

Eira Viikari-Juntura, Lauri Virta, Taina Leinonen, Kirsti Husgafvel-Pursiainen, Ilona Autti-Rämö ja Svetlana Solovieva

Työhön osallistuminen ja sosiaalivakuutusetuksien käyttö ennen ja jälkeen sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolain vuoden 2012 muutoksia

## Kuntoutus- ja osittaisten työkyvyttömyys- etuuksien käyttö lisääntyy – miten työssäolo?

**JOHDANTO.** Viime vuosina on säädetty useita työhön paluun edistämiseen tähtäviä lakeja. Selvitimme sairausvakuutuslain ja työterveyshuoltolain vuoden 2012 muutoksen (niin sanottu 30–60–90 päivän sääntö) vaikutuksia työhön paluuseen pitkittyneeltä sairauslomalta. Selvitimme lisäksi kymmenen kuukauden seuranta-aikana työssä, työkyvyttömänä, kuntoutuksessa tai työttömänä kulunutta aikaa sekä siirrymiä näiden välillä.

**MENETELMÄT.** Tutkimuksessa seurattiin Kelan ja Eläketurvakeskuksen rekistereistä työssäoloa ja sairauserusteisten etuuksien käyttöä ennen lakimuutoksia ja niiden jälkeen kahdessa 70 %:n työikäisiä edustavassa väestötöksessä.

**TULOKSET.** Vakiintunut työhön paluu väheni hieman, ja työhön osallistumisessa ei esiintynyt eroa ennen ja jälkeen lakimuutosten. Täydellä sairauslomalla ja täydellä työkyvyttömyyseläkkeellä oltiin vähemmän lakimuutosten jälkeen, kun taas osittain työkyvyttömänä (osasairauspäivärahalla, osakuntoutustuella tai osittaisella työkyvyttömyyseläkkeellä) ja kuntoutuksessa kulunut aika yli puolitoistakertaistui.

**PÄÄTELMÄT.** Sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolain vuoden 2012 muutoksilla ei ollut pian voimaantulon jälkeen ja vajaan vuoden seurannassa vaikutuksia pitkittyneellä sairauslomalla olleiden työhön paluun tai työhön osallistumisen edistämiseen.

**T**yökyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen on merkittävin työuria lyhentävä tekijä Suomessa. Pitkittänyt sairauspoissaolo ennustaa työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä (1). Kymmenen viime vuoden aikana on säädetty useita lakeja, jotka tähtäävät nopeampaan työhön paluuseen sairauslomalta sekä työnantajan ja työterveyshuollon yhteistoimintaan pitkittyvän työkyvyttömyyden ehkäisyssä. Myös vuoden 2004 työeläkekuntoutuksen uudistuksella ja vuoden 2005 eläkeuudistuksella tähdättiin työurien pidentämiseen.

Viimeisimpiä lakiuudistuksia on 1.6.2012 voimaan tullut sairausvakuutuslain muutos, jonka mukaan sairauspäivärahan maksamisen edellytyksenä 90 sairauspäivärahan jälkeen on työterveyshuollon lausunto työntekijän jäljellä olevasta työkyvystä ja mahdollisuudesta jat-

kaa työssä (2). Lisäksi työnantajan pitää hakea Kelan korvausta kahden kuukauden kuluttua työkyvyttömyyden alkamisesta aikaisemman neljän kuukauden sijasta. Työterveyshuoltolakiin tehtiin samanaikaisesti lisäys työnantajan velvollisuudesta ilmoittaa työterveyshuoltoon sairauspoissaolon pitkittymisestä viimeistään silloin, kun poissaolo on jatkunut 30 päivän ajan. Lakimuutoksia on yleisesti kutsuttu 30–60–90 päivän säännöksi.

Juvonen-Posti ym. (3) arvioivat 30–60–90 päivän säännön vaikutuksia ja toimeenpanoa lain voimaantuloa seuranneelta puolelta vuodelta. Työterveyshuollon lausunto oli saapunut Kelaan useimmiten vähän 90 päivän jälkeen, ja huomattavalla määrällä vakuutettuja – vuositasolla arvioituna 10 000:lla kaikkiaan 18 000–19 000:sta – lausunto ei tullut määrä-

ajassa. Lausunnot sisälsivät tyypillisesti tutkimushetken työkyvyn arvioinnin, useimmissa tapauksissa jäljellä olevan työkyvyn arvioinnin ja myös arvion työssä jatkamismahdollisuuksista tai ainakin maininnan, että sitä arvioidaan myöhemmin. Vain viidesosassa lausuntoja löytyi maininta siitä, että työssä jatkamisen mahdollisuuksia oli arvioitu yhdessä työnantajan kanssa.

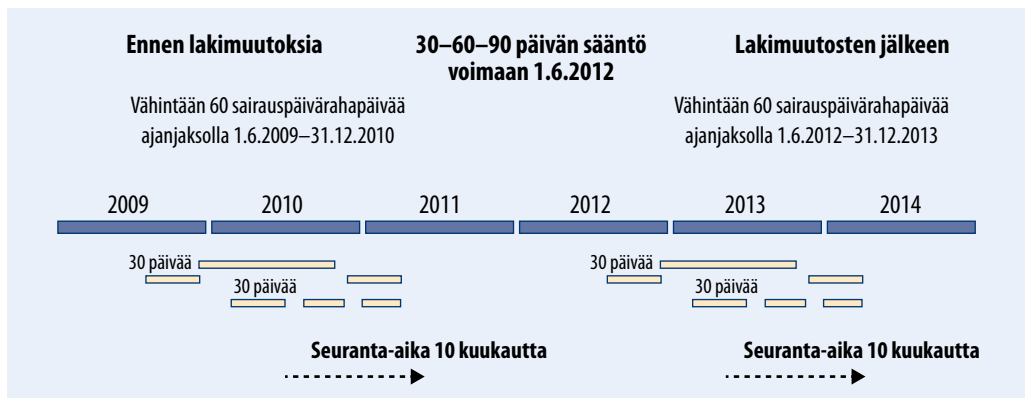
Kuntatyöntekijöillä tehdyssä tutkimuksessa työhön paluu oli lakimuutosten jälkeen lisääntynyt hieman 60 sairauspäivärahopäivän jälkeen, muttei 30 tai 90 päivän jälkeen (4). Väestöä edustavassa tutkimuksessamme vakiintunut työhön paluu lisääntyi 30 sairauspäivän jälkeen kahden kuukauden seurannassa noin 5 % (Halonen JI ym., julkaisematon havainto). Näiden tulosten perusteella päädyimme tarkastelemaan lähemmin työhön osallistumista ja sosiaalivakuutusetuksien käyttöä 60 korvatus sairauspäivän jälkeen.

Selvitimme väestötasolla, onko sairausvakuutuslain ja työterveyshuoltolain vuoden 2012 muutoksilla ollut kymmenen kuukauden seurannassa vaikutusta 1) vakiintuneeseen työhön paluuseen pitkäaikaiselta, vähintään 60 sairauspäivärahopäivän kestoiselta sairauslomalta ja 2) työssä, työkyvyttömänä, kuntoutuksessa tai työttömänä kuluneeseen aikaan ja 3) siirtymiin työssäolon, työkyvyttömyyden, kuntoutuksen ja työttömyyden välillä.

## Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksessa verrattiin työssäolon sekä sairauserusteisten ja työttömyyteen liittyvien sosiaalivakuutusetuksien käyttöä pitkittyneen sairauspoissaolon jälkeen ennen 1.6.2012 voimaan tulleita lakimuutoksia ja niiden jälkeen. Tutkimuksen lähdeaineiston muodostivat kaksi 70 %:n satunnaisotosta Suomessa 31.12.2010 (kohortti 1) ja 31.12.2013 (kohortti 2) asuneista 18–58-vuotiaista henkilöistä. Tutkimukseen otettiin mukaan yksityisen ja julkisen sektorin palkansaajat, joilla oli ollut vähintään 60 päivän ansaintajakso ajanjaksolla 1.6.2009–31.5.2010 (kohortti 1) tai 1.6.2012–31.5.2013 (kohortti 2). Tällä haluttiin rajata aineisto riittävästi työhön vakiintuneisiin henkilöihin, joilla työhön paluun voitiin olettaa olevan realistista.

Pitkittyneen sairauspoissaolon kriteerinä oli tässä tutkimuksessa yhteensä vähintään 60 sairauspäivärahopäivän kertyminen sisältäen vähintään 30 korvatus päivän jakson. Aineiston rajausta tehtiin kaksivaiheisena siten, että ensin valittiin henkilöt, joilla oli vähintään 30 päivän yhtäjaksoinen sairauspäiväraha-ajanjakso yhden vuoden ajanjaksoina 1.6.2009–31.5.2010 tai 1.6.2012–31.5.2013. Näiden joukosta tutkimusaineistoon valittiin henkilöt, joille oli 31.12.2010 tai 31.12.2013 mennessä kertynyt vähintään 60 sairauspäivärahopäivää (**KUVA 1** ja **INTERNETKUVA**). Aineistosta jätettiin pois henki-



**KUVA 1.** Tutkimuksen asetelma. Keltaiset palkit esittävät vähintään 60 päivän kertymistä eri pituisista jaksoista. Esimerkitapaus: 30 päivän yhtäjaksoinen kausi alkoi 1.9.2009, ja 60 korvattua päivää oli kertynyt 2.3.2010. Seuranta-aika alkoi 2.3.2010 ja päättyi 1.1.2011.

löt, joilla oli ennen tarkastelun kohteena olevan sairauspoissaolon alkamista edeltäneen kahden vuoden aikana ollut yli 30 sairauspäivärahopäivää. Viimeksi mainitun rajauksen tarkoituksena oli muodostaa tutkimusryhmät, jotka kuuluvat lakimuutosten kohderyhmään pitkittyneiden sairauspäivärahaakertymien perusteella mutta joilla korvattavien sairauspäivien enimmäismäärä ei ollut lähellä täyttymistä.

Kelan rekistereistä saatiin tiedot sairauspoissaoloista ja kuntoutusetuuksista. Eläketurvakeskukseen rekistereistä saatiin ansaintajakso tiedot, eläketiedot ja tiedot palkattomista jaksoista (kuntoutus, työttömyys). Tiedot yhdistettiin kummassakin kohortissa erikseen henkilötunnuksen perusteella, minkä jälkeen henkilötunnukset korvattiin tutkimusnumerolla, joten tutkijoiden käytössä olleesta aineistosta ei voinut tunnistaa henkilöitä.

Kunkin henkilön kymmenen kuukauden seuranta-aika alkoi 60 sairauspäivärahopäivän täyttymisen jälkeisestä päivästä. Vakiintunut työhön paluu edellytti, että työhön paluun jälkeen ei 28 kalenteripäivän aikana ollut uutta sairauspäivärahaajaksoa. Tarkastelimme vakiintuneesti työhön palanneiden osuuksia ja työ-

hön paluuseen kulunutta aikaa. Työssä, osatyökyvyttömänä (osasairauspäiväraha, osakuntoutustuki ja osatyökyvyttömyyseläke yhdistettynä), kuntoutuksessa, täydellä sairauslomalla, työttömänä ja työkyvyttömyyseläkkeellä (täysi työkyvyttömyyseläke ja täysi kuntoutustuki yhdistettynä) kulunut aika laskettiin päivittäisen tiedon perusteella kuukautta kohden kymmenen kuukauden seuranta-aikana. Osatyökyvyttömyysetuutta saaneiden oletettiin tekevän 50 % ajasta työtä.

Vakiintuneeseen työhön palaamiseen kulunutta aikaa mallinnettiin eloonjäämisanalyysillä. Henkilöitä seurattiin, kunnes he palasivat työhön, seuranta-aika loppui tai he olivat menehtyneet. Eloonjäämiskäyrien eroja testattiin Wilcoxonin testillä (herkempi eroille seuranta-ajan alussa) ja log-rank-testillä (huomioi koko seuranta-ajan ilman painotusta). Siirtymiä työn, työkyvyttömyyden, kuntoutuksen ja työttömyyden välillä tarkasteltiin klusterianalyysillä.

Tutkittavien taustatiedot on esitetty **TAULUKOSSA 1**. Lakimuutosten jälkeen naisten, nuorempien ikäryhmien ja yksityisellä sektorilla toimivien osuus hieman lisääntyi. Diagnoosi-

**TAULUKKO 1.** Tutkittavien taustatiedot lähtötilanteessa.

	Ennen lakimuutoksia (kohortti 1) (n = 17 529)		Lakimuutosten jälkeen (kohortti 2) (n = 15 166)	
	n	%	n	%
<b>Sukupuoli</b>				
Miehet	7 230	41,2	6 141	40,5
Naiset	10 299	58,8	9 025	59,5
<b>Ikäryhmä</b>				
<30	1 877	10,7	1 805	11,9
30–39	3 297	18,8	2 978	19,6
40–49	5 394	30,8	4 520	29,8
50–60	6 961	39,7	5 863	38,7
<b>Työnantaja</b>				
Yksityinen	10 760	61,4	9 529	62,8
Julkinen	6 769	38,6	5 637	37,9
<b>Sairauspoissolon diagnoosi</b>				
Liikuntaelinsairaus	6 723	38,4	5 858	38,6
Mielenterveyden häiriö	3 362	19,2	2 691	17,7
Vamma	2 798	16,0	2 552	16,8
Sydän- ja verenkiertoelinten sairaus	841	4,8	694	4,6
Neurologinen sairaus	714	4,1	647	4,3
Kasvain	1 143	6,5	922	6,1
Muu	1 948	11,1	1 802	11,9

**TAULUKKO 2.** Vakiintunut työhön paluu (%) ja paluuseen kulunut keskimääräinen aika ennen lakimuutoksia ja niiden jälkeen kaikilla sekä sukupuolen, ikäryhmän, palvelusektorin ja päädiagnoosiryhmän mukaan.

	Ennen lakimuutoksia (n =17 616)		Lakimuutosten jälkeen (n =15 166)		Jälkeen–ennen erotus		
	Palannut työhön (%)	Aika työhön paluuseen (päiviä)	Palannut työhön (%)	Aika työhön paluuseen (päiviä)	Päivien erotus	Log-rank p-arvo	Wilcoxonin p-arvo
Kaikki	76,5	123	75,0	127	4	0,002	0,004
Miehet	76,0	121	75,2	122	1	0,62	0,97
Naiset	76,8	124	74,9	130	6	< 0,001	< 0,001
18–29 v	83,4	96	82,7	96	0	0,79	0,74
30–39 v	82,8	104	78,8	114	10	< 0,001	< 0,001
40–49 v	79,2	119	76,3	125	6	0,002	0,009
50–58 v	69,5	142	69,7	143	1	0,16	0,33
Yksityinen sektori	76,3	121	75,0	126	5	0,006	0,009
Julkinen sektori	76,7	126	75,1	129	3	0,11	0,17
TULE-sairaudet	77,1	120	75,8	126	6	0,03	0,02
Mielenterveyden häiriöt	68,8	149	67,7	152	3	0,32	0,20
Tapaturmat	79,7	82	75,4	86	4	0,64	0,64
Sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet	71,7	129	69,7	134	5	0,39	0,49
Neurologiset sairaudet	65,8	148	64,3	151	3	0,67	0,74
Kasvaimet	74,2	169	70,1	176	7	0,05	0,10

ryhmistä mielenterveyden häiriöiden osuus väheni, kun taas vammojen osuus lisääntyi hieman.

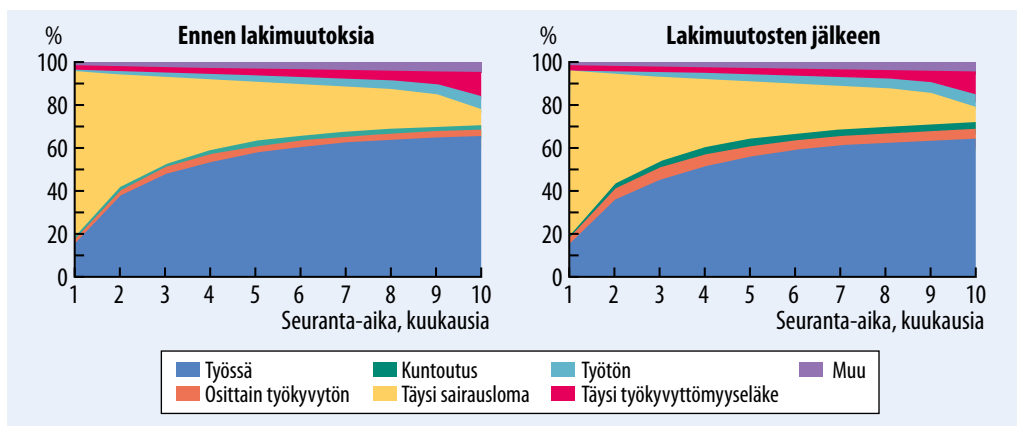
## Tulokset

**Työhön paluu.** Vakiintuneesti työhön palanneita oli lakimuutosten jälkeen hieman vähemmän kuin ennen lakimuutosta (**TAULUKKO 2**), ja työhön paluu siirtyi keskimäärin neljä päivää myöhemmäksi. Alaryhmien tarkastelussa nämä erot olivat nähtävissä vain naisilla ja ainoastaan 30–49-vuotiailla. Työhön palanneiden osuus oli lakimuutosten jälkeen hieman pienempi kuin ennen lakimuutosta sekä yksityisellä että julkisella sektorilla, ja yksityisellä sektorilla työhön myös palattiin hieman myöhemmin lakimuutosten jälkeen. Eri diagnoosiryhmistä työhön palanneiden osuus väheni selvimmin tapaturmissa ja syövässä, kun taas tuki- ja liikuntaelinten sairauksissa työhön paluu viivästyi lakimuutosten jälkeen.

**Työssäolo, työkyvyttömyys, kuntoutus ja työttömyys.** Ansiotyössä ilman sairausperusteisia sosiaalivakuutusetuksia oltiin kaiken

kaikkiaan hieman vähemmän lakimuutosten jälkeen kuin ennen lakimuutoksia; ero oli tilastollisesti merkitsevä seuranta-ajan puolivälissä (**KUVA 2**). Myös täydellä sairauslomalla ja täydellä työkyvyttömyyseläkkeellä oltiin vähemmän lakimuutosten jälkeen; nämä erot olivat tilastollisesti merkitseviä seuranta-ajan lopussa. Sen sijaan osittain työkyvyttömänä (osasairauspäivärahalla, osakuntoutustuella tai osittaisella työkyvyttömyyseläkkeellä) kulunut aika oli yli puolitoistakertainen lakimuutosten jälkeen verrattuna tilanteeseen ennen lakimuutoksia. Kun osittaisen työkyvyttömyysetuuden saamisen aikana tehty työpanos otettiin huomioon, työhön osallistumisessa ei ollut eroa ennen ja jälkeen lakimuutosten. Myös kuntoutukseen käytettiin noin puolitoistakertaisesti aikaa lakimuutosten jälkeen. Työttömyyden osuus oli hieman suurempi lakimuutosten jälkeen, erityisesti seurannan puolivälissä, jolloin ero vastaavan ajankohdan tilanteeseen ennen lakimuutoksia oli merkitsevä.

**Siirtymät pitkittyneeltä sairauslomalta työhön, kuntoutukseen ja työkyvyttömyyteen.** Klusterianalyysillä löytyi neljä siirtymä-



	1. kuukausi	5. kuukausi	10. kuukausi
Työssä	16,1	57,8	65,6
Osittain työkyvytön	1,9	3,1	2,8
Kuntoutus	0,5	2,3	2,2
Täysi sairausloma	77,1	27,7	7,7
Työttömänä	0,4	2,7	5,5
Täysi työkyv. eläke	2,4	3,0	11,5
Työvoiman ulkop.	1,6	3,3	4,7
Työhön osall. (yht.) <sup>1</sup>	17,2	60,3	68,5

	1. kuukausi	5. kuukausi	10. kuukausi
Työssä	15,7	56,1	64,4
Osittain työkyvytön	3,1	5,0	4,6
Kuntoutus	0,9	3,2	3,1
Täysi sairausloma	76,0	26,7	6,8
Työttömänä	0,4	3,5	6,1
Täysi työkyv. eläke	2,3	2,7	10,4
Työvoiman ulkop.	1,6	2,9	4,7
Työhön osall. (yht.) <sup>1</sup>	17,4	59,6	68,4

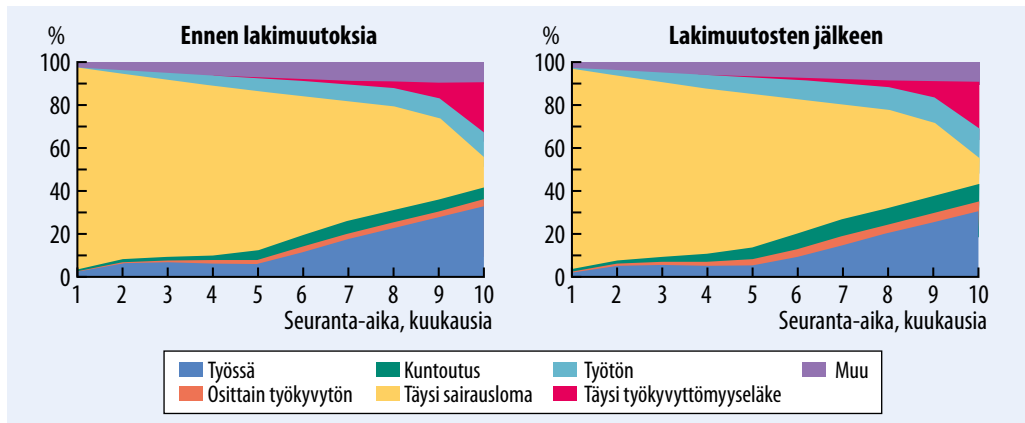
**KUVA 2.** Työssäolo ja sairausperusteisten etuuskien käyttö (% ajasta) ennen lakimuutoksia ja niiden jälkeen (kaikki; n = 17 616 ennen, n = 15 166 jälkeen). Lihavointi viittaa tilastollisesti merkitsevään eroon ajanjaksojen (ennen–jälkeen) välillä.

tyyppiä. Suurin osa henkilöistä – noin 60 % ennen lakimuutoksia ja niiden jälkeen – palasi sairauspäivärahalta ansiotyöhön (**INTERNETTAULUKKO**). Toiseksi suurimman ryhmän, noin 35 % sekä ennen lakimuutoksia että niiden jälkeen, muodostivat henkilöt, joilla oli useita siirtymiä etuudesta toiseen tai etuuden ja ansiotyön välillä seurannan aikana. Suoraan täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden osuus väheni 3,2 %:sta 2,6 %:iin, ja vain osittaiseen työkyvyttömyyteen (sisältää sekä osasairauspäivärahalle, osakuntoutustuelle että osatyökyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet) siirtyneiden osuus suureni 1,7 %:sta 3,0 %:iin. Molempina ajankohtina työhön palanneet ja ne, joilla oli useita siirtymiä, olivat muita nuorempia ja täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle tai osittaiseen työkyvyttömyyteen siirtyneet vanhempia. Naisten osuus korostui ennen kaikkea osittaiseen työkyvyttömyyteen siirtyneissä ja myös täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneissä. Julkiselta sektorilta siirryttiin lisääntyvästi osittaiseen työkyvyttömyyteen ja täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle, kun taas useat siirtymät

olivat yleisiä ja yleistyivät yksityisellä sektorilla. Täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneissä liikuntaelinten sairauksien ja mielenterveyden häiriöiden osuus väheni ja syöpäsairauksien sekä neurologisten sairauksien osuus kasvoi.

Työhön siirtyneiden ja osittaiseen työkyvyttömyyteen siirtyneiden ryhmässä työhön osallistumisen osuuksissa koko seuranta-aikana ei ollut eroa ennen lakimuutoksia ja niiden jälkeen (**INTERNETTAULUKKO**). Sen sijaan useiden siirtymien ryhmässä työhön osallistuminen oli vähäistä (16,5 %) ja väheni edelleen lakimuutosten jälkeen (15,4 %). Täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden ryhmässä työhön osallistuminen oli kaikkein vähäisintä (2,5 %) ja väheni lakimuutosten jälkeen (1,0 %).

Useiden siirtymien ryhmässä täysi sairausloma oli vallitseva tila suurimman osan seuranta-ajasta, joskin sairauslomalla olleiden osuus väheni lakimuutosten jälkeen seuranta-ajan loppua kohden (**KUVA 3**). Osatyökyvyttömyyden ja kuntoutuksen osuudet lisääntyivät selvästi lakimuutosten jälkeen ja myös työttömyys seuranta-ajan puolivälissä. Kun useiden siirty-



	1. kuukausi	5. kuukausi	10. kuukausi
Työssä	3,1	6,3	33,2
Osittain työkyvytön	0,3	2,3	3,3
Kuntoutus	0,5	4,2	5,5
Täysi sairausloma	93,8	73,9	13,8
Työttömänä	0,5	5,5	11,5
Täysi työkyv. eläke	0,0	0,1	23,9
Työvoiman ulkop.	1,9	7,5	8,9
Työhön osall. (yht.) <sup>1</sup>	3,3	8,6	37,2

	1. kuukausi	5. kuukausi	10. kuukausi
Työssä	2,7	5,3	31,1
Osittain työkyvytön	0,4	3,4	4,4
Kuntoutus	1,0	5,6	8,0
Täysi sairausloma	93,3	71,0	12,0
Työttömänä	0,7	7,9	13,7
Täysi työkyv. eläke	0,0	0,2	21,9
Työvoiman ulkop.	1,9	6,5	8,9
Työhön osall. (yht.) <sup>1</sup>	3,1	8,0	36,0

**KUVA 3.** Työssäolo ja sairauserusteisten etuuskien käyttö (% ajasta) ennen lakimuutoksia ja niiden jälkeen (useiden siirtymien ryhmä; n = 6 120 ennen, n = 5 281 jälkeen). Lihavointi viittaa tilastollisesti merkitsevään eroon ajanjaksojen (ennen-jälkeen) välillä.

mien ryhmässä tarkasteltiin mielenterveyden häiriöitä, havaittiin, että työssäolo seuranta-ajan lopussa oli vähäisempää lakimuutosten jälkeen kuin ennen niitä (29,0 % ennen, 24,2 % jälkeen) ja että työttömyyden osuus seuranta-ajan puolivälissä korostui (5,7 % ja 11,1 %). Liikuntaelinten sairauksien ryhmässä seuranta-ajan lopussa täydet sairauslomat (15,3 % ja 12,6 %) ja täydet työkyvyttömyyseläkkeet (22,8 % ja 19,3 %) olivat vähentyneet ja kuntoutuksen osuus lisääntynyt (7,1 % ja 10,0 %) lakimuutosten jälkeen.

### Pohdinta

Väestötason tutkimuksemme työhön paluusta, työssäolosta ja eri sosiaalivakuutusetuuskien käytöstä pitkittyneiden, yli 60 sairauspäiväraha-päivää kestäneiden sairauspoissaolojen jälkeen vuoden 2012 lakimuutoksiin liittyen osoitti, että vakiintuneesti työhön palanneiden osuus väheni ja työhön palaaminen viivästyi hieman lakimuutosten jälkeen. Ansiotyöhön käytetyssä ajassa kymmenen kuukauden seuranta-aikana

ei ollut eroa lakimuutoksiin liittyen. Täydellä sairauslomalla ja täydellä työkyvyttömyyseläkkeellä olleiden osuus oli pienempi kymmenen kuukauden seuranta-ajan lopussa lakimuutosten jälkeen kuin ennen lakimuutoksia. Sen sijaan osittaisia työkyvyttömyysetuuksia ja kuntoutusetuuksia saaneiden osuus lisääntyi selvästi. Vaikka valtaosa siirtyi pitkittyneeltä sairauslomalta työhön ja pysyi siinä koko seuranta-ajan, noin kolmasosalla oli useita siirtymiä työssä olon ja eri etuuskien välillä. Viimeksi mainittujen osuus lisääntyi yksityisellä sektorilla. Liikuntaelinten sairaudet johtivat harvemmin ja kasvaimet ja neurologiset sairaudet useammin suoraan täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle lakimuutosten jälkeen kuin ennen lakimuutoksia.

Aiemmassa, samoilla lähdeaineistoilla tehdyssä tutkimuksemme havaitsimme kahden seurantakuukauden aikana työhön paluun lisääntyneen vähän ja nopeutuneen yhtäjaksoisen, vähintään 30 kalenteripäivää kestäneen sairauspoissaolon jälkeen (Halonen JI ym., julkaisematon havainto). Toisessa, kuntatyön-

tekijöitä koskevassa tutkimuksessa, vakiintunut työhön paluu aikaistui hieman niillä, joiden yhtäjaksoinen sairauspoissaolo oli jatkunut yli 80 päivää (60 sairauspäivärahopäivää) (4). Tämänkertaisessa, väestöä hyvin edustavassa tutkimuksessa keskityimme työhön paluun lisäksi eri etuuksien käyttöön kuluneeseen aikaan ja siirtymiin eri etuuksien välillä henkilöillä, joiden sairauspoissaolo oli pitkittynyt ja sisälsi vähintään yhden 30 sairauspäivärahopäivän jakson ja yhteensä vähintään 60 sairauspäivärahopäivää 19 kuukauden aikana. Vuoden 2012 lakimuutoksilla ei näytä tämän ryhmän osalta olleen myönteistä vaikutusta työhön paluuseen. Kuntoutukseen liittyvien etuuksien ja osittaisten työkyvyttömyysetuuksien saaminen lisääntyi selvästi, mutta käytetyssä kymmenen kuukauden seurannassa ei työhön paluu tai työhön osallistuminen lisääntynyt. Seuranta-ajan rajoittuminen kymmeneen kuukauteen ei kuitenkaan anna hyviä mahdollisuuksia tarkastella, missä määrin lisääntynyt kuntoutusetuuksien käyttö on vaikuttanut myöhempään työhön osallistumiseen.

Suomessa on viimeksi kuluneiden kymmenen vuoden aikana säädetty useita sairausvakuutus- ja työterveyshuoltoon liittyviä lakeja, joiden tavoitteena on ollut edistää työhön palaamista ja työssä pysymistä. Osasairauspäiväraha tuli mahdolliseksi vuonna 2007, sen käyttömahdollisuuksia laajennettiin vuonna 2010 ja enimmäiskesto pidennettiin vuonna 2014. Osasairauspäivärahaa käyttäneet ovat jääneet kaltaistettuja täyttä sairauspäivärahaa saaneita verrokkeja vähemmän täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle mutta useammin osatyökyvyttömyyseläkkeelle (5). Kaiken kaikkiaan osasairauspäivärahan käyttö on lisännyt työhön osallistumista puolentoista vuoden seurannassa (6). Osasairauspäivärahaa käyttäneiden osuus on kuitenkin edelleen suhteellisen pieni; noin 6–8 % sairauspäivärahauskautista on osittaisia. Lisäksi tämä etuus oli käytössä jo ensimmäisellä kohortillamme; toisin sanoen osasairauspäivärahan käyttö on vaikuttanut työhön osallistumiseen molemmissa seurantakohorteissa. Osasairauspäivärahan käyttö on tämänkin tutkimuksen aikana lisääntynyt, mikä myös näkyi tuloksissamme.

## Ydinasiat

- ▶ Sairausrakuutus- ja työterveyshuoltolain vuoden 2012 muutoksilla (niin sanottu 30–60–90 päivän sääntö) ei näytä olleen vaikutuksia pitkittyneellä sairauslomalla olleiden työhön paluun tai työhön osallistumisen edistämiseen kymmenen kuukauden seurannassa.
- ▶ Täydellä sairauslomalla ja täydellä työkyvyttömyyseläkkeellä oltiin vähemmän lakimuutosten jälkeen, kun taas osittain työkyvyttömänä (osasairauspäivärahalla, osakuntoutustuella tai osittaisella työkyvyttömyyseläkkeellä) ja kuntoutuksessa kulunut aika yli puolitoistakertaistui.
- ▶ Seuranta-aika ei ollut riittävän pitkä selvittämään lisääntyneen kuntoutuksen vaikutuksia työhön osallistumiseen.

Täysien työkyvyttömyyseläkkeiden vähenemiseen on vaikuttanut myös vuodesta 2007 vähentynyt hakemusten määrä ja lisääntynyt hakemusten hylkääminen, erityisesti yksityisellä sektorilla (7). Samanaikaisesti osatyökyvyttömyyseläkkeiden hakemusten hylkäävien päätösten osuus on pysynyt vakaana. Myös sairauspäiväraha hakemusten hylkääminen on tutkimuksen ajanjaksolla lisääntynyt (8).

Valitsimme tutkimuksemme kohdejoukoksi 60 sairauspäivärahopäivää saaneet, ensinnäkin koska he kuuluvat vuoden 2012 lakimuutosten piiriin. Lisäksi aikaisemman tutkimustiedon perusteella erilaiset työhön paluuseen tähtäävät toimenpiteet ovat vaikuttavampia sairauspoissaolon jatkuttua 8–14 viikkoa (9). Myös aiempi kuntatyöntekijäaineistossa toteuttamamme tutkimus viittasi siihen, että 60 sairauspäivärahopäivän jälkeen työhön paluu olisi lakimuutosten jälkeen nopeutunut (4).

Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että vakiintunut työhön paluu ei lisääntynyt julkisella eikä yksityisellä sektorilla lakimuutosten jälkeen. Ero aiempaan tutkimukseemme voi johtua aineistojen erilaisesta rajauksesta. Kuntatyöntekijöiden aineistossa rajaus tehtiin henkilöihin, joilla oli pysyvä työsuhde. He olivat

siten selvästi paremmin työelämään kiinnittyneitä ja työterveyshuollon palvelujen piirissä kuin tämän tutkimuksen henkilöt, joilta edellytettiin vähintään 60 päivän työsuhdetta sairauspoissaolon alkuvaiheessa. Myös tapausten määrittely poikkesi siten, että kuntatyöntekijöiden aineistossa tapauksilla oli yhtäjaksoinen 60 päivän sairauspäiväraha-aika, kun taas tässä tutkimuksessa edellytettiin yhteensä 60 sairauspäivärahapäivää runsaan 1,5 vuoden aikana, jonka sisällä oli vähintään 30 päivän yhtäjaksoinen sairauspäiväraha-aika.

Tutkimuksen asetelma oli vertailu kahden väestöotoksen välillä ennen lakimuutoksia ja niiden jälkeen ilman samanaikaista vertailuryhmää. Ajassa tapahtuvat muutokset, esimerkiksi taloudellisen laman syveneminen, ovat voineet vaikuttaa tuloksiin. Valintakriteereidemme mukainen tutkimusjoukko olikin lakimuutosten jälkeen pienempi kuin ennen lakimuutoksia, mikä johtui erityisesti 60 päivän yhtäjaksoisen työssäolon vaatimuksesta. Laman aikana sairauspoissaolot yleensä vähenevät ja työn tarjonta vähenee (10). Näiden seurauksena voi syntyä lisääntynyttä tarvetta kuntoutukseen ja osatyökyvyttömyysratkaisuihin, joiden käyttöä sekä tutkimuksen kohteena olevat vuoden 2012 lakimuutokset että aiemmat osasairauspäivärahan saamiseen liittyvät lakimuutokset tukevat. Taloudellinen lama voi siten osittain selittää sen, että myönteistä vaikutusta työhön osallistumiseen ei havaittu.

Tässä tutkimuksessa ei ollut mahdollista saada tietoa terveydenhuollossa ja työpaikoilla

tehdystä lakimuutosten edellyttämistä toimenpiteistä. Vähäiset muutokset työhön osallistumisessa voivatkin johtua siitä, että lain edellyttämiä toimenpiteitä ei ollut terveydenhuollossa ja työpaikoilla kaikilta osin toteutettu (3). Tuoreen Kelan toteuttaman kyselyn mukaan lääkärin kokevat toiminta- ja työkyvyn arvioinnin sekä myös sairauslomatarpeen arvioinnin osamisensa puutteelliseksi (11). Sen selvittäminen, missä määrin lisääntynyt kuntoutusetuuksien käyttö vaikuttaa työhön osallistumiseen, edellyttää pitkiä seurantatutkimuksia.

## Lopuksi

Sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolain vuoden 2012 muutoksilla ei näytä olleen vaikutuksia pitkittyneellä sairauslomalla olleiden työhön paluun tai työhön osallistumisen edistämiseen vajaan vuoden seurannassa. Kaiken kaikkiaan täydet työkyvyttömyyseläkkeet vähenivät ja myös sairauspoissaolot hieman, kun taas osittainen työkyvyttömyys ja kuntoutuspalvelujen käyttö lisääntyivät. Sen selvittäminen, missä määrin lisääntynyt kuntoutusetuuksien käyttö vaikuttaa työhön osallistumiseen, edellyttää pitkiä seurantatutkimuksia. ■

\* \* \*

Kiitämme vastaavaa suunnittelijaa Ismo Hiljasta Kelasta osallistumisesta tutkimuksen suunnitteluun. Tutkimusta ovat rahoittaneet Suomen Akatemia (hankenumero 267589, Viikari-Juntura; hankenumero 303534 Viikari-Juntura) ja NordForsk (hankenumero 76659, Solovieva).

**EIRA VIKARI-JUNTURA, LKT, fysiatrian erikoislääkäri, tutkimusprofessori**  
Työterveyslaitos

**LAURI VIRTÄ, LKT, fysiatrian erikoislääkäri, dosentti, tutkijalääkäri**  
Kela

**TAINA LEINONEN, VTT, erikoistutkija**  
Työterveyslaitos

**KIRSTI HUSGAFVEL-PURSIAINEN, FT, dosentti, vanhempi tutkija**  
Työterveyslaitos

**ILONA AUTTI-RÄMÖ, LKT, johtava ylilääkäri, tutkimusprofessori**  
Kela

**SVETLANA SOLOVIEVA, FT, vanhempi tutkija**  
Työterveyslaitos

**SIDONNAISUUDET**  
Kirjoittajilla ei ole sidonnaisuuksia



## KIRJALLISUUTTA

1. Lund T, Kivimäki M, Labriola M, ym. Using administrative sickness absence data as a marker of future disability pension: the prospective DREAM study of Danish private sector employees. *Occup Environ Med* 2008;65:28–31.
2. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain ja työterveyshuoltolain muuttamisesta HE 75/2011. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi).
3. Juvonen-Posti P, Pesonen S, Toivio P, ym. Työssä jatkamisen tuki pitkittyvässä työkyvyttömyydessä. Arviointitutkimus 1.6.2012 voimaan astuneiden työterveyshuoltolain ja sairausvakuutuslain muutosten täytäntöönpanon toteutumisesta. Helsinki: Työterveyslaitos 2014.
4. Halonen JI, Solovieva S, Pentti J, ym. Effectiveness of legislative changes obligating notification of prolonged sickness absence and assessment of remaining work ability on return to work and work participation: a natural experiment in Finland. *Occup Environ Med* 2016;73:42–50.
5. Kausto J, Solovieva S, Virta LJ, ym. Partial sick leave associated with disability pension: propensity score approach in a register-based cohort study. *BMJ Open* 2012;2. DOI: 10.1136/bmjopen-2012-001752.
6. Kausto J, Viikari-Juntura E, Virta LJ, ym. Effectiveness of new legislation on partial sickness benefit on work participation: a quasi-experiment in Finland. *BMJ Open* 2014;4. DOI: 10.1136/bmjopen-2014-006685.
7. Myöntöjen ja hylkäysten osuus työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkeratkaisuista vuosina 2005–16 [verkkodokumentti]. Eläketurvakeskus 2017. [www.etk.fi/wpcontent/uploads/Ty%C3%B6kyvytt%C3%B6myysel%C3%A4kehakemust-en-ratkaisut-2016-kuviopaketti.pdf](http://www.etk.fi/wpcontent/uploads/Ty%C3%B6kyvytt%C3%B6myysel%C3%A4kehakemust-en-ratkaisut-2016-kuviopaketti.pdf).
8. Kelasto. Kelan sähköinen tilastotietokanta Kelasto 2017. [www.kela.fi/kelasto](http://www.kela.fi/kelasto).
9. van Duijn M, Eijkemans MJ, Koes BW, ym. The effects of timing on the cost-effectiveness of interventions for workers on sick leave due to low back pain. *Occup Environ Med* 2010;67:744–50.
10. Van Gyes G, Szekér L. Impact of the crisis on working conditions in Europe [EF/13/19/EN]. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound) 2013. [www.eurofound.europa.eu](http://www.eurofound.europa.eu).
11. Hinkka K, Niemelä M, Autti-Rämö I, ym. Sairauspoissaolotarpeen määrittäminen – kyselytutkimus lääkäreille. Työpapereita 96/2016. Helsinki: Kela 2016.

## SUMMARY

### Use of rehabilitation and partial work disability benefits is increasing – what about work participation?

**BACKGROUND.** In Finland, several legislative changes have been enacted lately, aiming at enhanced return to work after prolonged sickness absence. We assessed the effects on return to work of legislative changes – enacted in 2012 – obligating early notification of prolonged sickness absence (>30 days) as well as assessment of remaining work ability and possibilities to continue working (before 90 days). Moreover, the time spent in gainful work and receiving ill health-based benefits, as well as transitions between work and various benefits were looked at before and after the legislative changes.

**METHODS.** Two representative working age population cohorts (70% of the total Finnish population) were followed via registers for ten months.

**RESULTS.** Sustained return to work decreased slightly, while there was no difference in overall work participation before and after the legislative change. Less time was spent on full sickness absence and full work disability after vs before the legislative change, whereas time in partial work disability and in rehabilitation increased over 1.5-fold.

**CONCLUSIONS.** The studied legislative changes did not appear to have enhanced return to work or work participation after prolonged sickness absence during a follow-up of ten months.