairauspäivärahopäivien määrissä.

Kerätyn rekisteritiedon saattaminen tutkimuskäyttöön soveltuvaksi oli työlästä. Koska henkilöllä voi olla samana vuonna useita päätöksiä ASLAK- ja Tyk-kuntoutuksista, oli löydettävä viimeisin kuntoutusoikeus ja siihen liittyvät tiedot tutkimusaineiston yhdistelyä varten. Myös ajallista tahdistamista jouduttiin tekemään, koska kuntoutusoikeuden rekisteröinti ja sen maksatus eivät aina kulkeeneet samaan tahtiin. Tahdistaminen ei ollut mahdollista työeläkelaitosten kuntoutustietojen osalta, minkä vuoksi kuntoutuksen päättymisen ajankohta on epäluotettava tieto silloin, kun kustannukset ovat tulleet maksuun vasta kuntoutuksen päättymistä seuraavana vuonna. Rekisteritietoja jouduttiin myös muokkaamaan esim. muodostamalla uusia, tutkimustarkoitukseen soveltuvia muuttujia yhdistämällä eri toimijatahoilta saatuja tietoja.

Edellä mainittujen, rekisteritutkimukseen liittyvien ongelmien lisäksi käsitteelliset ongelmat toivat oman haasteensa, koska määrittelyt voivat olla etuudesta riippuvia (Kela ja Sanastokeskus 2010). Lisäksi rekisteritiedon kirjaamisen perusteet vaikuttavat etuutta koskevan tiedon sisältöön. Seuranta-aikana tapahtuneet olennaiset muutokset esim. lainsäädännössä olisivat voineet aiheuttaa rekisteritietoihin muutoksia, jotka olisi huomioitava tietojen käsittelyssä ja johtopäätöksiä tehtäessä, mutta tässä tutkimuksessa näin ei ollut tarpeen toimia.

Vaikka tähän rekisteritutkimukseen liittyy tiettyjä heikkouksia, on sillä silti etunsa. Tässä tutkimuksessa tarkastelu voitiin kohdistaa koko kohdejoukkoon ja silti pitää kustannukset kohtuullisina.

10.2 Kuka saa kuntoutushakemukseen myönnön ja kuka hylkäyksen?

Kelan työelämätavoitteelliseen kuntoutukseen pääsy edellyttää, että kuntoutujan sairauden haitan aiheuttaman toimintakyvyn heikentymisen lisäksi on arvioitu kuntoutujan jäljellä oleva toimintakyky ja että haettu kuntoutus on tarkoituksenmukaista kuntoutujan terveydentilaan ja työelämätavoitteisiin nähden. Kuntoutuksen toteuttamisen tasolla yhdenvertaisuuden toteutumiseen voi vaikuttaa mm. tarpeen arvioijan kyky arvioida oikein kuntoutuksen hakijan tarve suhteessa Kelan kuntoutuslaissa määritettyyn haittaan sekä ymmärrys kuntoutustoimenpiteen sisällöstä ja mahdollisuuksista vaikuttaa työ- ja toimintakykyyn. Kelassa yhdenmukaista päätöksentekoa tuetaan selkeillä etuusohjeilla ja toimihenkilöiden kuntoutusasioiden tuntemusta sekä osaamista parannetaan mm.

Kelan verkkokoulutuksen avulla. Tulevaisuudessa Kelan vakuutuspiirit erikoistuvat valtakunnallisesti enenevässä määrin vain tiettyihin etuuksiin, mikä myös osaltaan yhtenäistää päätöksentekoa. Koska kuntoutuspalvelupäätös perustuu asiakirjoihin, myös paikallinen sidosryhmäyhteistyö voi vaikuttaa siihen, miten terveydenhuollon toimijat ymmärtävät vakuutuslääketieteelliset vaatimukset.

Kelan pitää kuntoutuspäätöstä tehtäessä aina ottaa huomioon kuntoutusta hakeneen henkilön etu. Yksittäinen tekijä ei saa vaikuttaa hylkäävään päätökseen, vaan sairauden lisäksi päätöstä tulee arvioida henkilön kokonaistilanne huomioiden. Rekisteritutkimuksessa ei ollut mahdollisuutta selvittää, kuinka usein oli pyydetty lisäselvitystä ennen hylkäävää kuntoutuspäätöstä.

Tässä tutkimuksessa, samoin kuin Pensolan ym. tutkimuksessa (2012), tuli esiin naisten miehiä suurempi aktiivisuus hakeutua kuntoutukseen. ASLAK-kuntoutushakemukseen naiset saivat miehiä yleisemmin hylkäävän päätöksen. Vaikka naiset hakivat myös Tyk-kuntoutusta kaksi kertaa niin usein kuin miehet, ei vastaavaa sukupuolten välistä eroa myönteisten ja hylkäävien päätösten välillä ollut havaittavissa.

Kun tarkasteltiin hylkäävään ASLAK-kuntoutuspäätökseen mahdollisesti liittyviä tekijöitä, havaittiin että kuntoutusta hakenut sai todennäköisemmin hylkäävän päätöksen, kun hänen pääsairausryhmänsä oli verenkiertoelinten sairaus tai jokin muu sairaus kuin mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriö, hermoston sairaus tai tuki- ja liikuntaelinten sairaus, hänellä oli diagnosoitu lisäsairaus, hän oli saanut kuntoutusta vuosien 2004–2006 aikana ja hän asui muualla kuin Kelan Lounais-Suomen vakuutusalueella. Edellisten tekijöiden lisäksi miehillä riskiä lisäsivät suuret tulot ja naisilla työskentely terveydenhuollossa tai sosiaalialalla. Hylkäävän päätöksen riskitekijät olivat siis lähes samoja miehillä ja naisilla, vaikka sukupuolten välillä esiintyi eroja terveys- ja taustatiedoissa. Hylkäävän päätöksen saivat 55 vuotta täyttäneet nuorempia todennäköisemmin. Myös tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin vuonna 2004 Kelan ASLAK-kuntoutusta hakeneita ja kuntoutuspäätöksen saaneita 25–59-vuotiaita työikäisiä (Pensola ym. 2012), havaittiin että iäkkäämmät henkilöt (yli 54-vuotiaat) pääsevät kuntoutukseen epätodennäköisemmin.

Tyk-kuntoutusta hakeneiden hylkäävään päätökseen liittyvistä tekijöistä pääsairausryhmänä ve-

renkiertoelinten sairaus ja todettu lisäsairaus olivat samoja kuin ASLAK-kuntoutuksessa. Lisäksi vähäinen määrä Kelan korvaamia sairauspäivärahopäiviä vuosina 2004–2006, suuret tulot miehillä, etenkin naisilla asuinalueena muu kuin Kelan Lounais-Suomen vakuutusalue ja naisilla nuori ikä lisäsivät hylkäävän Tyk-kuntoutuspäätöksen todennäköisyyttä. Pensolan ym. (2012) tutkimuksessa, jossa tarkastelun kohteena olivat 35–59-vuotiaat työlliset, on myös tarkasteltu Tyk-kuntoutukseen hakemista ja myönteisiin kuntoutuspäätöksiin yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimuksen mukaan myönteisen päätöksen saivat todennäköisemmin 45 vuotta täytäneet, Länsi- tai Lounais-Suomessa asuvat ja naiset useammin kuin miehet.

Myös oman rekisteritutkimuksemme mukaan myönteisiä kuntoutuspäätöksiä tehtiin muita useammin Lounais-Suomen vakuutusalueella. Tällä alueella kuntoutusta hakeneiden pääsairausryhmä oli tuki- ja liikuntaelinten sairaus vähintään 75 %:lla, poikkeuksena Tyk-kuntoutusta hakeneet miehet, joilla se oli pääsairausryhmä 69 %:lla. Pääsairausryhmä voi selittyä sillä, että alueella oli muita alueita enemmän teollisessa tai vastaavassa työssä toimivia henkilöitä. On mahdollista, että ASLAK- ja Tyk-kuntoutukselle vastaavat Lounais-Suomen alueella työikäisten kuntoutustarpeisiin parhaiten. Kenties myös Lounais-Suomen alueella sekä tunnetaan Kelan kuntoutustoimenpiteisiin pääsyn kriteerit että osataan kuvata hakijan toimintakyky sen mukaisesti.

Työeläkekuntoutusta hakeneiden hylkääviä päätöksiä käsittelevässä artikkelissa on tuotu esiin joitain samoja riskitekijöitä kuin tässä tutkimuksessa huolimatta Kelan ja työeläkelaitosten kuntoutusta koskevan kohderyhmän ja osittain myös myöntökriteerien eroavuuksista. ETK:n selvityksen mukaan hylkäyspäätöksen riskiä kasvattivat nuori ikä, naissukupuoli, muu sairaus kuin tuki- ja liikuntaelinten sairaus tai mielenterveyden häiriö, pitkään haitannut sairaus, lyhyt tai katkonainen työura, työttömyystausta ja työvoimasta kuntoutukseen hakeutuminen. (Gould ym. 2012a.)

ASLAK-kuntoutukseen valikoitumista sairaus- ja työkyvyttömyysriskitekijöiden perusteella on tutkittu 2000-luvulla kuntatyöntekijöiden kysely- ja rekisteritutkimuksella (Saltychev ym. 2013). Kyseisen tutkimuksen mukaan riskiprofiilit kuntoutuksessa olleilla ja niillä, jotka eivät osallistuneet kuntoutukseen, olivat lähes samanlaiset vuoden 2008 kohortissa. Tähän tulokseen voivat vaikuttaa tutkimusaineiston luonne sekä määrittelyyn vali-

tut riskitekijät ja niiden luokittelu. Osa Saltychevin ym. tutkimukseen valituista tekijöistä on sellaisia, jotka ovat esteenä ASLAK-kuntoutukselle, esim. paljon Kelan korvaamia sairauspäivärahopäiviä kahtena kuntoutusta edeltäneenä vuonna tai liiallinen alkoholinkäyttö. Lisäksi alkoholinkäytön riskirajana käytetty miesten arvo on naisille liian korkea. Tietyille sairausryhmille on olemassa omat kuntoutusmuotonsa, kuten esim. mielenterveys- ja sydänkurssit, joten näiden sairausryhmien ei tulisi kannattaa ennakoita pääsyä ASLAK-kuntoutukseen.

10.3 Mikä selittää hylkäävää kuntoutuspäätöstä?

ASLAK-kuntoutus on luonteeltaan ennalta ehkäisevää, ja se ajoitetaan vaiheeseen, jolloin sairaus- ja rasitusoireet ovat vielä lieviä ja palautuvia. Myöntökriteerit perustuvat etuusohjeessa määriteltyyn kohderyhmän kuvaukseen ja päätöksentekijän harkintaan, eivätkä lakiin. Tämä harkinnanvarainen kuntoutus järjestetään eduskunnan vuosittain myöntämän määrärahan puitteissa, mikä asettaa omat rajoituksensa kuntoutujamäärille. ”Ei mahdollisuutta kuntoutukseen” oli nyt käsillä olevassa tutkimuksessa yleisin hylkäyksen peruste ASLAK-kuntoutusta hakeneilla. Hylkääviä ASLAK-kuntoutuspäätöksiä selitti osin myös se, että iäkkäämmällä kuntoutukseen hakijalla saattoi olla diagnosoitu jokin lisäsairaus, jolloin haettu kuntoutusmuoto ei välttämättä ollut oikeanlainen.

ASLAK-kuntoutuksen hylkäävän päätöksen riskitekijöihin voi liittyä välillisesti kuntoutuksen hakuprosessi. Kuntoutuksen tarpeessa oleva henkilö voi hakea kaikille avoimeen ammattialakohtaiseen kuntoutukseen tai yritys, jossa henkilö työskentelee, voi hakea työntekijöilleen joko yksin tai useamman työnantajan kanssa yhdessä ASLAK-kuntoutusta. Kuntoutus ei näin ollen tule välttämättä yksilön kannalta oikeaan aikaan.

Tyk-kuntoutuksen tavoite on luoda edellytykset sille, että henkilö voi jatkaa työssä huolimatta sairautensa, vian tai vamman aiheuttamasta olennaisesta työkyvyn ja ansiomahdollisuuksien alenemasta. Lakiin kirjatut kuntoutuksen myöntöedellytykset sitovat päätöksentekijöitä. Tämän vuoksi taustatekijöillä, kuten esim. iällä ja sukupuolella, ei ole merkitystä päätöstä tehtäessä. Vähäiset Kelan korvaamat sairauspoissaolot voivat kuvastaa sitä, että henkilön työkyky ei ole olennaisesti heikentynyt. Tämä voi osaltaan selittää sen, miksi nuoremmilla naisilla ikä oli yksi hylkäävän päätöksen riskitekijöistä. Nais-

ten hylkääviä kuntoutuspäätöksiä saattaa selittää myös se, että todellista tarvetta kuntoutukseen on vaikea tunnistaa lääkärin laatiman B-lausunnon perusteella. Yksi Tyk-kuntoutuksen edellytyksistä vuonna 2007 oli työkyvyttömyyden uhka, jonka puuttuminen oli yleisin peruste hylkäävään päätökseen. Rekisteritutkimuksessamme ei ollut käytettävissä tämän perusteen kuvausta. Voidaan kuitenkin olettaa, että Tyk-kuntoutustarpeen ja työkyvyttömyyden uhan kuvaus sekä arviointi viiden vuoden aikana tapahtuvista muutoksista olivat hankalia. Ennen työkyvyttömyyttä esimerkiksi monet tuki- ja liikuntaelinten sairaudet voivat heikentää työpanosta ja aiheuttaa sairauspoissaoloja jopa kymmenien vuosien ajan (Järvikoski 2013).

Tutkimuksemme perusteella voidaan arvioida, että Tyk-kuntoutushakemukseen liitetyn lääkärin laatiman B-lausunnon sisällöllä on huomattava merkitys kuntoutuspäätökseen. Mitä selkeämmin työkyvyn heikkenemiseen liittyvä uhka on lausunnossa selvitetty ja lääkärin tekemät kliiniset löydökset on kuvattu, sitä helpompi on todeta lainmukaisen subjektiivisen kuntoutusoikeuden täyttyvän. Tutkimus viittaa myös siihen, että asiakirjoihin merkityn työ- ja toimintakyvyn perusteella ei ole aina mahdollista vakuuttaa henkilön mahdollisuudesta hyötyä Tyk-kuntoutuksesta. On siis todennäköistä, että työ- ja toimintakyvyn riittämätön kuvaus ja puutteellisesti kuvatut kliiniset löydökset vaikeuttavat hallinnollisen päätöksen tekoa.

Rekisteritietojen perusteella oli mahdollista nähdä kaikkien kuntoutusta hakeneiden profilit Kelan eri vakuutusalueilta vain niistä tiedoista, jotka oli mahdollista saada tutkimuskäyttöön. Hylkäävien päätösten määrien vaihtelua eri alueilla selittänee ASLAK-kuntoutuksen osalta se, että Lounais-Suomen alueella kurssipaikat olivat täyttyneet muita alueita harvemmin. Kuntoutuspäätös perustuu aina hakijan kuntoutustarpeeseen, joka ehkä selvimminkin näkyy lääkärin kirjoittamassa B-lausunnossa. Hylkäävien Tyk-kuntoutuspäätösten vaihteluun eri alueitten välillä on todennäköisesti vaikuttanut B-lausuntoon kirjattu työkyvyttömyyden uhan kuvaus, koska hylkäyksen perusteena oli useimmiten ”ei työkyvyttömyyden uhkaa”.

Tutkimuksessamme sekä ASLAK- että Tyk-kuntoutukset kohdistuivat erityisesti niihin henkilöihin, joilla oli tuki- tai liikuntaelinten sairaus. Pensolan ym. (2010) tutkimuksessa on todettu, että kolmasosalla työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvistä tärkein työkykyä heikentävä sairaus on jokin tuki- tai liikuntaelinten sairaus. Työvoimapolitiittisesti voi-

daankin ajatella, että tähän suureen sairausryhmään kuuluvat yritetään pitää mukana työelämässä kuntoutuksen turvin.

Ne kuntoutusta hakeneet henkilöt, joilla oli renkiertoelinten sairaus, saivat todennäköisemmin hylkäävän päätöksen kuin ne, joilla oli jokin tuki- ja liikuntaelinten sairaus. Essentiaalinen verenpaine oli yleisin renkiertoelinten sairausryhmän diagnooseista. Molemmat kuntoutusmuodot on suunnattu työntekijöille, joilla työstä johtuvat kuormitustekijät ovat aiheuttaneet kuntoutustarpeen. Verenpainetauti yksinään ei ole laitostuotoisen ASLAK- tai Tyk-kuntoutustarpeen peruste.

Hylkääviin kuntoutuspäätöksiin liittyvien selittävien tekijöiden tunnistaminen rekisteritietojen perusteella on vaikeaa. Tässä tutkimuksessa tulivatkin esiin hylkääviä päätöksiä selittävien mallien matalat selitysprosentit etenkin ASLAK-kuntoutuksessa. Olennaisia selittäviä tekijöitä jäi siis puuttumaan. Hylkäävien päätösten perusteellisempi ymmärtäminen edellyttäisi hakemuskohtaisia analyyseja.

10.4 Miten kuntoutuksen kohdentumista tulisi parantaa?

Kelan toimistoissa ohjeistetaan kuntoutusta hakenutta tekemään uusi hakemus, mikäli hänen on todettu hakeneen vääränlaisen kuntoutuksen. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahasta (L 566/2005) edellyttää, että kuntoutujalle tulee pyrkiä löytämään hänen tilanteeseensa sopivin kuntoutusmuoto. Kelan tehtävänä on huolehtia myös siitä, että kuntoutusta hakeneelle annetaan tietoa sellaisista kuntoutusmuodoista, joita Kela ei järjestä. Kuntoutusta hakenut ohjataan tarpeen mukaan asianmukaiseen kuntoutukseen tai muiden palveluiden piiriin yhteistyössä niitä järjestävien tahojen kanssa. Vaikka Kela pyrkii omalta osaltaan auttamaan kuntoutukseen pääsyä, työterveyshuollolla on kuitenkin ensisijainen rooli etenkin ammatilliseen kuntoutukseen ohjauksessa. Työterveyshuollon rooli on ennalta ehkäisevässä työssä, mikä tulee entisestään korostumaan niissä tilanteissa, joissa työntekijän työkyvyttömyys uhkaa pitkittyä (STM 2011b).

Muutokset työelämässä ovat johtaneet siihen, että työssä jaksaminen, työtehtävien muuttuminen ja uusien asioiden oppiminen tuovat työntekijöille haasteita. Tämän vuoksi työterveyshuollon tulisi kyetä näkemään työssä jaksamiseen liittyvät ongelmat laaja-alaisesti, sillä se parantaisi kuntoutuksen

ohjautumista. (Penttinen ja Vainiemi 2012.) Työterveyshuollossa toimivien henkilöiden tulisi näin ollen tehdä yksilöllisiä ja työssä jaksamisen kannalta tarkoituksenmukaisia kuntoutussuunnitelmia ja ohjata henkilöt oikea-aikaisesti oikeanlaiseen kuntoutukseen. Tämän toteuttamiseksi tarvitaan kuntoutusjärjestelmän eri toimijoiden välistä yhteistyötä, joka puolestaan edellyttää, että osapuolet tuntevat toistensa toimintatavat. (STM 2007.)

Tutkimuksessamme tuli esiin, että naiset hakivat edelleen miehiä useammin kuntoutukseen. Olisikin tärkeää saada myös miehet hakemaan kuntoutusta riittävän varhaisessa vaiheessa silloin, kun työkyvyn heikkenemisen merkit alkavat näkyä. Miehillä tarjottavan kuntoutuksen mallia tulisi kenties tarkemmin rajata ammattialakohtaiseksi, jotta ryhmässä voisi paremmin samaistua muihin kuntoutettaviin. Vertaistuen merkitys sekä miehille että naisille on tullut esiin useassa ASLAK-kuntoutusta koskevassa tutkimuksessa (Kurki 2004; Tirkkonen 2012).

Hylkäävän päätöksen jälkeen uusi kuntoutushakemus

Tutkimuksemme mukaan vain noin 10 % miehistä haki hylkäävän kuntoutuspäätöksen jälkeen seuraavana vuonna uudelleen Kelan järjestämää kuntoutusta. Tulos oli yllättävä. Naiset olivat jonkin verran miehiä aktiivisempia uusimaan kuntoutushakemuksensa (ASLAK 19 % ja Tyk 16 %). On mahdollista, että Kelan kuntoutusta uudelleen hakeneiden vähäinen määrä johtuu siitä, että henkilöt olivat hakeutuneet jonkun muun tahon järjestämään kuntoutukseen. Toisaalta tutkimuksemme mukaan työeläkelaitosten järjestämää kuntoutusta saivat vain yksittäiset Kelalta hylkäävän päätöksen saaneet henkilöt. Koska työelämässä oleville ei käytännössä ole useampia merkittäviä kuntoutuksen järjestäjiä Kelan ja työeläkelaitosten lisäksi, on epätodennäköistä, että hylkäävän päätöksen saaneet olisivat olleet kuntoutuksessa. Onkin siis ilmeistä, että Kelalta hylkäävän kuntoutuspäätöksen saaneille henkilöille ei ole riittävästi kartoitettu muita mahdollisia kuntoutustoimenpiteitä. Syytä tähän ei tämän tutkimuksen perusteella voitu tunnistaa.

Hylkäävän ASLAK-kuntoutuspäätöksen saaneet hakivat myöhemmin uudelleen samaan kuntoutukseen, mutta hylkäävän Tyk-kuntoutuspäätöksen saaneet hakeutuivat useimmiten muuhun kuntoutukseen, yleensä Tules-kurssille tai ASLAK-kuntoutukseen. Tämä voi selittyä sillä, että Tyk-kuntoutus-

ta hakeneet eivät olleet hakeneet heille parhaiten sopivaan kuntoutusmuotoon; olihan hylkääksen suurin syy se, että työkyvyttömyyden uhkaa ei voitu todeta. Lääkärin laatiman B-lausunnon sisällön tulkintavaikeuksia kuvastanee myös se, että niistä Tyk-kuntoutusta hakeneista, joiden hylkääksen peruste oli ”kuntoutus ei mahdollista työssä jatkamista”, oli yllättävän moni etenkin naisista työssä vuoden 2010 lopussa. Kuntoutussuunnitelman sisällön puutteellisuus voikin johtaa kuntoutustarpeen arvioinnin virheellisesti hylkäävään päätökseen. Koulutusta kuntoutustarpeen arvioinnista, toimintakyvyn kuvauksesta ja tarkoituksenmukaisen kuntoutuksen tunnistamisesta tulisi lisätä. Lisäksi tulisi järjestää yhteisiä tilaisuuksia lähettävän tahon ja kuntoutuspäätöksen tekijöille, jotta yhteinen ymmärrys työkyvyn ja työkyvyttömyyden arviointiin mahdollistuisi ja lisääntyisi.

Kuntoutuksen vaikutusten arviointi

Nykyisin pidetään yhä enenevässä määrin tärkeänä kuntoutuksen vaikuttavuuden osoittamista. Usein vaikuttavuutta tarkastellaan siitä näkökulmasta, onko henkilö kuntoutuksen jälkeen työssä vai työkyvyttömyyseläkkeellä. Meikin tarkastelimme varhaista siirtymistä työkyvyttömyyseläkkeelle – kolmen vuoden sisällä kuntoutukseen hakemisesta –, vaikka kyseessä ei ole vaikuttavuustutkimus. Alle 1 % ASLAK-kuntoutuksessa olleista oli vuoden 2010 lopussa työkyvyttömyyseläkkeellä. Myös Lindin ym. (2013) tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin ASLAK-kuntoutujien työurien jatkumista kolmen vuoden kuluttua kuntoutuksen päättymisestä, havaittiin että työkyvyttömyyseläkkeelle oli siirtynyt 1 % kuntoutujista. Vastaavanlaiseen tulokseen on päädytty Suoyrjön rekisteritutkimuksessa (2010), jossa ASLAK-kuntoutuksessa olleilla kuntatyöntekijöillä oli vielä neljä vuotta kuntoutuksen jälkeen pienempi riski siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle kuin vertailuryhmänä olleilla, taustatiedoiltaan samankaltaisilla verrokeilla. Saltychev ym. (2012a) päätyivät systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan päinvastaiseen tulokseen. Sen mukaan kuntoutus ei vähennä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen riskiä ja näyttö ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuudesta on vähäinen. Raportissa todetaan, että mukana olleista tutkimuksista yksikään ei ollut satunnaisesti kontrolloitu ja tutkimusten tulokset olivat osittain ristiriitaisia. Tälläkään tavalla kuntoutusta tarkasteltaessa ei siis voitu saada vahvaa näyttöä ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuudesta tai vaikuttamattomuudesta. Vankinta näyttöä kuntoutuksen vaikuttavuudesta saataisiin satunnaistetulla

kontrolloidulla tutkimuksella (randomized controlled trial), jossa kuntoutukseen osallistujat arvotaisiin joko yhteen tai useampaan hoitoryhmään ja vertailuryhmään (Pohjolainen ja Malmivaara 2008).

Työssäoloajan jatkuminen

Ennenaikaista eläkkeelle siirtymistä pyritään ehkäisemään oikea-aikaisella ja oikeanlaisella kuntoutuksella. Kuntoutuksella ei kuitenkaan aina voida vaikuttaa sairauden kulkuun, joten kuntoutettavan perussairaus voi olla eläkkeelle johtava tekijä. Myös ennalta arvaamattomien onnettomuuksien tai työtapaturmien aiheuttamat vammat saattavat olla työkyvyttömyyden syy. Vammasta johtuva työ- ja toimintakyvyn heikkeneminen voi edetä kuntoutuksesta ja ympäristön muutoksista huolimatta. Näitä kuntoutuksen ulottumattomissa olevia vaikuttavia tekijöitä kuvastaa se, että lähes kahdella kolmasosalla myönteisen ASLAK-kuntoutuspäätöksen saaneista ja työkyvyttömyyseläkkeellä vuoden 2010 lopussa olleista eläkepäätöksen pääsairausryhmä oli jokin muu kuin kuntoutushakemuksessa. Vastaavasti kolmasosalla Tyk-kuntoutuksessa olleista työkyvyttömyyseläkepäätöksen pääsairausryhmä oli jokin muu kuin kuntoutushakemuksessa. Lisäksi molemmissa kuntoutusmuodoissa lääkkeen erityiskorvausoikeudet olivat lisääntyneet kuntoutuksen jälkeen. Onkin hyväksyttävä se, että kuntoutuksen avulla ei kyetä ennalta vastaamaan kuntoutujan mahdollisesti muuttuneeseen terveydentilaan kuntoutuksen päätyttyä.

Niistä ASLAK-kuntoutuspäätöksen saaneista, jotka hakemusvuonna 2007 olivat vähintään 60-vuotiaita, oli vuoteen 2010 mennessä jäänyt vanhuuseläkkeelle alle puolet myönteisen päätöksen saaneista ja puolet kielteisen päätöksen saaneista. Vastaavan ikäisistä Tyk-kuntoutuspäätöksen saaneista yli puolet oli vanhuuseläkkeellä kolmen vuoden kuluttua kuntoutukseen hakeutumisesta. Tämä kuvastanee sitä, että kuntoutuksella oli haettu tukea työelämässä pysymiseen myös tilanteessa, jossa vanhuuseläkkeelle siirtyminen oli mahdollista. Jäljellä olevan työkyvyn ylläpitämiseen tulisi kuitenkin panostaa riittävän varhaisessa vaiheessa. On siis tärkeää saada kuntoutustarpeessa olevat henkilöt oikea-aikaisesti kuntoutukseen (Tirkkonen 2012; Gould ym. 2012b). Toisaalta myös ikääntyneen henkilön selviytymistä tulisi kuntoutuksen keinoin tukea ja osaltaan motivoida häntä jatkamaan pidempään työelämässä. Rekisteritutkimuksemme perusteella ASLAK- ja Tyk-kuntoutukset eivät välttämättä

olleet näille kuntoutujille oikeanlaiset kuntoutusmuodot.

Vaikuttavan ja oikea-aikaisen kuntoutuksen mahdollisuutta pyritään edistämään vuonna 2013 tehdyllä lakiuudistuksella Kansaneläkelaitoksen kuntoutuksesta ja kuntoutusrahaetuuksista. Lain uudet myöntöedellytykset ovat aiempaa lievemmat. Laista on mm. poistettu kuntoutuksen edellytyksenä ollut työkyvyttömyyden uhka. Lisäksi henkilön työ- tai opiskelukyvyn olennaista heikentymistä tarkastellaan kokonaisvaltaisesti. Sairauden, vian tai vamman lisäksi heikentäviä tekijöitä ovat myös esim. alentunut fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky, pitkittynyt työttömyys, sosiaalisten tai elämänhallinnan taitojen puute, päihdetausta tai syrjäytymisvaara. Tavoitteena on ehkäistä aikaisemmasta soveltamiskäytännöstä aiheutuneet väliinpuotoamiset. Uudessa laissa oikeus työkyvyttömyyseläkkeeseen ei ole este ammatilliselle kuntoutukselle, mikäli tavoitteena on työhön paluun mahdollistaminen tai toimeentuloturvan kannalta olennaisten lisäansioiden hankkiminen. (Valtioneuvosto 2013; HE 128/2013; L 973/2013.)

Edellä mainittujen muutosten tarkoituksena on mahdollistaa nykyistä useamman työikäisen pääsy kuntoutukseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. On havaittu, että varhaisella hoitoonohjauksella voidaan merkittävästi vähentää työkyvyttömyyden riskiä (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2013). Kuntoutuspäätöstä tehtäessä tullaan huomiomaan aikaisempaa laajemmin sairauden lisäksi muut hakijan elämäntilanteeseen vaikuttavat tekijät, mikä tulee todennäköisesti lisäämään kuntoutujien määrää tulevaisuudessa. Työelämätaavoitteinen kuntoutus tulee kohdistaa erityisesti niille henkilöille, joilla on tunnistettu työkyvyn riskitekijä, voimavaroja muutokseen ja työympäristön tuki (Pasternack ym. 2015). Mikään yksityiskohtainen toimintaohje ei tätä kuitenkaan mahdollista, vaan edelleen tarvitaan hyvää henkilökohtaista tilannearviota.

11 Lopuksi

Tässä rekisteritutkimuksessa tuli esiin se, miten erilaisia kuntoutujien profiilit olivat vertaillaessa ASLAK- ja Tyk-kuntoutuksiin hakeneita, mikä kuvastaa näiden kuntoutusmuotojen erilaista kohdentumista. ASLAK-kuntoutus on varhaisen vaiheen kuntoutusta ja kuntoutujilla on parempi toimintaja työkyky kuin Tyk-kuntoutujilla (Pekkonen ym. 2002). Myös samaa kuntoutusmuotoa hakeneiden profiilit olivat kuitenkin eri alueilla erilaiset toden-

näköisesti osin siksi, että alueellinen elinkeinoelämä ja työvoiman tarve vaikuttivat ammattialojen jakaumiin ja työnkuvat vaikuttivat osaltaan työperäisten sairauksien syntyyn ja kehittymiseen. Toisaalta mahdollisuuksissa hakeutua ASLAK-kuntoutukseen voi olla eroja eri työpaikkojen välillä.

Onnistuneen ASLAK- tai Tyk-kuntoutuksen tavoitteena on auttaa kuntoutujaa jatkamaan työelämässä pidempään. Tutkimuksemme mukaan yllättävän moni siirtyi pian kuntoutuksen jälkeen vanhuuseläkkeelle, mikäli se oli mahdollista. Tämä osoittaa, että työelämätaavoitteinen kuntoutus tulisi aloittaa riittävän varhaisessa vaiheessa, sillä vain siten se voi mahdollistaa työurien jatkumisen loppuvaiheessa.

Tutkimuksemme ei mahdollista kuntoutustarpeen arvioinnin onnistumista ja kuntoutumisen toteutumisen arviointia, sillä käytössämme oli vain hallinnollisista rekistereistä muodostettua tietoa. Tutkimustulokset osoittavat kuitenkin, että riittävän yksityiskohtaisesti laaditut perustelut kuntoutushakemuksen asiakirjoissa auttaisivat tunnistamaan kullekin kuntoutusta hakeneelle parhaiten sopivan kuntoutusmuodon. Tämän tutkimuksen aineistossa hylkäävän päätöksen saaneista henkilöistä vain noin joka viides oli osallistunut johonkin Kelan järjestämään kuntoutukseen seuraavan kolmen vuoden aikana. Lakimuutoksen (L 973/2013) myötä tullut henkilön kokonaistilanteen arvio toivottavasti lisää paitsi myönteisiä kuntoutuspäätöksiä myös edistää aktiivisempaa tarkoituksenmukaisen kuntoutustoimenpiteen etsimistä hylkäävän kuntoutuspäätöksen sijaan.

Yhteiskunnan ja työelämän muuttuessa kuntoutusmallit vaativat uudistamista, jotta ne pystyvät vastaamaan ajan tarpeisiin. Parempi yhteydenpito kuntoutujan työpaikalle työolojen kuormittavuuden korjaamiseksi on tärkeää (Tirkkonen 2012). Työelämään liittyvässä kuntoutuksessa on myös tärkeää pystyä ennakoimaan tulevaisuuden haasteita (Suikkanen ja Lindh 2012). Digitalisoitua yhteiskunta muuttaa töiden luonnetta ja asettaa jatkuvalla oppimiselle uusia haasteita.

Kela uusii säännöllisesti kuntoutuksen standardeja ja hyödyntää niissä kuntoutuksen kehittämishankkeissa saatuja tuloksia (Vainiemi 2013; Hinkka ym. 2015). Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen (2007–2014) tulokset (Seppänen-Järvelä 2014; Hinkka ym. 2015) osoittavat, että toimivaa ja tehokasta työhönkuntoutusta määrittävät joustavuus, yksilöllisyys ja tarvelähtöisyys. Näiden tulosten

pohjalta oli tarkoitus käynnistää vuonna 2016 uusi AURA-kuntoutus. Uusi hallitus kuitenkin päätti, että valtiontalouden nykytilanteessa tätä uutta työelämäpainotteista lääketieteellisen ja ammatillisen kuntoutuksen yhdistelmää ei voida toteuttaa (Valtioneuvosto 2015). Harkinnanvarainen ammatillisesti syventävä lääkinnällinen kuntoutus tulee myös päättymään, mutta lakisääteinen työkykyä ylläpitävä kuntoutus jatkuu.

Sosiaali- ja terveystieteissä on toisaalta kiinnitetty huomiota siihen, että vakuutuslääkärijärjestelmän ja koko sosiaalivakuutusjärjestelmän läpinäkyvyyttä tulee lisätä. Ministeriön toimenpideohjelmalla laaditun työryhmän loppuraportissa ehdotetaan muutoksia nykyisiin toimintamalleihin. Koska myös Kelan kuntoutusetuuksien päätökseen liittyvä lääketieteellinen arviointi osaltaan vaikuttaa ratkaisun tekemiseen, tulisi työryhmän mukaan päätöksen perusteluissa ilmetä ratkaisuun vaikuttaneet keskeiset lääketieteelliset seikat ja niiden perusteella tehty arviointi. (STM 2014.) Työryhmän edellyttämä lääkärin B-lausuntolomakkeen kehittämistyö on jo viety päätökseen, ja vuonna 2016 käyttöön otettavat uudet lausuntolomakkeet tulevat varmistamaan toimintakyvyn tarkemman kuvauksen ja selkeyttämään päätöksen tekoa.

Näillä uudistuksilla saadaan paremmin esiin myös hylkäävien kuntoutuspäätösten etenkin lääketieteellisiin perusteluihin vaikuttavat seikat ja niiden arvioinnin perusteella tehdyt johtopäätökset. Kuntoutuspäätösten perustelut ovat riittävät ja ymmärrettävät, saa kuntoutusta hakenut etenkin hylkäävissä päätöksissä mahdollisuuden paremmin arvioida hakemuksen uusimista, päätöksestä valittamista tai toisenlaiseen kuntoutusmuotoon hakemista.

Lähteet

Gould R, Saarnio L, Härkäpää K. Myöntö vai hylkäys? Julkaisussa: Gould R, Härkäpää K, Järvikoski A, toim. Toimiiko työeläkekuntoutus? Helsinki: Eläketurvakeskus, Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1, 2012a: 57–84. Saatavissa: <<http://www.etk.fi/fi/service/julkaisut>>. Viitattu 25.2.2014.

Gould R, Järvikoski A, Härkäpää K. Oikeaan aikaan? Julkaisussa: Gould R, Härkäpää K, Järvikoski A, toim. Toimiiko työeläkekuntoutus? Helsinki: Eläketurvakeskus, Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1, 2012b: 85–108. Saatavissa: <<http://www.etk.fi/fi/service/julkaisut>>. Viitattu 25.2.2014.

HE 128/2013. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain sekä Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusraha-etuuksista annetun lain 6 ja 7 §:n muuttamisesta.

Hinkka K, Aalto L, Toikka T. Uudenlaiseen Kelan työhönkuntoutukseen? Viiden kuntoutusmallin arvioinnin tuloksia. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 134, 2015. Saatavissa: <<http://hdl.handle.net/10138/153486>>. Viitattu 5.3.2014.

Järvikoski A. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturva- ja terveysturvan tutkimuksia 43, 2013. Saatavissa: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3457-3>>. Viitattu 28.1.2015.

Kela. Päätöksen oikaisu ja poistaminen. Helsinki: Kela, 2014a. Saatavissa: <http://www.kela.fi/documents/10180/582475/paatoksen_oikaisu_ja_poistaminen.pdf/a8e9bfd1-5ffd-4e0d-8e0d-d1ecf3852782>. Viitattu 10.1.2015.

Kela ja Sanastokeskus TSK. Kelan terminologinen sanasto. Terveysteen liittyvät käsitteet. Helsinki: Kela, TSK 41, 2010. Saatavissa: <http://www.tsk.fi/tiedostot/pdf/Kelan_terminologinen_sanasto_1.pdf>.

Kelan kuntoutustilasto 2004. Helsinki: Kela, SVT, 2005. Saatavissa: <<http://hdl.handle.net/10250/3125>>.

Kelan kuntoutustilasto 2005. Helsinki: Kela, SVT, 2006. Saatavissa: <<http://hdl.handle.net/10250/3121>>.

Kelan kuntoutustilasto 2006. Helsinki: Kela, SVT, 2007. Saatavissa: <<http://hdl.handle.net/10250/3160>>.

Kelan kuntoutustilasto 2007. Helsinki: Kela, SVT, 2008. Saatavissa: <<http://hdl.handle.net/10250/3180>>.

Kelan kuntoutustilasto 2008. Helsinki: Kela, SVT, 2009. Saatavissa: <<http://hdl.handle.net/10250/8243>>.

Kelan kuntoutustilasto 2009. Helsinki: Kela, SVT, 2010. Saatavissa: <<http://hdl.handle.net/10138/16172>>.

Kelan kuntoutustilasto 2010. Helsinki: Kela, SVT, 2011. Saatavissa: <<http://hdl.handle.net/10138/26513>>.

Kiisseli I. Kuntoutukseen hakeutuminen ja kuntoutuspäätösten synty Kelassa. *Niveltieto* 2006; (1): 11–13. Saatavissa: <<http://www.nivel.fi/tietoa-nivelista/niveltieto/niveltieto-2006/niveltieto-1-2006.html>>. Viitattu 20.12.2013.

Kurki M. Missä kunnossa kuntoutukseen, entä kuntoutuksen jälkeen? Tules- ja ASLAK-kurssit pystyvyysarvioiden vahvistajina. Helsinki: Miina Sillanpään Säätiö, Miina Sillanpään Säätiön julkaisuja A:6, 2004.

Lait:

L 610/1991. Laki Kansaneläkelaitoksen järjestämättä kuntoutuksesta.

L 611/1991. Laki kuntoutusrahasta.

L 497/2003. Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä.

L 642/2004. Laki perusopetuslain muuttamisesta.

L 1224/2004. Sairausvakuutuslaki.

L 566/2005. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (KKRL).

L 973/2013. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain 6 ja 7 §:n muuttamisesta.

L 1369/2014. Laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta.

Lind J, Toikka T, Heino P, Autti-Rämö I. ASLAK- ja TYK-kuntoutujien työuran jatkuminen rekisteritietojen perusteella. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 83, 2013. Saatavissa: <<http://hdl.handle.net/10138/41914>>. Viitattu 6.8.2014.

Miettinen S. Muutoksen mahdollisuus Suomen kuntoutusjärjestelmässä. Tampere: Tampereen yliopisto, Acta Electronica Universitatis Tampereensis 1087, 2011. Saatavissa: <<http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8478-0>>. Viitattu 8.1.2014.

Pasternack I, Autti-Rämö I, Hinkka K, Pappila J. Miten tunnistaa varhaiskuntoutuksen tarve työelämässä? Kirjallisuuskatsaus työkyvyn heikkenemisen ja varhaisen tunnistamisen työkaluista. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 91, 2015. Saatavissa: <<http://hdl.handle.net/10138/154169>>. Viitattu 8.6.2015.

Pekkonen M, Männikkö K, Sörensen L, Alén M. Kelan järjestämään laitostuntoutuksen osallistuneiden terveyteen liittyvä elämänlaatu. *Suomen Lääkärilehti* 2002; 57 (4): 4953–4959.

- Pensola T, Gould R, Polvinen A. Ammatit ja työkyvyttömyyseläkkeet. Masennukseen, muihin mielenterveyden häiriöihin sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvat eläkkeet. Helsinki: STM, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 16, 2010. Saatavissa: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3009-4>> Viitattu: 19.2.2014.
- Pensola T, Kesseli K, Shemeikka R, Rinne H, Notkola V. Kuntoutukseen? Sosioekonomiset tekijät Kelan kuntoutukseen hakemisessa ja myönnössä. Helsinki: Kuntoutussäätiö, Kuntoutussäätiön tutkimuksia 86, 2012. Saatavissa: <http://www.kuntoutussaatio.fi/files/1075/Tutkimuksia_86_verkko_.pdf>. Viitattu 19.2.2014.
- Penttinen L, Vainiemi K. Uudistuneet Kelan työikäisten standardit. Kuntoutus 2012; 35 (2): 44–46. Saatavissa: <http://www.kuntoutussaatio.fi/viestinta_ja_tietopalvelu/kuntoutus-lehti/arkisto/kuntoutus_2_2012>. Viitattu 6.8.2014.
- Pohjolainen T, Malmivaara A. Kuntoutuksen vaikuttavuuden mittaaminen. Julkaisussa: Rissanen P, Kallanranta T, Suikkanen A, toim. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 2008: 658–663.
- Purhonen S, Ashorn U, Viitanen E, Rissanen P, Lehto J. Kansalaisten yhdenvertaisuus etuuksien saajina kuntoutuksen lakiviidakossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2006; 43 (4): 283–294. Saatavissa: <<http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/issue/view/284>>. Viitattu 11.12.2013.
- Räisänen S, Heinonen S, Sund R, Gissler M. Rekisteritietojen hyödyntämisen haasteet ja mahdollisuudet. Suomen Lääkärilehti 2013; 68 (47): 3075–3082a.
- Saarnio L. Työeläkekuntoutus vuonna 2010. Helsinki: ETK, Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 3, 2011. Saatavissa: <<http://www.etk.fi/fi/service/julkaisut>>. Viitattu 10.1.2014.
- Saltychev M, Laimi K, Oksanen T ym. Predictive factors of future participation in rehabilitation in the working population. The Finnish public sector study. Journal of Rehabilitational Medicine 2011; 43 (5): 404–410.
- Saltychev M, Laimi K, Vahtera J. ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuus – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Suomen Lääkärilehti 2012; 67 (45): 3303–3308. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto45_1.pdf>. Viitattu 6.8.2014.
- Saltychev M, Laimi K, Pentti J, Kivimäki M, Vahtera J. Ammatillisesti syvennettyyn lääketieteelliseen kuntoutukseen (ASLAK) pääsy 2000-luvulla. Onko sairaus- ja työkyvyttömyysriskien merkitys valinnassa muuttunut? Duodecim 2013; 129 (12): 1279–1287. Saatavissa: <<http://www.duodecimlehti.fi>>. Viitattu 6.8.2014.
- Seppänen-Järvelä R, toim. Kuntoutuksen yhteistoiminta osaksi työn arkea. Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen toisen vaiheen arviointitutkimus. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 84, 2014. Saatavissa: <<http://hdl.handle.net/10138/135980>>. Viitattu 27.10.2014.
- STM. Työterveys ja kuntoutus. Työterveyshuollon, työpaikkojen ja kuntoutuksessa toimivien yhteistyö. Helsinki: STM, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 60, 2007. Saatavissa: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2473-4>>. Viitattu 22.8.2014.
- STM. Työhyvinvointityöryhmän raportti. Helsinki: STM, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 4, 2011a. Saatavissa: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3130-5>>. Viitattu 28.9.2014.
- STM. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden strategia. Helsinki: STM, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 5, 2011b. Saatavissa: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3106-0>>. Viitattu 22.8.2014.
- STM. Vakuutuslääkärijärjestelmää kehittäneiden työryhmän muistio. Helsinki: STM, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportteja ja muistioita 1, 2014. Saatavissa: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3649-2>>. Viitattu 18.3.2014.
- Suikkanen A, Lindh J. Kuntoutuksen tulevaisuudennäkymiä. Mitä kehittämistyössä mukana olemme opettaa? Kuntoutus 2012; 35 (2): 50–57. Saatavissa: <http://www.kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2012/lindh-ja-suikkanen.pdf>. Viitattu 22.8.2014.
- Suoyrjö H. Kelan järjestämän kuntoutuksen kohdentuminen ja vaikutukset työkykyyn kunnallisilla työpaikoilla. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 113, 2010. Saatavissa: <<http://hdl.handle.net/10138/23745>>. Viitattu 22.8.2014.
- Suoyrjö H, Hinkka K, Kivimäki M, Klaukka T, Pentti J, Vahtera J. Allocation of rehabilitation measures provided by the Social Insurance Institution

in Finland. A register linkage study. *Journal of Rehabilitational Medicine* 2007; 39 (3): 198–204.

Tilastokeskus. Väestöennuste 2012–2060. Helsinki: Tilastokeskus, SVT, 2012. Saatavissa: <http://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_fi.pdf>. Viitattu 11.4.2013.

Tirkkonen M. ASLAK-kuntoutus vahvistaa työhyvinvointia valikoivasti. Tampere: Tampere University Press, Acta Electronica Universitatis Tamperensis 1235, 2012. Saatavissa: <<http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8904-4>>. Viitattu 22.8.2014.

Vainiemi K. Kelan työhönkuntoutushankkeen (TK2-hanke) tavoitteet ja toteutus. Esitys Kuntoutuspäivillä 11.4.2013. Saatavissa: <http://www.kuntoutusportti.fi/files/attachments/k_paivat_2013/41kp_vainiemi_kirsi.pdf>. Viitattu 22.8.2014.

Valtioneuvosto. Tasavallan presidentin esittely 13.12.2013. Helsinki: Valtioneuvosto, Tiedote 538, 2013.

Valtioneuvosto. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän strateginen ohjelma 29.5.2015. Saatavissa: <<http://valtioneuvosto.fi/sipilan-hallitus/hallitusohjelma>>. Viitattu 9.6.2015.

Valtiontalouden tarkastusvirasto. Tuloksellisuustarkastuskertomus. Kuntoutus työurien pidentäjänä. Helsinki: Valtiontalouden tarkastusvirasto, Tarkastuskertomus 2, 2013. Saatavissa: <https://www.vtv.fi/julkaisut/tuloksellisuustarkastuskertomukset/2013/kuntoutus_tyourien_pidentajana.5039.xhtml>. Viitattu 26.8.2014.

Liitetaulukot

Liitetaulukko 1. Vuonna 2007 ASLAK-kuntoutuspäätöksen saaneiden miesten taustatietoja Kelan vakuutusalueittain.

	Asuinkunnan mukainen Kelan vakuutusalue				
	Lounais-Suomi (n = 619)	Pohjois-Suomi (n = 377)	Länsi-Suomi (n = 399)	Itä-Suomi (n = 398)	Etelä-Suomi (n = 751)
Ikä kuntoutusta hakiessa, %	<i>p = 0,09</i>				
22–44 vuotta	36,3	35,0	28,6	34,7	31,2
45–54 vuotta	51,2	49,1	58,4	50,5	53,3
55– vuotta	12,4	15,9	13,0	14,8	15,6
Ammattiala, %	<i>p < 0,0001</i>				
Tekninen, tieteellinen, ym. ^a	25,4	16,2	19,0	13,1	18,0
Terveystieteiden ja sosiaali-alan työ	3,6	6,9	3,3	7,3	4,0
Hallinto- ja toimistotyö	12,4	6,4	7,5	6,8	14,0
Teollinen työ, ym. ^b	34,2	21,8	40,6	32,2	26,2
Palvelutyö ^c	12,6	20,7	7,3	11,6	17,7
Muu työ ^d	11,8	28,1	22,3	29,1	20,1
Työttömänä 2004–2006, %	<i>p = 0,33</i>				
Ei	90,6	88,3	90,2	89,4	92,0
Kyllä	9,4	11,7	9,8	10,6	8,0
Siviilisäätty, %	<i>p = 0,08</i>				
Naimaton	16,8	16,7	13,3	19,8	17,3
Avoliitto / rekisteröity parisuhde	69,3	71,9	74,9	68,3	67,4
Eronnut	13,7	10,3	10,5	11,1	14,6
Leski	0,2	1,1	1,3	0,8	0,7
Tulot, %	<i>p < 0,0001</i>				
Muut tuloviidennekset	28,3	45,4	40,6	48,7	29,0
Toiseksi ylin tai ylin tuloviidennes	71,7	54,6	59,4	51,3	71,0

^a Lainopillinen, humanistinen ja taiteellinen työ.

^b Koneenhoito, kaivos- ja louhintatyö sekä rakennustyö.

^c Vartiointi- ja suojelutyö, tarjoilutyö, kiinteistöhoito- ja siivoustyö.

^d Kaupallinen työ, kuljetus- ja liikennetyö.

Liitetaulukko 2. Vuonna 2007 ASLAK-kuntoutuspäätöksen saaneiden miesten terveystiedot ja kuntoutuspäätös/hylkäyksen peruste Kelan vakuutusalueittain.

	Asuinkunnan mukainen Kelan vakuutusalue				
	Lounais-Suomi (n = 619)	Pohjois-Suomi (n = 377)	Länsi-Suomi (n = 399)	Itä-Suomi (n = 398)	Etelä-Suomi (n = 751)
Pääsairausryhmä, %	<i>p < 0,0001</i>				
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	76,1	57,8	70,2	73,9	69,5
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	2,1	4,2	4,3	3,5	5,1
Hermoston sairaudet	5,3	5,3	5,0	2,8	4,4
Verenkiertoelinten sairaudet	5,8	11,1	5,3	3,8	6,0
Muu sairaus	10,7	21,5	15,3	16,1	15,0
Lisäsairaus, %	<i>p = 0,0007</i>				
Ei	67,7	71,4	66,7	72,6	61,5
Kyllä	32,3	28,6	33,3	27,4	38,5
Lääkkeen alempi tai ylempi erityiskorvausoikeus, %	<i>p = 0,005</i>				
Ei	85,0	79,6	78,2	78,4	84,2
Kyllä	15,0	20,4	21,8	21,6	16,8
SV-päiviä 2004–2006 ^a , %	<i>p < 0,0001</i>				
Ei yhtään	62,8	71,4	67,2	56,3	65,8
1–60 päivää	32,8	24,1	24,8	36,2	29,7
Yli 60 päivää	4,4	4,5	8,0	7,5	4,5
Kuntoutuksessa 2004–2006, %	<i>p = 0,09^e</i>				
Ei	99,4	97,4	99,3	98,7	98,9
Kyllä	0,6	2,6	0,7	1,3	1,1
Kuntoutuspäätös/hylkäyksen peruste, %	<i>p < 0,0001</i>				
Myönnetty kuntoutus	95,5	83,8	89,5	89,2	90,8
Ei mahdollisuutta kuntoutukseen ^b	2,7	7,4	4,8	6,8	5,2
Ei tarvetta kuntoutukseen tai avohoito riittävä ^c	1,5	7,4	4,5	3,5	3,1
Muu peruste ^d	0,3	1,3	1,3	0,5	0,9

^a Korvatut sairauspäivärahopäivät yhteensä vuosilta 2004–2006.^b Kurssipaikat täynnä.^c Esim. Kelan kuntoutus toteutunut äskettäin, ei työkyvyttömyyden uhkaa/työkyky ei ole heikentynyt.^d Esim. terveydentilan tutkimukset kesken.^e Fisherin tarkka testi.

Liitetaulukko 3. Vuonna 2007 ASLAK-kuntoutuspäätöksen saaneiden naisten taustatiedot Kelan vakuutusalueittain.

	Asuinkunnan mukainen Kelan vakuutusalue				
	Lounais-Suomi (n = 971)	Pohjois-Suomi (n = 589)	Länsi-Suomi (n = 708)	Itä-Suomi (n = 663)	Etelä-Suomi (n = 1 807)
Ikä kuntoutusta hakiessa, %	<i>p < 0,0001</i>				
22–44 vuotta	29,2	26,3	25,1	27,9	23,9
45–54 vuotta	56,8	59,8	60,0	58,2	56,1
55– vuotta	13,9	13,9	14,8	13,9	20,1
Ammattiala, %	<i>p < 0,0001</i>				
Tekninen, tieteellinen, ym. ^a	19,2	15,4	14,7	15,4	17,7
Terveystieteiden- ja sosiaali-alan työ	33,4	31,7	37,2	40,7	29,8
Hallinto- ja toimistotyö	21,1	22,4	22,9	17,5	29,6
Teollinen työ, ym. ^b	5,3	4,9	4,9	3,9	3,4
Palvelutyö ^c	11,4	12,7	9,3	8,0	7,1
Muu työ ^d	9,7	12,7	11,0	14,5	12,4
Työttömänä 2004–2006, %	<i>p = 0,01</i>				
Ei	89,1	89,0	90,0	90,8	92,6
Kyllä	10,9	11,0	10,0	9,2	7,4
Siviilisääty, %	<i>p < 0,0001</i>				
Naimaton	14,9	14,3	11,0	14,9	16,8
Avoliitto / rekisteröity parisuhde	65,6	66,2	70,6	64,4	58,9
Eronnut	17,6	17,7	16,2	17,8	22,6
Leski	1,9	1,9	2,1	2,9	1,7
Tulot, %	<i>p < 0,0001</i>				
Muut tuloviidennekset	70,9	69,3	76,1	70,1	58,4
Toiseksi ylin tai ylin tuloviidennes	29,1	30,7	23,9	29,9	41,6

^a Lainopillinen, humanistinen ja taiteellinen työ.^b Koneenhoito, kaivos- ja louhintatyö sekä rakennustyö.^c Vartiointi- ja suojelutyö, tarjoilutyö, kiinteistönhoito- ja siivoustyö.^d Kaupallinen työ, kuljetus- ja liikennetyö.

Liitetaulukko 4. Vuonna 2007 ASLAK-kuntoutuspäätöksen saaneiden naisten terveystiedot ja kuntoutuspäätös / hylkäyksen peruste Kelan vakuutusalueittain.

	Asuinkunnan mukainen Kelan vakuutusalue				
	Lounais-Suomi (n = 971)	Pohjois-Suomi (n = 589)	Länsi-Suomi (n = 708)	Itä-Suomi (n = 663)	Etelä-Suomi (n = 1 807)
Pääsairausryhmä, %	<i>p < 0,0001</i>				
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	74,5	58,1	69,5	70,7	64,9
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	3,7	5,8	3,8	4,8	5,6
Hermoston sairaudet	8,3	8,3	8,3	8,7	11,9
Verenkiertoelinten sairaudet	3,2	6,8	4,7	3,6	5,0
Muut sairaudet	10,3	21,1	13,7	12,1	12,6
Lisäsairaus, %	<i>p < 0,0001</i>				
Ei	67,3	69,4	67,8	78,6	65,5
Kyllä	32,7	30,6	32,2	21,4	34,5
Lääkkeen alempi tai ylempi erityiskorvausoikeus, %	<i>p = 0,006</i>				
Ei	83,4	77,1	82,1	78,1	81,8
Kyllä	16,6	22,9	17,9	21,9	18,2
SV-päiviä 2004–2006 ^a , %	<i>p = 0,003</i>				
Ei yhtään	62,3	58,9	59,6	54,6	63,5
1–60 päivää	32,5	35,5	34,3	38,3	32,4
Yli 60 päivää	5,1	5,6	6,1	7,1	4,0
Kuntoutuksessa 2004–2006, %	<i>p = 0,26</i>				
Ei	98,8	97,8	97,7	97,7	97,5
Kyllä	1,2	2,2	2,3	2,3	2,5
Kuntoutuspäätös/hylkäyksen peruste, %	<i>p < 0,0001</i>				
Myönnetty kuntoutus	90,6	84,0	85,3	85,8	89,3
Ei mahdollisuutta kuntoutukseen ^b	6,9	10,5	7,9	10,0	7,2
Ei tarvetta kuntoutukseen tai avohoito riittävä ^c	2,2	4,2	6,2	2,4	2,5
Muu peruste ^d	0,3	1,2	0,6	1,8	0,9

^a Kelan korvaamat sairauspäivärahopäivät yhteensä vuosilta 2004–2006.^b Kurssipaikat täynnä.^c Esim. Kelan kuntoutus toteutunut äskettäin, ei työkyvyttömyyden uhkaa/työkyky ei ole heikentynyt.^d Esim. terveydentilan tutkimukset kesken.

Liitetaulukko 5. Vuonna 2007 Tyk-kuntoutuspäätöksen saaneiden miesten taustatiedot Kelan vakuutusalueittain.

	Asuinkunnan mukainen Kelan vakuutusalue				
	Lounais-Suomi (n = 196)	Pohjois-Suomi (n = 267)	Länsi-Suomi (n = 223)	Itä-Suomi (n = 133)	Etelä-Suomi (n = 244)
Ikä kuntoutusta hakiessa, %	<i>p = 0,04</i>				
22–44 vuotta	7,1	4,9	5,4	9,0	13,1
45–54 vuotta	50,0	50,6	54,3	51,1	48,8
55– vuotta	42,9	44,6	40,4	39,9	38,1
Ammattiala, %	<i>p < 0,0001</i>				
Tekninen, tieteellinen, ym. ^a	15,3	25,5	12,6	18,8	23,0
Terveydenhuolto- ja sosiaali-alan työ	3,6	6,7	1,3	3,0	2,9
Hallinto- ja toimistotyö	4,1	9,0	6,7	6,8	7,4
Teollinen työ, ym. ^b	45,9	25,8	33,6	38,3	29,9
Palvelutyö ^c	11,2	14,2	13,5	12,0	20,9
Muu työ ^d	19,9	18,7	32,3	21,1	16,0
Työttömänä 2004–2006, %	<i>p = 0,02</i>				
Ei	85,7	92,9	89,2	88,7	94,3
Kyllä	14,3	7,1	10,8	11,3	5,7
Siviilisääty, %	<i>p = 0,42</i>				
Naimaton	14,3	12,4	9,0	14,3	12,7
Avoliitto / rekisteröity parisuhde	71,9	70,8	79,4	73,7	68,9
Eronnut	12,8	16,1	10,3	11,3	16,4
Leski	1,0	0,7	1,3	0,7	2,0
Tulot, %	<i>p = 0,0003</i>				
Muut tuloviidennekset	56,6	50,2	54,3	60,9	39,8
Toiseksi ylin tai ylin tuloviidennes	43,4	49,8	45,7	39,1	60,2

^a Lainopillinen, humanistinen ja taiteellinen työ.^b Koneenhoito, kaivos- ja louhintatyö sekä rakennustyö.^c Vartiointi- ja suojelutyö, tarjoilutyö, kiinteistöhoito- ja siivoustyö.^d Kaupallinen työ, kuljetus- ja liikennetyö.

Liitetaulukko 6. Vuonna 2007 Tyk-kuntoutuspäätöksen saaneiden miesten terveystiedot ja kuntoutuspäätös/hylkäyksen peruste Kelan vakuutusalueittain.

	Asuinkunnan mukainen Kelan vakuutusalue				
	Lounais-Suomi (n = 196)	Pohjois-Suomi (n = 267)	Länsi-Suomi (n = 223)	Itä-Suomi (n = 133)	Etelä-Suomi (n = 244)
Pääsairausryhmä, %	<i>p < 0,0001</i>				
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	69,4	54,3	64,1	69,9	59,4
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	6,1	6,4	9,0	3,0	7,8
Hermoston sairaudet	7,1	1,9	3,6	3,8	5,7
Verenkiertoelinten sairaudet	6,1	16,5	10,3	7,5	7,4
Muut sairaudet	11,2	21,0	13,0	15,8	19,7
Lisäsairaus, %	<i>p = 0,15</i>				
Ei	78,1	81,3	78,9	78,9	72,1
Kyllä	21,9	18,7	21,1	21,1	27,9
Lääkkeen alempi tai ylempi erityiskorvausoikeus, %	<i>p = 0,01</i>				
Ei	66,8	53,2	64,6	55,6	63,9
Kyllä	33,2	46,8	35,4	44,4	36,1
SV-päiviä 2004–2006 ^a , %	<i>p = 0,37</i>				
Ei yhtään	38,3	42,7	45,7	36,1	45,5
1–60 päivää	36,7	38,2	35,4	39,8	37,7
Yli 60 päivää	25,0	19,1	18,8	24,1	16,8
Kuntoutuksessa 2004–2006, %	<i>p = 0,89</i>				
Ei	91,8	91,4	90,6	88,7	90,2
Kyllä	8,2	8,6	9,4	11,3	9,8
Kuntoutuspäätös / hylkäyksen peruste, %					
Myönnetty kuntoutus	78,1	71,5	60,5	64,7	69,7
Kuntoutus ei mahdollista työssä jatkamista	3,1	1,5	4,9	3,8	3,7
Ei tarvetta kuntoutukseen ^b	-	0,7	0,9	0,8	0,8
Kuntoutuksen tavoite ei työ- tai ansiokyvyn parantaminen	-	0,4	0,4	-	-
Ei työkyvyttömyyden uhkaa	17,8	25,5	31,4	24,8	23,4
Muu peruste ^c	1,0	0,4	1,8	6,0	2,5

^a Kelan korvaamat sairauspäivärahopäivät yhteensä vuosilta 2004–2006.^b Kelan kuntoutus toteutunut äskettäin.^c Esim. hakemus myöhässä, jonkun muun lain mukainen oikeus kuntoutukseen selvittämättä.

Liitetaulukko 7. Vuonna 2007 Tyk-kuntoutuspäätöksen saaneiden naisten taustatiedot Kelan vakuutusalueittain.

	Asuinkunnan mukainen Kelan vakuutusalue				
	Lounais-Suomi (n = 430)	Pohjois-Suomi (n = 528)	Länsi-Suomi (n = 328)	Itä-Suomi (n = 326)	Etelä-Suomi (n = 438)
Ikä kuntoutusta hakiessa, %	<i>p = 0,10</i>				
22–44 vuotta	7,2	5,1	5,8	7,7	8,4
45–54 vuotta	43,0	48,7	50,6	45,1	40,9
55– vuotta	49,8	46,2	43,6	47,2	50,7
Ammattiala, %	<i>p < 0,0001</i>				
Tekninen, tieteellinen, ym. ^a	10,7	13,8	16,8	10,7	14,8
Terveystieteiden ja sosiaalialan työ	28,4	50,0	39,3	38,7	32,0
Hallinto- ja toimistotyö	18,4	14,8	7,9	11,7	19,6
Teollinen työ, ym. ^b	9,1	3,2	6,1	6,4	6,2
Palvelutyö ^c	17,9	11,2	22,0	24,8	15,3
Muu työ ^d	15,6	7,0	7,9	7,7	12,1
Työttömänä 2004–2006, %	<i>p = 0,04</i>				
Ei	88,8	88,1	86,0	84,7	91,6
Kyllä	11,2	11,9	14,0	15,3	8,4
Siviilisääty, %	<i>p < 0,0001</i>				
Naimaton	8,4	13,4	11,3	6,7	15,8
Avoliitto / rekisteröity parisuhde	63,0	61,0	67,4	62,6	53,2
Eronnut	25,1	21,4	18,6	25,5	28,5
Leski	3,5	4,2	2,7	5,2	2,5
Tulot, %	<i>p = 0,004</i>				
Muut tuloviidennekset	83,5	75,9	79,0	82,8	74,9
Toiseksi ylin tai ylin tuloviidennes	16,5	24,1	21,0	17,2	25,1

^a Lainopillinen, humanistinen ja taiteellinen työ.^b Koneenhoito, kaivos- ja louhintatyö sekä rakennustyö.^c Vartiointi- ja suojelutyö, tarjoilutyö, kiinteistönhoito- ja siivoustyö.^d Kaupallinen työ, kuljetus- ja liikennetyö.

Liitetaulukko 8. Vuonna 2007 Tyk-kuntoutuspäätöksen saaneiden naisten terveystiedot ja kuntoutuspäätös / hylkäyksen peruste Kelan vakuutusalueittain.

	Asuinkunnan mukainen Kelan vakuutusalue				
	Lounais-Suomi (n = 430)	Pohjois-Suomi (n = 528)	Länsi-Suomi (n = 328)	Itä-Suomi (n = 326)	Etelä-Suomi (n = 438)
Pääsairausryhmä, %	<i>p < 0,0001</i>				
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	74,9	57,4	67,4	76,4	64,8
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	7,2	9,5	10,1	5,8	10,3
Hermoston sairaudet	6,0	4,9	4,6	4,3	5,3
Verenkiertoelinten sairaudet	1,6	7,4	5,5	1,5	5,0
Muut sairaudet	10,2	20,8	12,5	12,0	14,6
Lisäsairaus, %	<i>p < 0,0001</i>				
Ei	81,2	84,8	82,0	77,0	73,1
Kyllä	18,8	15,2	18,0	23,0	26,9
Lääkkeen alempi tai ylempi erityiskorvausoikeus, %	<i>p = 0,02</i>				
Ei	70,7	61,6	65,5	62,3	68,7
Kyllä	29,3	38,4	34,5	37,7	31,3
SV-päiviä 2004–2006^a, %	<i>p = 0,01</i>				
Ei yhtään	32,3	37,1	28,7	29,4	37,4
1–60 päivää	46,5	44,3	48,5	42,3	42,9
Yli 60 päivää	21,2	18,6	22,9	28,2	19,6
Kuntoutuksessa 2004–2006, %	<i>p = 0,0003</i>				
Ei	91,9	93,0	91,8	90,2	84,9
Kyllä	8,1	7,0	8,2	9,8	15,1
Kuntoutuspäätös / hylkäyksen peruste, %					
Myönnetty kuntoutus	81,2	71,4	61,6	65,0	65,5
Kuntoutus ei mahdollista työssä jatkamista	3,0	2,5	4,9	2,1	3,4
Ei tarvetta kuntoutukseen ^b	0,5	0,8	0,3	-	1,1
Kuntoutuksen tavoite ei työ- tai ansiokyvyn parantaminen	0,2	0,4	0,3	0,6	0,5
Ei työkyvyttömyyden uhkaa	13,5	23,9	32,3	29,8	27,4
Muu peruste ^c	1,6	1,1	0,6	2,5	2,1

^a Kelan korvaamat sairauspäivärahopäivät yhteensä vuosilta 2004–2006.^b Kelan kuntoutus toteutunut äskettäin.^c Esim. hakemus myöhässä, jonkun muun lain mukainen oikeus kuntoutukseen selvittämättä.