

Ikääntyneiden työllisyyden edistämiskeinoja valmistelevan työryhmän loppuraportti

Sisälllys

Työryhmän kanta	3
1. Johdanto	4
2. Ikääntyneiden työmarkkinakäyttäytyminen ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitys.....	5
2A. Työllisyys ja työvoimaan osallistuminen.....	5
2B. Työttömyys	8
Työsuhteiden ikäryhmittäinen päättymisen.....	14
2C. Koulutus ja osaaminen	18
Pohjakoulutus.....	18
Osaaminen ja työllisyys.....	19
Henkilöstökoulutus	19
Ikääntyneiden työttömyyden kesto ja osatyökykyisyys	23
Koulutus ja osaaminen – havaintoja ja johtopäätöksiä	24
2D. Terveys ja työkyky.....	25
Koettu terveys ja työkyky	25
Sairauspoissaolot	26
Kuntoutus.....	28
Työkyvyttömyyseläke.....	33
2E. Työolot – havaintoja työolobarometrista.....	37
3. Ikääntyneiden työllisyyskehitys Ruotsissa – yhteenvetoa eri tekijöiden vaikutuksesta	42
Pitkän aikavälin kehitys ikääntyneiden työmarkkinoilla: Suomi vs. Ruotsi.....	43
Mikä selittää työllisyysasteen kehityksen ikääntyneiden työmarkkinoilla Ruotsissa?	45
Johtopäätökset.....	49
Lähteitä.....	51
LIITE 1 Työryhmien kokoonpanot	53
LIITE 2 Koulutuksen ja osaamisen alatyöryhmän esitykset päätyöryhmälle.....	55
LIITE 3 Kuntoutus, työkyky ja terveys –alatyöryhmän raportti päätyöryhmälle	59

Työryhmän kanta

Työryhmä on yksimielinen siitä, että ikääntyneiden työllisyyskehitystä on tärkeää parantaa eri toimilla. Ikääntyneiden työllisyysasteet ovat Suomessa selkeästi Pohjoismaisia verrokkimaitamme alempana, joten kyseisen työvoimapotentialin parempi hyödyntäminen on mahdollista.

Työryhmän jäsenet eivät annetun aikataulun puitteissa pysty esittämään yksimielisesti toimenpiteitä, jotka tuottaisivat toimeksiannossaan tavoitellut 10 000 henkilötyövuotta.

Työryhmä tunnistaa, että ikääntyneiden työllisyyttä koskevat haasteet liittyvät i) koulutukseen ja ammatillisten osaamistarpeiden muutokseen, ii) terveyteen ja työkyvyn tukemiseen, iii) työttömyyden vähentämiseen, iv) työelämään liittyviin olosuhteisiin sekä v) sekä etuus- ja maksurakenteisiin. Sosiaali-, talous-, työvoima- ja koulutuspolitiikalla voidaan vaikuttaa ikääntyneiden työllisyyteen. Työryhmä tunnistaa tarpeen keskustella sosiaaliturvajärjestelmien ohjaavasta vaikutuksesta sekä työllisyyden (kannustimien) että tulonjaon suhteen. Myös sillä on vaikutusta, miten työelämää kehitetään ja miten työpaikoilla toimitaan ja panostetaan työkyvyn ja osaamisen kehittämiseen.

Työryhmässä on ollut esillä useita työkykyyn, sen säilyttämiseen ja palauttamiseen liittyviä uudistuksia, joilla on työllisyyttä parantava vaikutus. Koulutusta koskevista toimenpiteistä työryhmä korostaa työuran aikana tapahtuvaa suunnitelmallista osaamisen kehittämistä, millä voidaan ehkäistä virtaa työttömyyteen ja työvoiman ulkopuolelle. Työttömäksi tai työvoiman ulkopuolelle jouduttuaan ikääntyneiden on huomattavan vaikea työllistyä ilman tehostettua ja kohdennettua ohjausta ja palveluja.

Ikääntyneiden työllisyyden edistämistä koskevat päätökset on järkevää tehdä kokonaisuuksina. Työryhmä on nostanut esille toimia, jotka voivat tasapainottaa toimenpiteitä, joilla suoraan muutetaan sosiaaliturvaa. Työryhmässä pidetään ikääntyneiden työllisyyttä epäsuorasti tukevien toimien vaikutusarvioinnin pitkäjänteistä kehittämistä tärkeänä ja todetaan, että uudistustyötä on jatkettava, vaikka uudistusten täsmälliset työllisyysvaikutukset eivät olisi arvioitavissa. Vaikutusarvioiden kehittämiseksi koulutuksesta on esitetty tutkimuksellinen kokeilu, jossa pilotoitaisiin yksilölliseen osaamisen kehittämiseen ja työllistymiseen tähtääviä palveluprosesseja erityisinä kohderyiminä ikääntyneet ja korkeakoulututkinnon suorittaneet.

Työmarkkinajärjestöt sopivat eläkeratkaisussaan arvioivansa toukokuun 2019 loppuun mennessä työttömyysturvan lisäpäiväoikeutta koskevien muutosten vaikutuksia työntekijän työmarkkina-asemaan sekä erityisesti sitä, miten työurasopimuksessa sovittu 60 vuotta täyttäneiden irtisanottujen oikeus työssäoloehdon täyttävään tukityöhön ja muihin aktiivitoimiin on käytännössä toiminut. Arvioinnin perusteella sovittiin päätettävän tarvittavista lisätoimista. Työmarkkinajärjestöt lähestyivät 11.9.2018 sosiaali- ja terveys-, työ- ja elinkeino- sekä valtiovarainministeriötä selvityspyynnöllä, jossa pyydetään taustoittamaan, miten mm. työvoimapalvelut ovat toimineet. Mikäli osapuolet toteavat, että työurasopimuksessa sovitut toimet vaikuttavat tarkoitettulla tavalla, lisäpäiväoikeiden alaikäraja nostetaan vuonna 1961 ja sen jälkeen syntyneillä yhdellä vuodella 62 ikävuoteen. Kyseisiä tarkasteluja on työryhmän työskennellessä alettu tehdä sekä seurata toisessa, epävirallisessa työryhmässä, jonka työhön osallistuvat eläkesopimusosapuolet sekä ETK, STM, TEM JA VM.

Työryhmä toteaa, että työtä ikääntyneiden työllisyyttä kohentavien toimenpiteiden valmistelemiseksi on tärkeää jatkaa. Tässä työssä on erityisesti kiinnitettävä huomiota työllisyyttä tukevien edellytysten ja olosuhteiden kehittämiseen.

1. Johdanto

Julkisen Talouden Suunnitelma -riihessä tekemässään päätöksessä työllisyyttä lisäävistä toimista hallitus päätti käynnistää kolmikantaisen valmistelun toimenpiteistä, joilla parannetaan ikääntyneiden työllisyyttä edistämällä työssä pysymistä ja työttömien uudelleen työllistymistä. Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö asettivat 18.5.2018 ikääntyneiden työllisyyden edistämiskeinoja valmistelevan työryhmän valmistelemaan toimenpideohjelman ikääntyneiden työllisyyden edistämiseksi.

Työryhmän tehtävänä oli asettamispäätöksen mukaan tehdä esityksiä keinoista, joiden avulla voidaan vahvistaa ikääntyneiden osaamista, työkykyä sekä työllistymistä edistäviä palveluita ja alentaa ikääntyneiden työllistämisen kynnystä. Päätöksen mukaan työryhmä tarkastelee työssään työ, koulutus-, eläke- ja työttömyysturva- sekä muuta sosiaaliturvalainsäädäntöä.

Työryhmän työ käynnistyi 18.5.2018, ja toimikausi kesti 28.2.2019 asti. Työryhmän puheenjohtajana toimi valtiosihteeri, kansliapäällikkönä Martti Hetemäki valtiovarainministeriöstä. Työryhmä päätti työnsä alussa perustaa alatyöryhmät koskien i) koulutusta ja osaamista sekä ii) kuntoutusta, työkykyä ja terveyttä. Alatyöryhmän vetäjiksi valittiin johtaja Kirsi Kangaspunta opetus- ja kulttuuriministeriöstä (koulutus ja osaaminen) sekä osastopäällikkö, ylijohdaja Outi Antila sosiaali- ja terveysministeriöstä (kuntoutus, työkyky ja terveys). Sekä työryhmän että alatyöryhmien kokoonpanot löytyvät liitteestä 1.

Virkamiehet ovat lisäksi tehneet laskelmia mm. erilaisten sosiaaliturvaan liittyvien toimenpiteiden vaikutuksista, mutta työryhmä ei ole niitä käsitellyt eikä niihin sitoutunut.

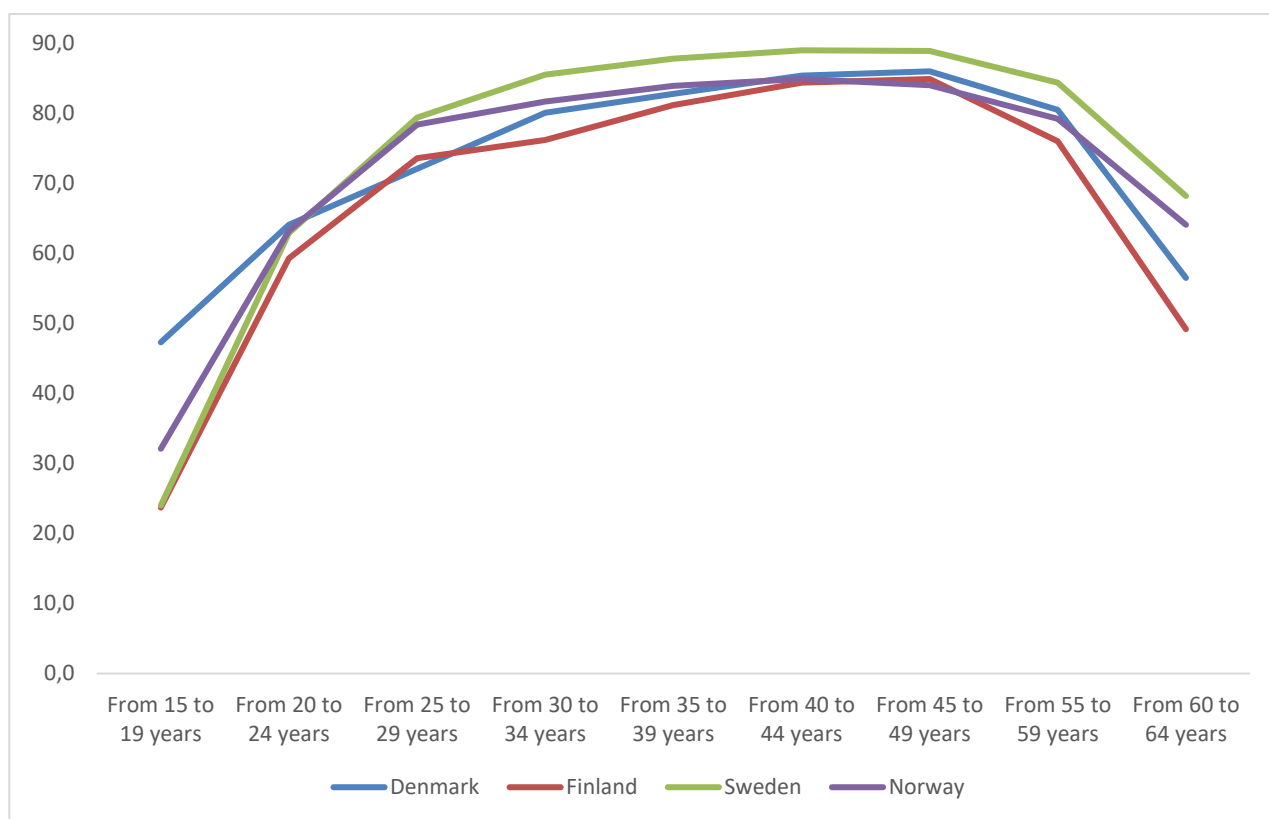
Loppuraportissa on johdannon jälkeen luvussa kaksi kartoitettu ikääntyneiden työllisyyden ja työvoimaan kuulumisen kehitystä sekä näihin vaikuttavien tekijöiden (työttömyyden, koulutuksen ja osaamisen, terveyden ja työkyvyn sekä työolojen) kehitystä. Luvussa kolme on käyty läpi ruotsalaista analyysiä ikääntyneiden työllisyystoimenpiteiden vaikutuksista.

2. Ikääntyneiden työmarkkinakäyttäytyminen ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitys

Luvussa käydään läpi ikääntyneisiin liittyviä asioita työmarkkinanäkökulmasta. Ensimmäisessä alaluvussa valotetaan työllisyyskehitystä, työvoimaan osallistumista ja eläkkeelle siirtymistä. Toisessa alaluvussa on käyty läpi ikääntyneiden työttömyyttä ja siihen liittyviä sosiaaliturvasääntöjä. Kolmas alaluku käsittelee koulutusta ja osaamista. Neljännestä alaluvusta löytyvät terveys ja työkyky sekä viimeinen eli viides alaluku käsittelee työoloja.

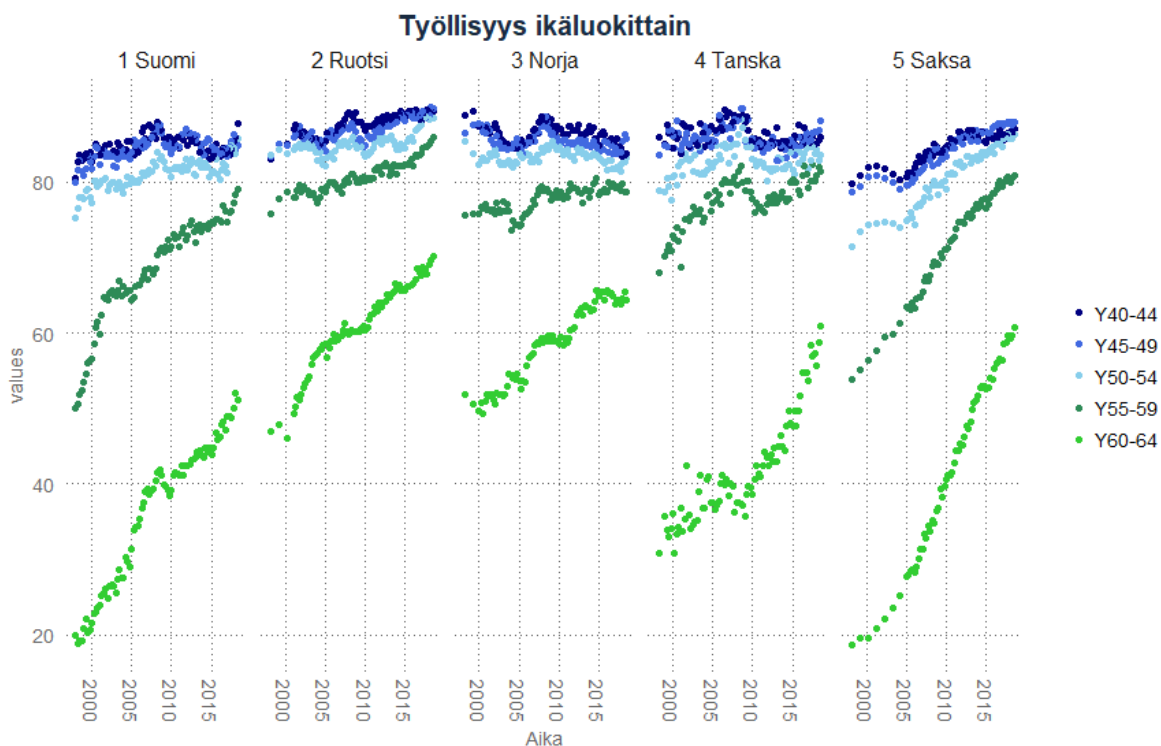
2A. Työllisyys ja työvoimaan osallistuminen

Työllisyyspotentiaalin hahmottamiseksi on hyödyllistä tarkastella työllisyysasteita ja -kehitystä verrattuna johonkin vertailukelpoiseen lähtökohtaan. Pohjoismaisen tarkastelun perusteella (kuva 1) voidaan todeta, että Suomessa työllisyysasteet ovat lähes kaikissa ikäryhmissä matalammat tai yhtä matalat kuin muissa Pohjoismaissa. Erityisesti ikääntyneiden, 55–64-vuotiaiden, työllisyys on Suomessa tilastojen mukaan matalaa.



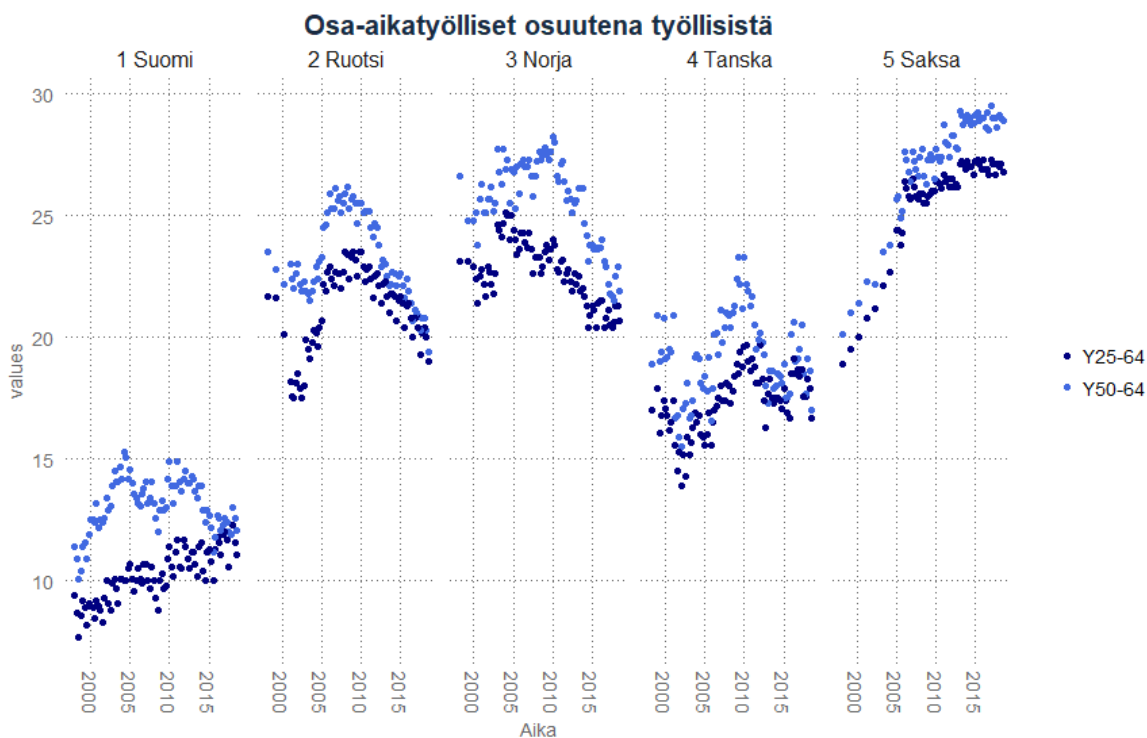
Kuva 1: Työllisyysasteet pohjoismaissa ikäluokittain 2017. Lähde: Eurostat.

Vanhempien ikäluokkien työllisyyden kehitys ajassa (kuva 2) on kaikissa Pohjoismaissa sekä Saksassa ollut melko positiivista koko 2000-luvun. Ruotsiin verrattuna Suomen 60–64-vuotiaiden työllisyysaste on kuitenkin suunnilleen sillä tasolla, jolla Ruotsin vastaava työllisyysaste oli 2000-luvun taitteessa.



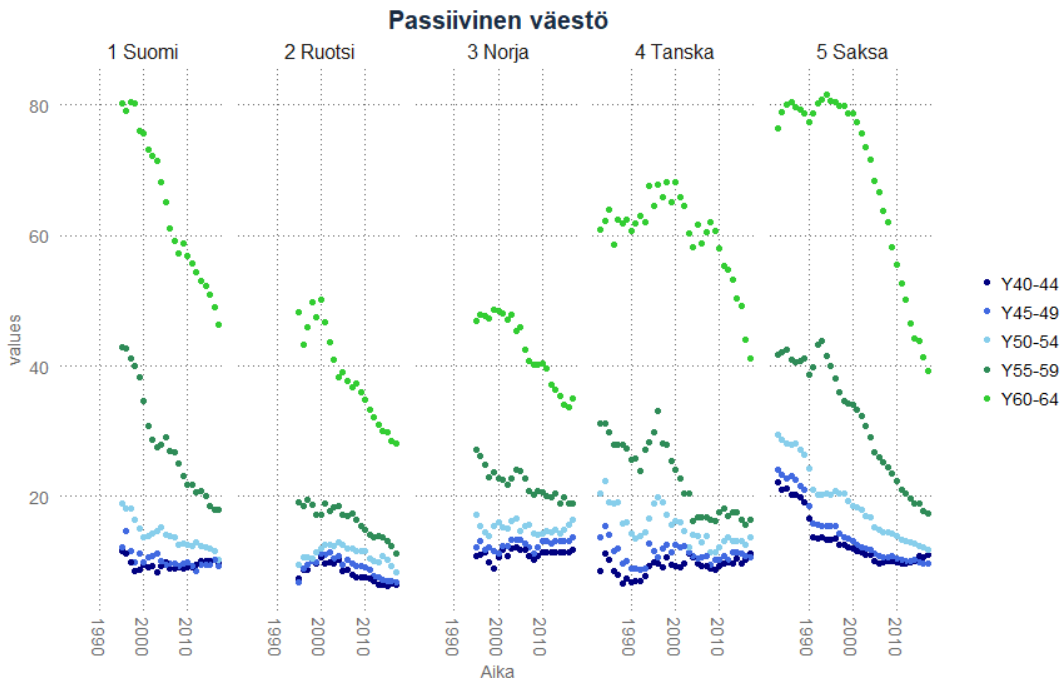
Kuva 2: Ikäryhmittäisten työllisyysasteiden kehitys Pohjoismaissa sekä Saksassa, 1998-2018 sekä 50-64-vuotiaiden työllisyysasteet sukupuolittain vastaavalla ajanjaksolta. Lähde: Eurostat.

Korkeaa työllisyysastetta muissa Pohjoismaissa selittää osittain korkeampi osa-aikaisen työn osuus (kuva 3). Eroja osa-aikaisen työn osuudessa on kaikissa ikäluokissa – ei vain ikääntyneissä



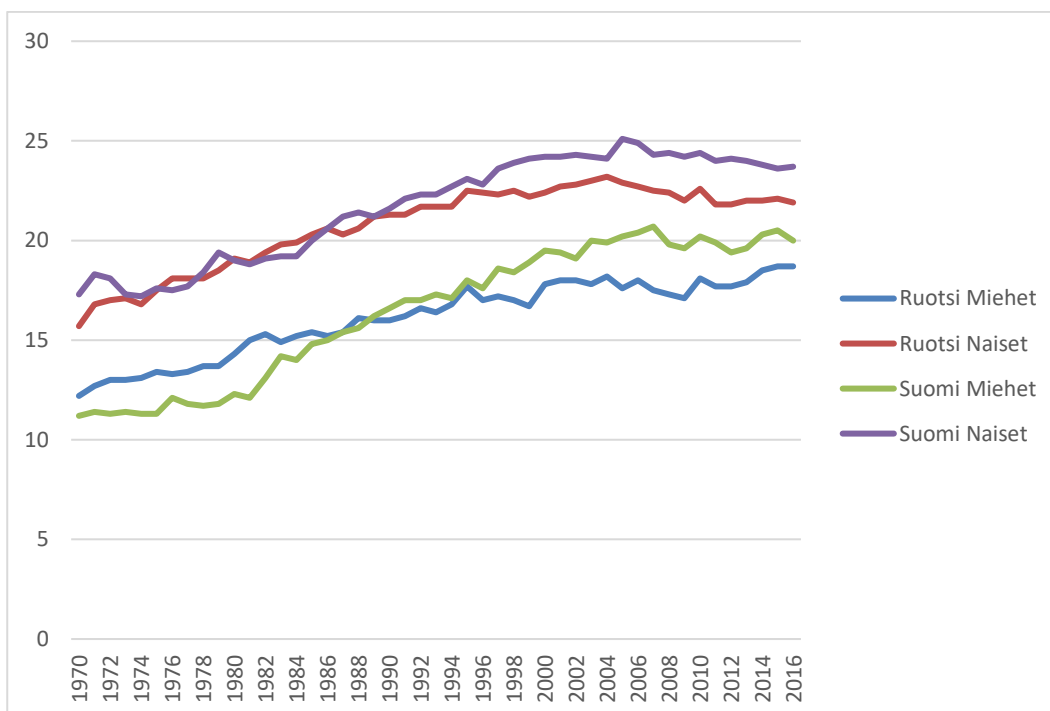
Kuva 3: Osa-aikatyötä tekevien osuus ikäryhmästä Suomessa ja Pohjoismaissa sekä Saksassa 1998-2018, osuutena työllisyydestä. Lähde: Eurostat.

Aktiivinen osallistuminen työmarkkinoilla on Suomessa perinteisesti ollut melko matalaa jo 55–59-vuotiaiden ikäryhmässä (kuva 4). Siinä, missä työmarkkinoilla niiden henkilöiden, jotka eivät ole töissä tai etsi töitä, osuus nuoremmissa ikäluokissa on Suomessa melko linjassa verrokkimaiden kanssa, ikääntyneiden kohdalla tämä osuus on Suomessa selkeästi suurempi.



Kuva 4: Taloudellisesti ei-aktiivinen osa väestöstä Suomessa ja Pohjoismaissa sekä Saksassa, 1983-2018. Passiiviset henkilöt ovat sellaisia, jotka eivät ole töissä tai työttömiä työnhakijoita. Lähde: Eurostat.

Esimerkiksi Ruotsiin verrattuna (kuva 5) suomalaisten eläkkeelläoloajan odotteet ovat verrattain pitkiä.



Kuva 5: Eläkkeelläoloajan odote (efektiivisen työvoimasta poistumisiän ja elinajanodotteen erotus), Suomi ja Ruotsi 1970-2016. Lähde: OECD.

2B. Työttömyys








Työllisyyttä painaa alaspäin työvoimaan osallistumattomien lisäksi työttömyys. Työttömyyden aikaista toimeentuloa turvataan työttömyysturvajärjestelmällä, jossa on myös ikääntyneisiin kohdistuvia erityispiirteitä.

Työttömyysturva ja ikääntyneet

Ansiosidonnaista työttömyysturvaa tai peruspäivärahaa voi Suomessa saada 300, 400 tai 500 työttömyyspäivää työhistoriasta ja iästä riippuen. Työttömyysturvassa on kuitenkin ikääntyneitä koskeva poikkeus: työttömyysturvan lisäpäivät.

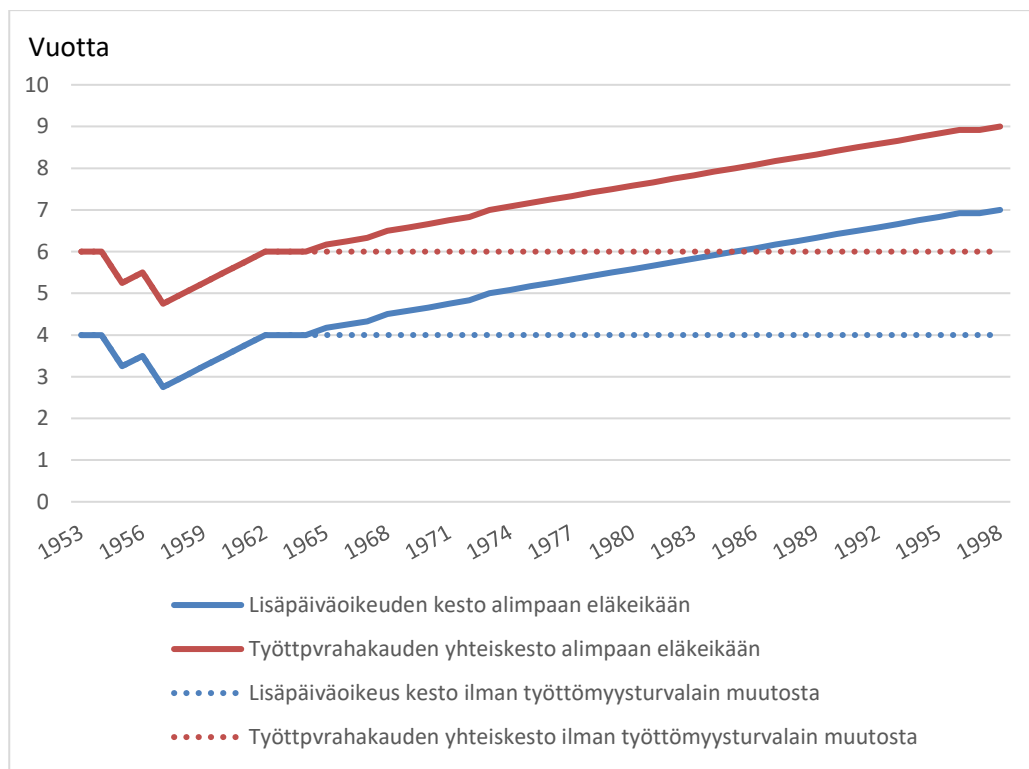
Lisäpäivien enimmäiskesto on vaihdellut ajassa. Alla olevaan taulukkoon on kuvattu oikeus tiettyihin sosiaaliturvaetuksiin ikäluokittain eri vuosina. Vanhuuseläkettä edeltävän työttömyysturvan enimmäispituus kullakin syntymävuosikohortilla on keltaisten ja vihreiden ruutujen yhteenlaskettu kesto. Esimerkiksi 1950 syntyneillä työttömyyspäiväraha- ja lisäpäivien yhteenlaskettu päiväraha- ja lisäpäivien kesto saattoi maksimissaan kestää noin viisi vuotta, kun taas 1956 syntyneillä vastaava yhteiskesto oli maksimissaan noin kolme vuotta.

Synt. vuosi	-02	-03	-04	-05	-06	-07	-08	-09	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18
1947	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71
1948	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
1949	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69
1950	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68
1951	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67
1952	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66
1953	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65
1954	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64
1955	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63
1956	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62
1957	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61
1958	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
1959	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59

	päiväraha (500)
	lisäpäivät
	työttömyyseläke
	lisäpäivät tai vanhuuseläke
	osittainen vanhuuseläke tai vanhuuseläke
	osittainen vanhuuseläke ja/tai lisäpäivät tai vanhuuseläke
	vanhuuseläke

Taulukko 1 Oikeus päivärahaan, työttömyysturvan lisäpäiviin ja eri eläkemuotoihin kohorteittain ja ikävuositain (Rantala, J. ETK)

Ikääntyneillä yhteenlaskettu työttömyysturvan enimmäiskesto on siis lisäpäiviä edeltävän työttömyyspäiväraha-
hakaan ja lisäpäivien kesto vanhuuseläkkeen alkamisikävuoteen. Vuoden 2017 eläkeuudistuksessa pää-
tettiin nostaa vanhuuseläkeikää ja sitoa kyseinen ikä elinajanodotteeseen. Työttömyysturvan lisäpäivien al-
kamisikä ja päättymisikä ovat kuitenkin työttömyysturvalain mukaan edelleen staattisia. Tämä johtaa siihen,
että jollei ala- ja yläikärajoja nosteta, nykyinen ikääntyneiden lisäpäiväoikeus tulee pidentymään 2,75 vuo-
desta 4 vuoteen ja päivärahakauden yhteiskesto 4,75 vuodesta 6 vuoteen. Kyseinen ilmiö on kuvattu ikä-
kohorteittain kuvassa 6. Tämä tarkoittaisi käytännössä, että vuonna 1965 syntyneet ja sitä nuoremmat eivät
pääsisi vanhuuseläkkeelle 65-vuotiaana, mutta heidän työttömyysturvansa päättyisi 65 ikävuoteen. Mikäli
työttömyysturvan yläikärajaa muutetaan ilman, että alikärajaa nousee nykyisestä, päivärahakauden yhteis-
kesto nousee jopa 9 vuoteen 1990-luvun lopulla syntyneillä.



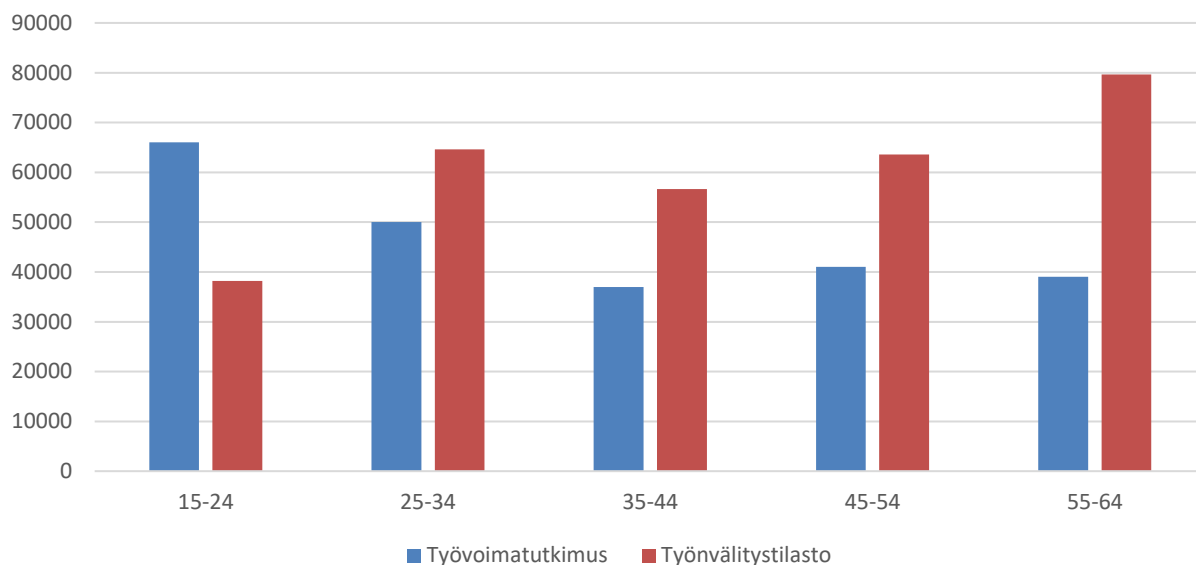
Kuva 6: Työttömyysturvan lisäpäivien ja päivärahakauden yhteiskesto syntymävuoden mukaan (vuosia).

Ikääntyneiden työttömyystarkasteluissa tulee huomioida se, että erityisesti ikääntyneet työttömät ovat Tilas-
tokeskuksen työvoimatutkimuksessa piilotyöttömiä¹, eivätkä siten näy täysimääräisesti perinteisessä työvoi-
matutkimuksen työttömyystarkastelussa. Luotettavampi tapa tarkastella ikääntyvien työttömyyttä voikin olla
työ- ja elinkeinopalveluiden rekistereihin perustuva työnvälitystilasto, joka mittaa työttömäksi työnhakijaksi
TE-palveluihin ilmoittautuneiden määrää.

Vuonna 2017 55–64-vuotiaita työttömiä oli työnvälitystilaston mukaan 80 000 henkilöä, mutta työvoimatutki-
muksessa vain 39 000. Ero johtuu siitä, että ikääntyneillä työttömyys usein pitkittyy, jolloin moni luopuu aktii-
visesta työnhausta, mikä on työvoimatutkimuksessa työttömyyden kriteeri. Työtä haluavat mutta eivät enää
etsivät henkilöt tilastoidaan työvoimatutkimuksessa piilotyöttömiksi. Työvoimatutkimuksen työttömien ja piilo-
työttömien yhteenlaskettu määrä on hyvin lähellä TE-toimistojen työttömien työnhakijoiden määrää.

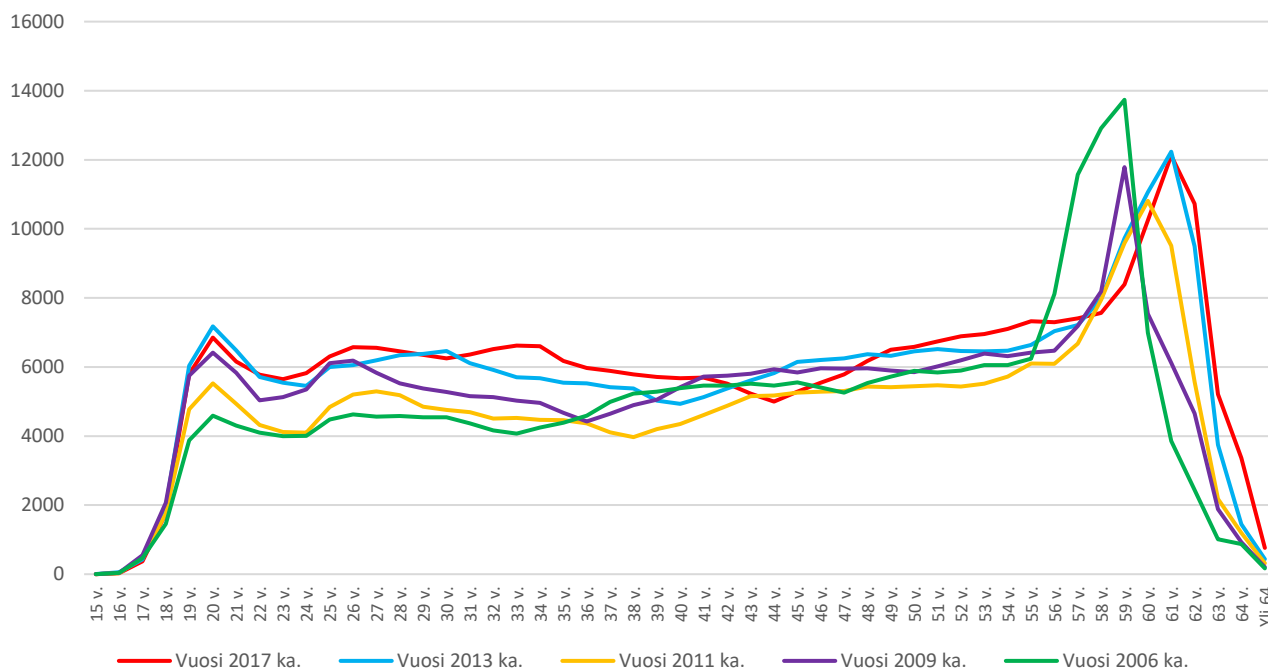
¹ Piilotyöttömyyden määrittelmä työvoimatutkimuksessa: Piilotyöttömäksi luetaan työvoiman ulkopuolella oleva henkilö,
joka haluaisi ansiotyötä ja olisi työhön käytettävissä kahden viikon kuluessa, mutta ei ole etsinyt työtä aktiivisesti viimei-
sen neljän viikon aikana. Piilotyöttömyyden syitä ovat työnhausta luopuminen tai muut syyt kuten opiskelu, lasten hoito
tai terveydelliset syyt.

Vuonna 2017 tilastojen välinen erotus 55–64-vuotiaissa työttömissä on 41 000 henkilöä, mikä on pienin pitkään aikaan. Ero kasvaa tyyppillisesti laskusuhdanteessa, jolloin pitkäaikaistyöttömyys lisääntyy ja monet työttömät työnhakijat eivät enää etsi työtä, koska eivät usko sitä löytyvän. Vuonna 2017 työmarkkinatilanne parantui, mikä näkyy tilastojen välisen eron kapenemisena, kun ikääntyneetkin työttömät ovat alkaneet etsiä työtä ja siten siirtyä työvoimatutkimuksessa piilotyöttömistä työttömiksi. Tästä syystä myös suhdannekehitys näkyy eri tavalla tilastoissa: kun työnvälitystilaston työttömien työnhakijoiden määrä kääntyy laskuun, jatkaa työvoimatutkimuksen työttömien määrä vielä hetken kasvuaan.



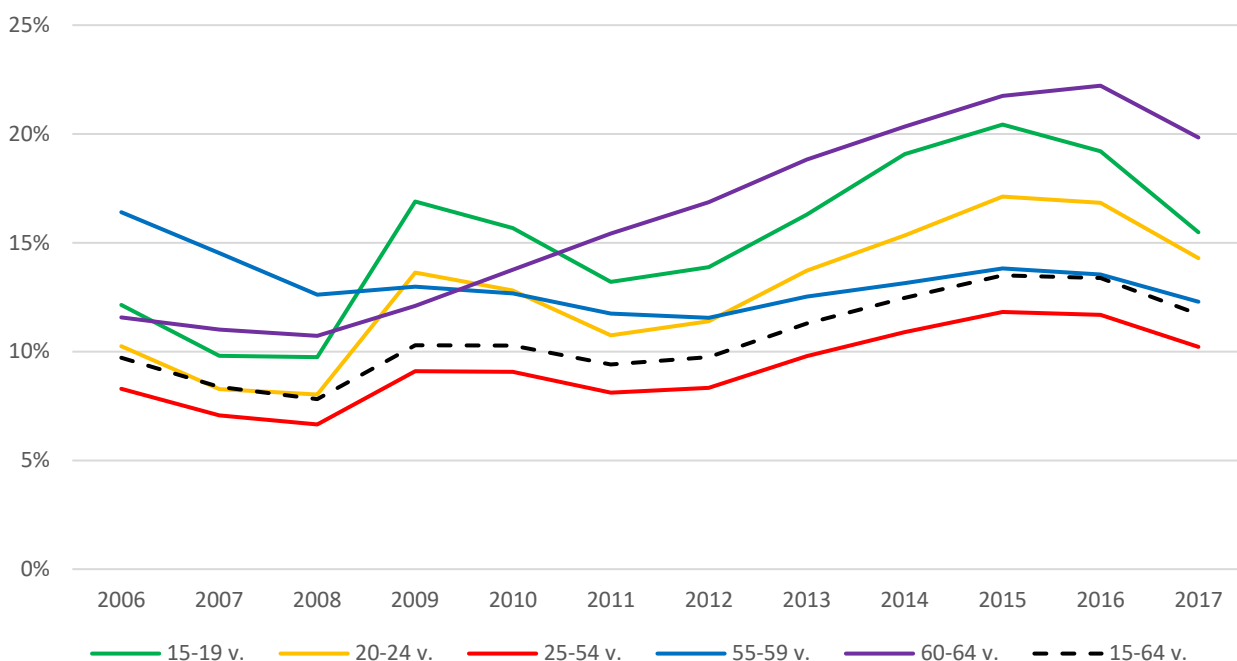
Kuva 7: Työttömien lukumäärä ikäryhmittäin työvoimatutkimuksessa ja työnvälitystilastossa vuonna 2017

Työ- ja elinkeinoministeriön ylläpitämän työnvälitystilaston kautta tarkasteltuna yli 55-vuotiaiden osuus työttömistä on ollut melko vakaa läpi 2000-luvun, vaihdellen 26 ja 29 prosentin välillä. Suurin muutos on tapahtunut tämän ikäryhmän sisällä: ikääntyneiden työttömien työnhakijoiden painopiste on siirtynyt myöhemmäksi. Vuosien 2006-2017 välillä suurin työttömyyspiikki on siirtynyt 59-vuotiaista 61-vuotiaisiin. Tämä selittyy ennen kaikkea eläköitymisiän myöhenemisellä.



Kuva 8: Työttömien työnhakijoiden jakauma ikäryhmittäin vuosina 2006-2017

Kun tarkastellaan työnvälitystilaston mukaista työttömyyttä eli työttömien työnhakijoiden työvoimaosuutta, havaitaan, että 60–64-vuotiaiden työttömien osuus vastaavan ikäisestä työvoimasta on kasvanut selvästi korkeammaksi kuin työikäisillä keskimäärin. Työvoiman määrä perustuu Tilastokeskuksen työssäkäyntitilastoon. Muutos on tapahtunut 2000-luvun aikana. Vastaavasti kuitenkin 55–59-vuotiaiden työttömyys on laskeutunut lähelle prime-työikäisten (25–54-vuotiaat) työttömyyttä. Havainnot ovat linjassa edellisen kuvaajan kanssa, jossa havaitaan työttömyyspiikin siirtyneen 59-vuotiaista 61-vuotiaisiin. Vuoden 2008 finanssikriisin jälkeen ylipäänsä alle 25-vuotiaiden ja yli 59-vuotiaiden eli sekä nuorten että ikääntyneiden työttömyys katosi suhteessa selvästi enemmän kuin 25–59-vuotiaiden työttömyys.

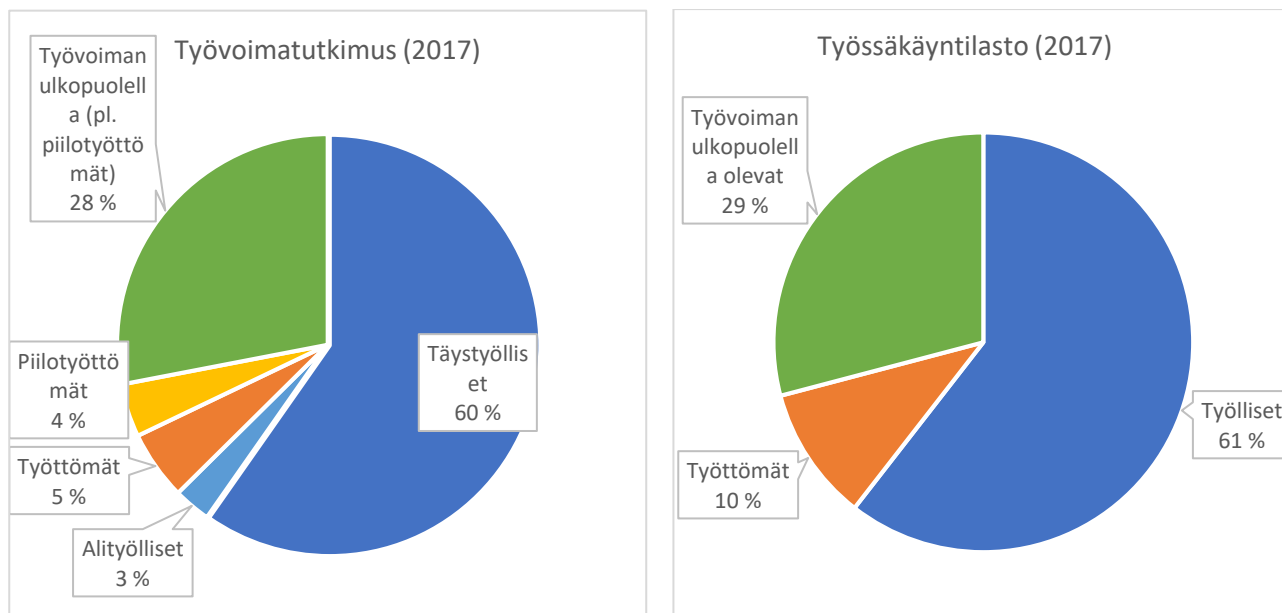


Kuva 9: Työttömien työnhakijoiden työvoimaosuuden kehitys ikäryhmittäin

60–64-vuotiaiden työttömien työnhakijoiden työvoimaosuuden kasvun taustalla on toisaalta raju kasvu yli 60-vuotiaassa työvoimassa. Vaikka ikääntyvien työttömien määrä on kasvanut, yli 60-vuotiaiden työllisten määrä on myös kasvanut noin 80 000 hengellä vuosien 2006 ja 2017 välillä. Työttömien työnhakijoiden määrä kasvoi vastaavasti 30 000 hengellä. 55–59-vuotiaiden kohdalla muutoksessa on kyse ennen kaikkea työttömien työnhakijoiden määrän vähenemisestä: työvoiman koko ei ole juurikaan muuttunut.

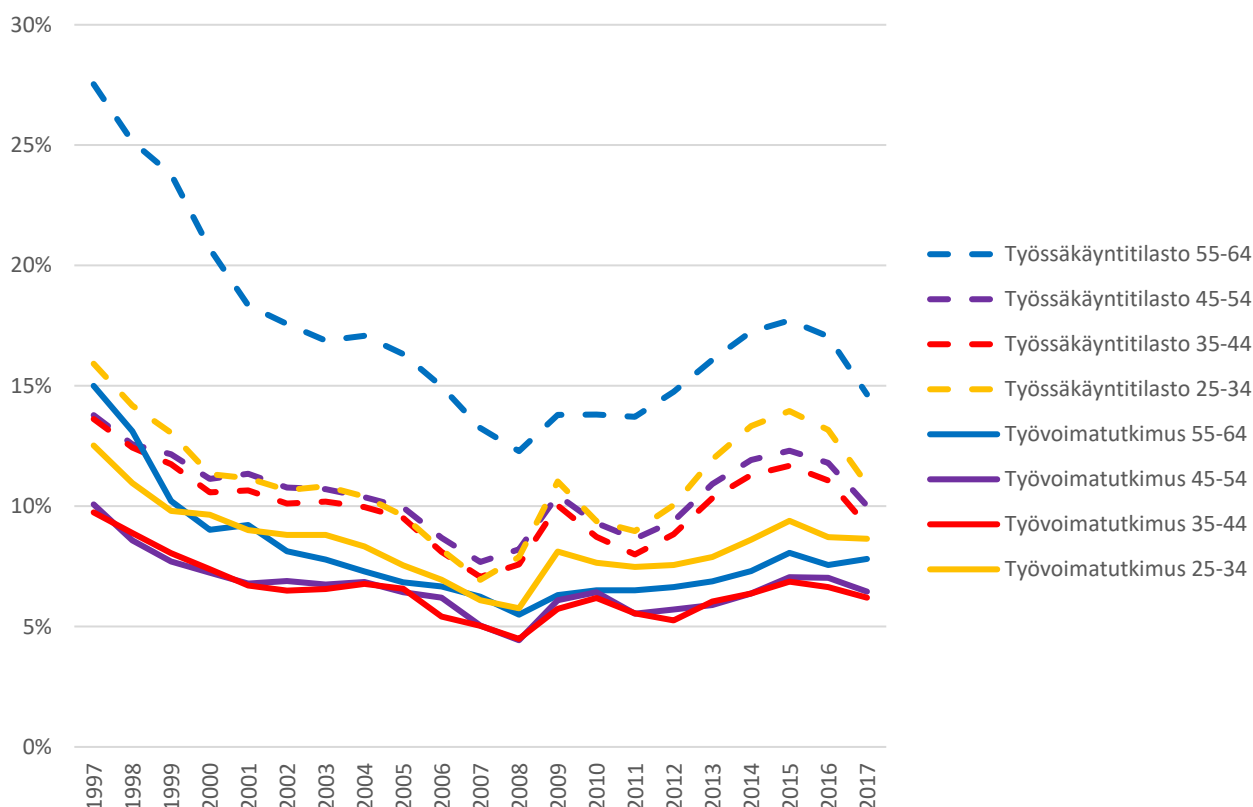
Työnvälitystilaston työttömän määritelmän kautta lasketun työttömyyden perusteella ikääntyneiden työttömyysaste on selvästi prime-työikäisiä (25–55-vuotiaat) korkeampi. Työvoimatutkimuksen työttömyysaste on ikääntyneiden osalta jopa alhaisempi kuin 25–34-vuotiailla. Tulos ei kuitenkaan kerro ikääntyneiden paremmasta työmarkkina-asemasta vaan muita ikäryhmiä yleisemmästä pitkäaikaistyöttömyydestä, aktiivisesta työnhausta luopumisesta ja piilotyöttömäksi luokittumisesta.

Työnvälitystilaston ja työssäkäyntitilaston perusteella laskettu työttömien työnhakijoiden työvoimaosuus voi kuitenkin jossain määrin tuottaa harhaisia tuloksia, koska osuus on laskettu kahden eri tilaston perusteella. Toinen vaihtoehto on laskea työttömyysasteet suoraan työssäkäyntitilastosta. Kolmas vaihtoehto on käyttää varsinaista työttömyysastetta, joka lasketaan Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksesta. Se ei kuitenkaan ikääntyneiden kohdalla tuota realistista kuvaa edellä esitellyistä syistä.



Kuva 10: 55-64 -vuotiaan väestön työmarkkina-asema

Työssäkäyntilaston perusteella ikääntyneiden (55–64-vuotiaiden) työttömyysaste on ollut selvästi muita ikäryhmiä korkeampi (pl. 15–24-vuotiaat) koko aikasarjan (1997-2017) ajan. Työvoimatutkimuksen työttömyysaste on ikääntyneiden osalta jopa alhaisempi kuin 25–34-vuotiailla. Tulos ei kuitenkaan kerro ikääntyneiden paremmasta työmarkkina-asemasta, vaan muita ikäryhmiä yleisemmästä pitkäaikaistyöttömyydestä, aktiivisesta työnhausta luopumisesta ja piilotyöttömäksi luokittumisesta.

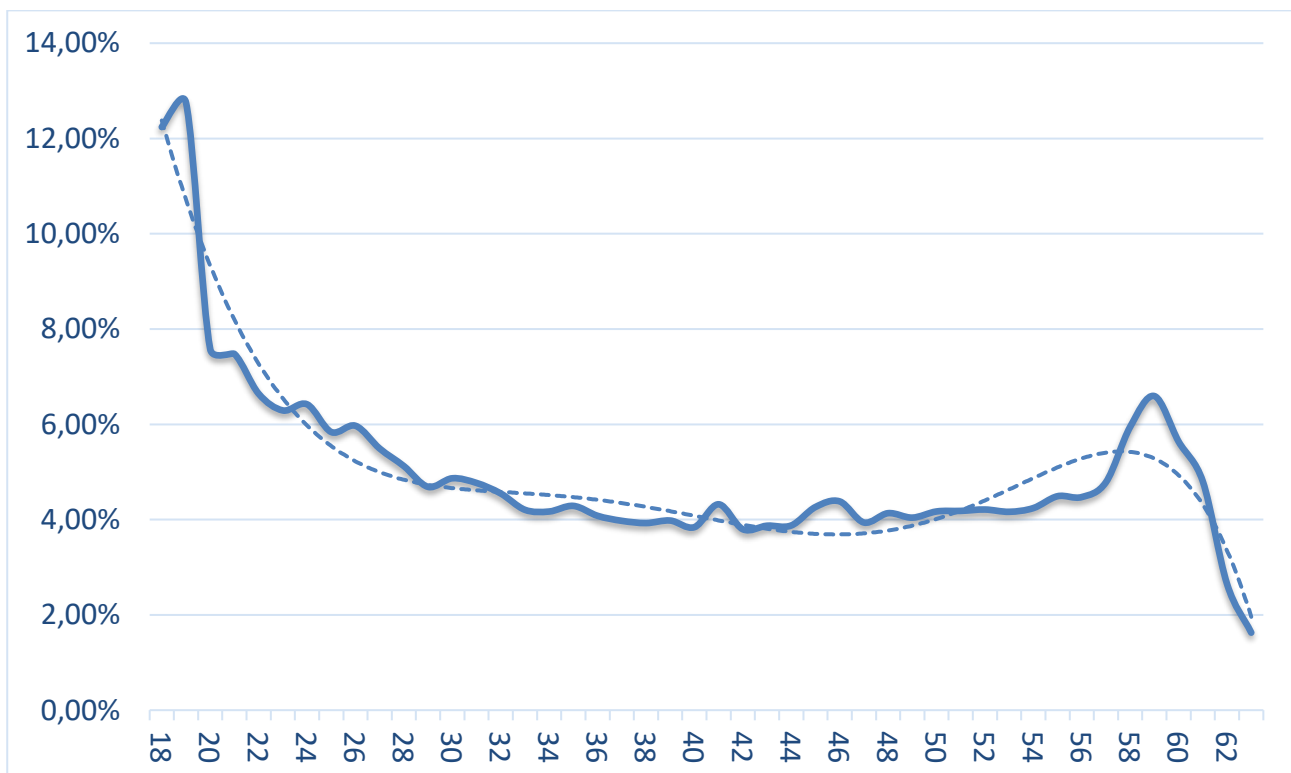


Kuva 11: Työttömyysasteet ikäryhmittäin työssäkäyntilaston ja työvoimatutkimuksen mukaan

Työsuhteiden ikäryhmittäinen päätyminen

Ikääntyneiden korkea työttömyys voi olla seurausta heikoista työnsaannin mahdollisuuksista sekä/tai korkeasta todennäköisyydestä menettää työpaikka. Seuraavaksi tätä ilmiötä tarkastellaan deskriptiivisellä tasolla Tilastokeskuksen FLEED-aineiston avulla.

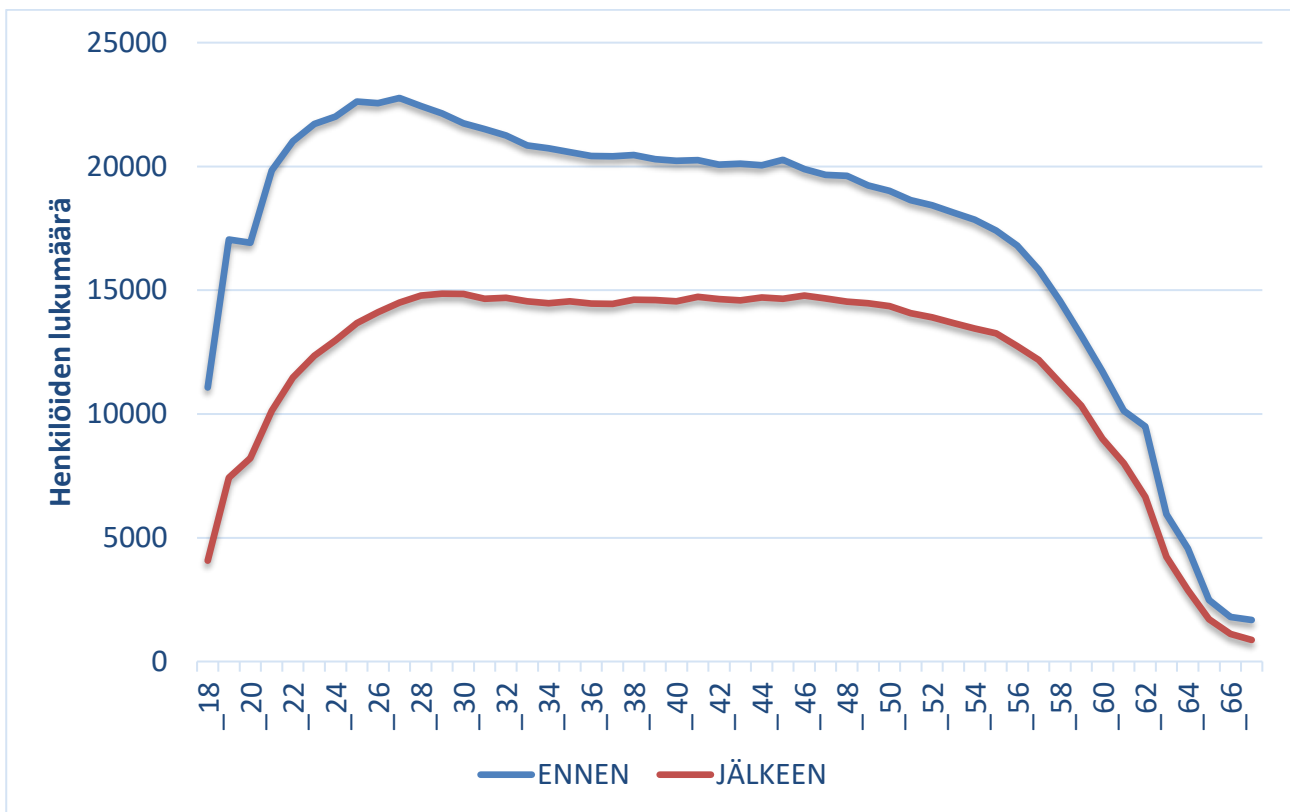
Väestön tasolla tarkasteltaessa ikäryhmittäinen todennäköisyys siirtyä työttömäksi vuoden aikana vaikuttaisi noudattavan U-muotoista käyrää (kuva 12). Korkeimmat todennäköisyydet siirtyä työllisestä työttömäksi ovat nuorimmilla ikäluokilla. Kohti keski-ikää todennäköisyys laskee huomattavasti ja lähtee nousemaan jyrkästi noin 58 vuoden iässä. Nousun taustalla on todennäköisesti työttömyysturvan lisäpäiviin yhteydessä oleva korkeampi todennäköisyys jäädä työttömäksi.



Kuva 12: Todennäköisyys siirtyä pääasiallisesta toiminnasta työllinen (vuoden 2014 loppu) työttömäksi (2015 loppu). Laskelmat Tilastokeskuksen FLEED-aineistoon perustuen.

Jotta voitaisiin rajata ulos yksittäiset työpaikan vaihdot ja paremmin rajautua irtisanomisiin, voidaan erikseen tarkastella niitä toimipaikkoja, joiden koko kutistuu (kuva 13).²

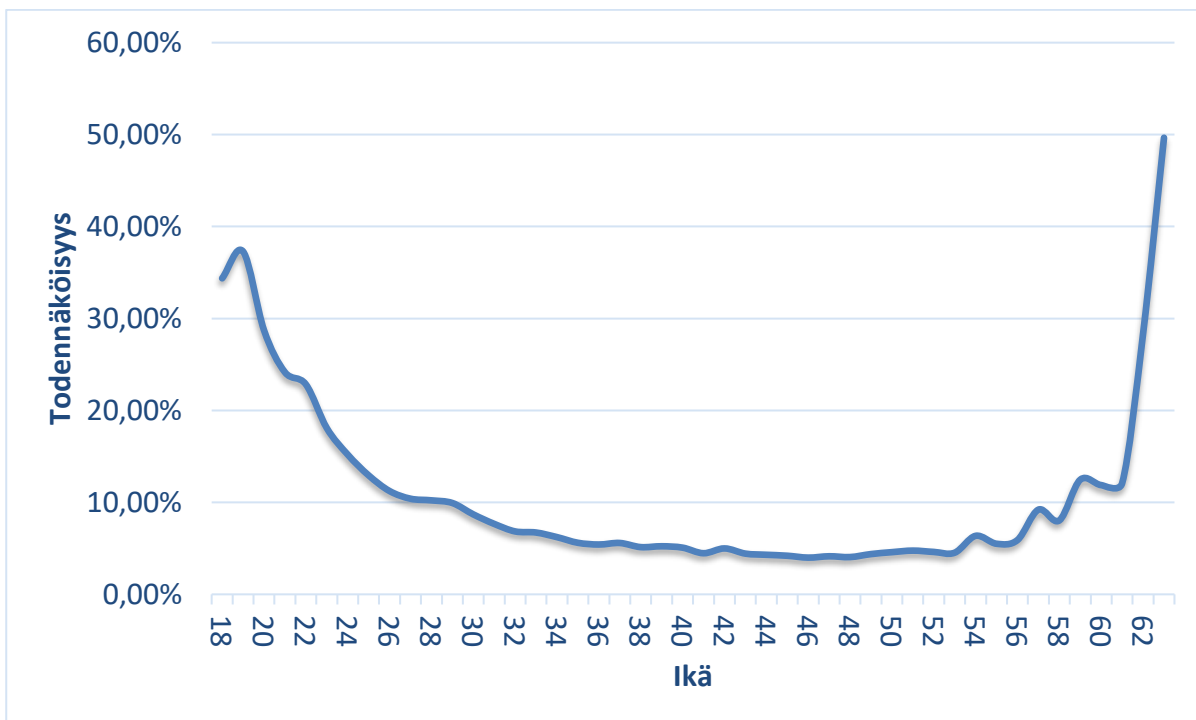
² Tässä yhteydessä kutistuvat toimipaikat on rajattu niin, että ne ovat sellaisia toimipaikkoja, jotka ovat pienentyneet vähintään kahdella hengellä ja kymmenellä prosentilla FLEED-aineistossa vuosina 2001-2015. Rajaus on mielivaltainen, mutta sen muuttaminen ei vaikuta tuloksiin merkittäväällä tavalla. Tarkastelua ei pystytä aineiston perusteella rajaamaan täsmällisemmin esimerkiksi YT-neuvotteluihin; tarkasteluun voi myös liittyä yritysjärjestelyihin kytkeytyviä ongelmia.



Kuva 13: Kutistuvien toimipaikkojen ikärakenne, ennen ja jälkeen kutistumisen. FLEED-aineiston perusteella tehdyt laskelmat.

Rajautuamalla kutistuviin yrityksiin huomataan, että ikäryhmittäinen kuva työttömäksi jäämisestä ei muutu. Absoluuttisesti mitattuna eniten kutistuvista toimipaikoista poistuu nuoria. Absoluuttisiin numeroihin perustuva arvio ei kuitenkaan välttämättä anna hyvää kuvaa ikäryhmien todennäköisyyksistä poistua toimipaikoista, sillä esimerkiksi vanhempia ikäryhmiä on lähtökohtaisesti näissä toimipaikoissa vähemmän.

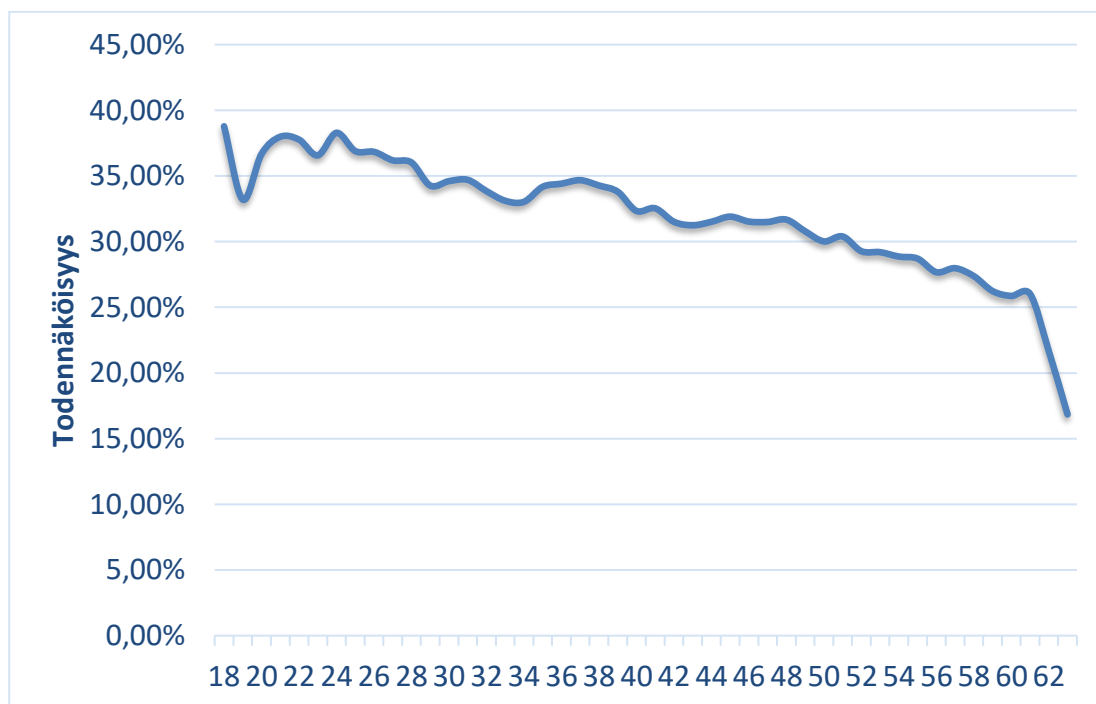
Tähän kysymykseen voidaan vastata paremmin seuraamalla toimipaikkojen ikärakennekehityksen sijaan henkilöiden siirtymiä (kuva 14). Kuvaaja kertoo, millä todennäköisyydellä kunkin ikäinen henkilö siirtyy kutistuvasta toimipaikasta tilaan, jossa hän ei ole missään toimipaikassa. Tämä on aineiston mahdollistama tapa etsiä toimipaikoista irtisanottuja henkilöitä.



Kuva 14: Henkilöseuranta: ikäluokkakohtainen todennäköisyys, että henkilö siirtyy toimipaikasta tilaan, jossa ei ole töissä (ei toimipaikkaa). Laskelmat FLEED-aineiston perusteella.

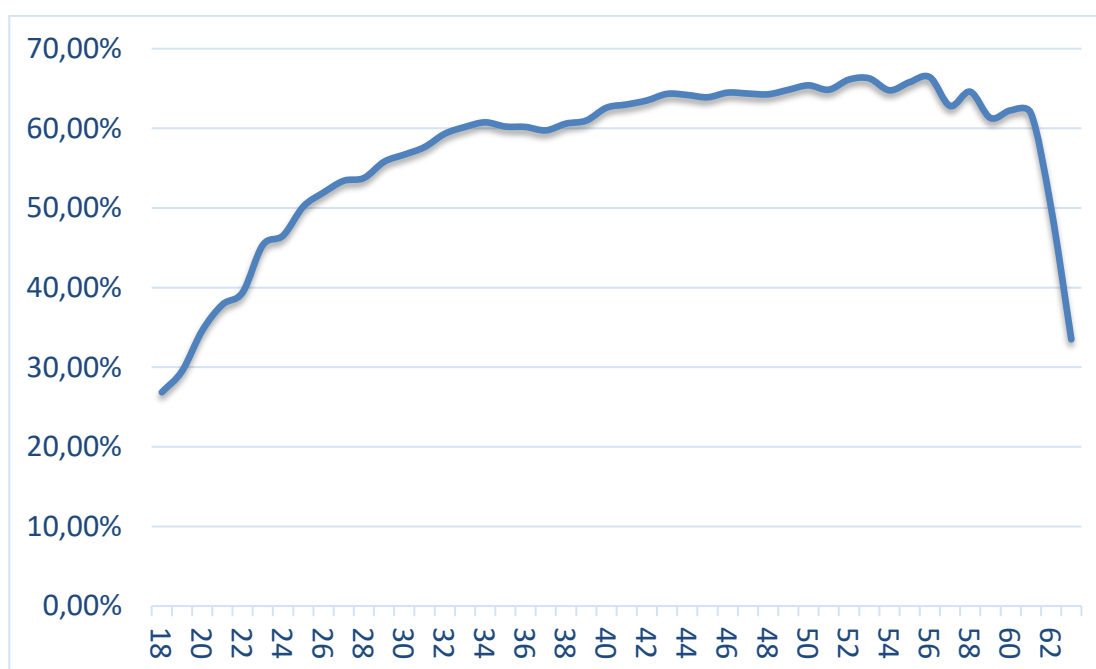
Tarkastelun perusteella havaitaan, että todennäköisyys siirtyä työllisyydestä työnantajan kutistuessa ei-työlliseksi on korkeimmillaan nuorilla ja vanhemmilla ikäluokilla. Todennäköisyys on matalimmillaan noin 45–55 –vuotiailla ja nousee jälleen työttömyysturvan lisäpäiväoikeuden (ja vanhan eläkeputken) tienoolla noustun merkittävästi alimman vanhuuseläkeiän ylittämisen kohdalla.

Kuvassa 15 on tarkasteltu henkilöiden todennäköisyyksiä siirtyä toimipaikasta toiseen alkuperäisen toimipaikan kutistuessa. Kuvion perusteella nuorimmilla ikäluokilla on korkein todennäköisyys vaihtaa työnantajaa alkuperäisen työnantajan vähentäessä väkeä ja vanhimmilla ikäluokilla kyseinen todennäköisyys on matalin – erityisesti alimman vanhuuseläkeiän ylittäneillä.



Kuva 15: Henkilöseuranta: todennäköisyys, että henkilö siirtyy toimipaikasta toiseen toimipaikkaan. FLEED-aineistoon perustuvat laskelmat.

Kuva 16 puolestaan antaa edellisen kuvan vastinparin eli todennäköisyys pysyä samassa toimipaikassa toimipaikan kutistumisesta huolimatta. Jos kuvat 15 ja 16 olisivat peilikuvia, jälkimmäisen kuvan tulisi olla nouseva eli mitä vanhemmasta ikäluokasta on kyse, sitä pienempi todennäköisyys henkilöllä pitäisi olla alkuperäisessä toimipaikassa pysymisessä. Näin ei kuitenkaan ole, vaan viidenkymmenen ikävuoden kohdalla todennäköisyys jäädä kutistuvaan toimipaikkaan pienenee. Kutistuvista työpaikoista lähtevät siten todennäköisemmin nuorimmat ja vanhimmat – nuorimmat vaihtaen työpaikkaa, vanhimmat muualle (mm. eläkkeelle).



Kuva 16: Henkilöseuranta: ikäluokittainen todennäköisyys pysyä samassa toimipaikassa kutistamisesta huolimatta. FLEED-aineistoon perustuvat laskelmat.

2C. Koulutus ja osaaminen

Koulutustaso on kytköksissä korkeampaan työllisyyteen ja alempaan työttömyyteen kaikissa ikäryhmissä. Ikääntyneet eivät siten ole tässä suhteessa poikkeus. Siksi on syytä tarkastella kohderyhmän koulutustasoa, osaamista ja koulutukseen osallistumista.

Pohjakoulutus

Kohderyhmässä (50–64-vuotiaat) näkyy väestön koulutustason nousu mielenkiintoisella tavalla. Ikäryhmässä 55–59-vuotiaat on 63 000 pelkän peruskoulun tai vastaavan varassa olevaa. Ikäluokissa 50–54-vuotiaat heitä on kymmenen tuhatta vähemmän eli 53 000. Korkeakoulututkinnon suorittaneita on vastaavasti 37 000 ja 44 000. Ikäluokkien koot ovat 365 000 ja 373 000 (Vipunen).

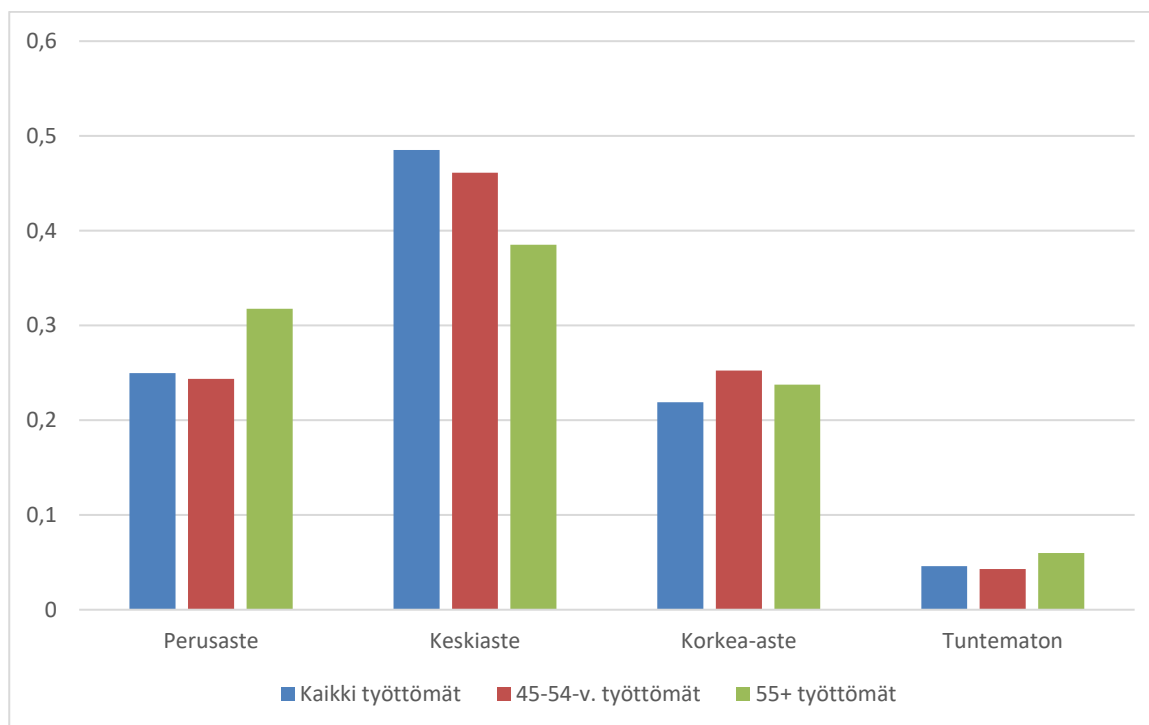
Sama koulutustason nousu näkyy työttömissä: 55 vuotta täyttäneet työttömät työnhakijat ovat matalammin koulutettuja kuin muut. Vuonna 2017 45–54-vuotiaista työttömistä enintään perusasteen tutkinnon suorittaneita oli 24 % ja 55 vuotta täyttäneistä 32 %. Alueellisesti tarkasteltuna 45–54-vuotiaista työttömistä työnhakijoista suhteellisesti eniten perusasteen koulutuksen varassa olevia oli Kainuussa, 29 %, ja 55 vuotta täyttäneistä Satakunnassa, 39 % (Työväilytystilasto, TEM).

55 vuotta täyttäneiden työttömien työnhakijoiden yleisimmät koulutukset vuonna 2017 olivat:

- KANSAKOULU (14 716 henkilöä)
- KESKIKOULU (5 153)
- PERUSKOULU (5 059)
- MERKONOMI, LIIKETAL.OPISTOTUTKINTO (5 034)
- MUU KOULUTUS, ASTE TUNTEMATON (3 796)
- KONE- JA METALLIALAN PERUSKOULUTUS (3 623)
- YLIOPILASTUTKINTO (3 614)
- TERVEYS- JA SOSIAALIALAN PERUSKOUL. (2 134)
- MAJOITUS-RAVITSEM-TAL.AL.PERUSKOUL. (2 104)
- LIIKETAL. PERUST. (MERKANT.,MERKON.) (1 918)
- SÄHKÖALAN PERUSKOULUTUS (1 763)
- RAKENNUS-, YHDYSKUNTA-ALAN PERUSK. (1 672)
- AUTO- JA KULJETUSALAN PERUSKOULUTUS (1 112)
- TEKSTIILI- JA VAATETUSALAN PERUSK. (1 070)
- MUU PALVELUALOJEN KOUL.,KESKIASTE (868)
- PUUALAN PERUSKOULUTUS (846)
- TEKNIKKO, KONETEKN.JA KULJ.TEKN. (797)
- YLEISSIV. KOUL., ASTE TUNTEMATON (749)
- MUU KOULUTUS, KESKIASTE (661)
- TERV.HUOLLON KOUL., ALIN KORKEA-A. (620)

Silmiinpistävää on, että ilman ammatillista koulutusta olevia työnhakijoita on ikäryhmässä työllisyystilaston mukaan yli 30 000 henkilöä. Ammatillisista tutkinnoista työttömillä on useimmin tutkinto liiketalouden alalta (merkantti, merkonomi tmv., yhteensä n. 7000 henkilöä). Vaikka alalta löytyy esimerkiksi puhelinmyyntityötä, toimistotehtäviin liittyvät avoimet paikat ovat selvästi vähentyneet ja alan työpaikkojen määrä laskee edelleen. Muita ikääntyneiden työttömien osaamisaloja ovat kone- ja metalliala sekä terveydenhoito- ja sosiaaliala ja majoitus-, matkailu- ja ravitsemisala. Näillä aloilla on samaan aikaan avoimia työpaikkoja.

Mitä vanhemmista työttömistä puhutaan, sitä suurempi on erityisesti pelkän perusasteen varassa olevien osuus (kuva 17) ja pienempi keskiasteen varassa olevien osuus. Korkea-asteen koulutuksen suorittaneiden osuus vanhimmasta työttömien ikäluokasta sen sijaan on lähempänä nuoremman ikäluokan korkea-asteen suorittaneiden osuutta.



Kuva 17: Koulutusasteosuudet vuonna 2017, kaikki työttömät työnhakijat, 45–54-vuotiaat työttömät työnhakijat ja 55 vuotta täyttäneet työttömät työnhakijat

OECD:n Education at a Glance -vertailu (2018) osoittaa, että korkeakoulutettujen 55–64-vuotiaiden työllisyys on Suomessa selvästi muita Pohjoismaita heikompi. Kun Suomessa alle 75 prosenttia 55–64-vuotiaista korkeasti koulutetuista oli työllisiä vuonna 2017, Islannissa vastaava osuus oli yli 90, Ruotsissa 84 ja Norjassa 83 prosenttia.

Osaaminen ja työllisyys

PIAAC-tutkimuksessa (2012) puolet niistä, joilla oli puutteelliset perustaidot (lukutaito ja/tai numerotaito) kuului ikäluokkaan 55–65-vuotiaat (300 000 henkilöä). Ja toisin päin: 27 %:lla ikäryhmään kuuluvista oli heikot perustaidot. Vielä 45–54-vuotiaissa oli selvästi enemmän heikoilla perustaidoilla varustettuja kuin tätä nuoremmissa ikäryhmissä.

Heikot perustaidot omaavista 55–65-vuotiaista 42 % oli työllisiä, 3 % työttömiä ja 55 % työvoiman ulkopuolella. Ja edelleen: Työttömällä on työllisiin verrattuna ikäryhmässä kaksi kertaa useammin heikot perustaidot. Perustaitojen tason ja työmarkkinastatuksen yhteys oli useita muita OECD-maita vahvempi (OECD 2015). Edellisessä huomiota kiinnittää erityisesti suuri työvoiman ulkopuolella olevien osuus – kuinka pitkään he ovat olleet työvoiman ulkopuolella ja johtuuko tilanne osittain heikoista perustaidoista.

Tietoteknisessä osaamisessa on ongelmia. PIAAC-tutkimuksessa 18 % 55–65-vuotiaista ilmoitti, ettei osaa käyttää tietokonetta tai epäonnistui tietoteknisiä valmiuksia koskevassa testissä. Aikuiskoulutustutkimukseen vuonna 2017 osallistuneista 55–65-vuotiaista 20 % arvioi itsellään olevan oman työtehtävänsä hoitamiseen riittämättömät tietotekniset valmiudet (4 % ikäryhmässä 25–34-vuotiaat).

Henkilöstökoulutus

Henkilöstökoulutukseen osallistuminen vähenee selvästi ikäryhmässä 54-65 (taulukko 2). Vähennemistä tapahtuu sekä osallistumisasteessa että koulutuspäivien määrässä.

Taulukko 2: Henkilöstökoulutukseen osallistumisasteet, koulutuspäivien keskiarvo osallistujaa kohden sekä koulutuspäivien määrä (odotusarvo) palkansaajaa kohden vuonna 2017 (18–64-vuotiaat palkansaajat) (Aikuiskoulutukseen osallistuminen 2017, ennakkotiedot, TK 2)

	Osallistumisaste %	Koulutuspäivien keskiarvo koulutukseen osallistunutta kohden	Koulutuspäivien odotusarvo palkansaajaa kohden ¹⁾
Ikä			
18–24-vuotiaat	48	13,5	6,5
25–34-vuotiaat	59	10,7	6,3
35–44-vuotiaat	55	8,2	4,5
45–54-vuotiaat	56	6,4	3,6
55–64-vuotiaat	44	5,0	2,2
Sosioekonominen asema			
Ylempi toimihenkilö	67	8,2	5,5
Alempi toimihenkilö	56	7,1	4,0
Työntekijä	35	7,4	2,6

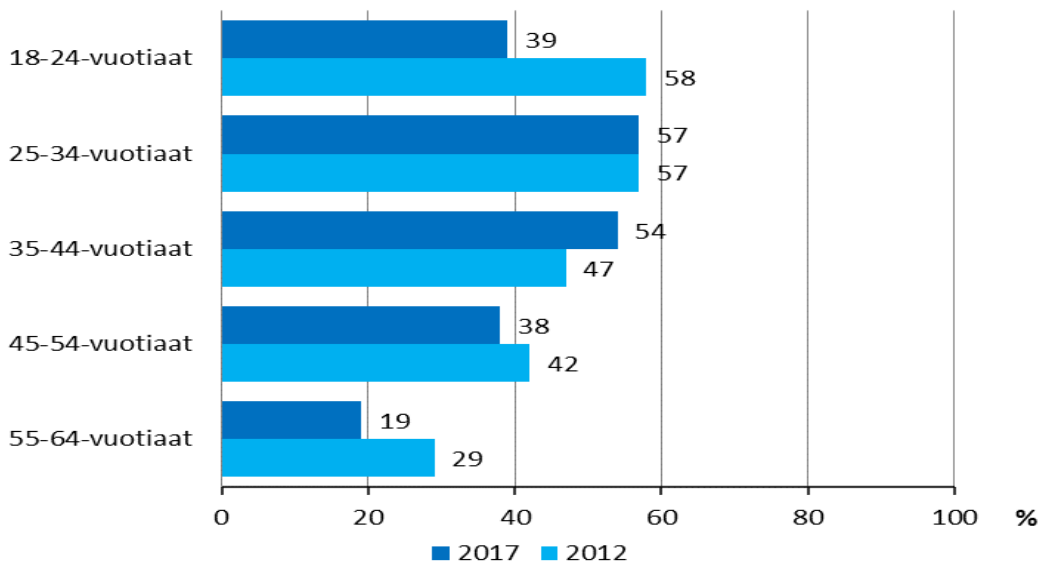
Osallistumisen syyt eivät juuri poikkea nuoremmista ikäluokista (taulukko 3). Merkittävin syy vuoden 2017 Aikuiskoulutustutkimuksen aineistossa on työtehtävien parempi hallitseminen ja seuraavaksi useimmin syyksi ilmoitetaan tietojen ja taitojen kehittäminen itselle mielenkiintoisesta aiheesta. Se, että on veloitettu osallistumaan, on syynä jotakuinkin yhtä usein kuin muissa ikäryhmissä.

Taulukko 3: Muuhun kuin tutkintoon johtavaan (non-formaaliin) koulutukseen osallistumisen syitä iän mukaan vuonna 2017 (Kyseiseen koulutukseen osallistunut 18–64-vuotias väestö)

Mainittu syy	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	Yhteensä	Tilastollinen merkitsevyys ¹
Työtehtävien parempi hallitseminen	36	74	72	75	74	69	***
Tietojen tai taitojen kehittäminen itsellesi mielenkiintoisesta aiheesta	37	57	59	59	54	55	***
Sinut velvoitettiin osallistumaan	31	44	39	46	48	43	**
Jokapäiväiseen elämään liittyvien tietojen ja taitojen kehittäminen	29	37	39	38	40	37	ns.
Uranäkymien kehittäminen	19	46	39	27	16	31	***
Uusien ihmisten tapaaminen/huvin vuoksi	17	26	28	23	27	25	*
Paremmat mahdollisuudet työpaikan saamiseen tai ammatin vaihto	29	31	21	15	9	21	***
Paremmat mahdollisuudet työpaikan säilyttämiseen	18	23	23	19	17	20	ns.
Todistuksen saaminen	22	20	19	16	14	18	ns.
Työssä tapahtuneiden organisaatio- tai teknologiamuutosten vuoksi	9	15	21	19	20	17	**
Terveydelliset syyt	9	8	10	11	10	9	ns.
Suoriutuaksesi vapaaehtoistyöstä paremmin	3	8	7	8	7	7	ns.
Yrittäjäksi ryhtyminen	1	6	6	4	2	7	*
Osallistujia yhteensä	66	363	388	399	307	1523	

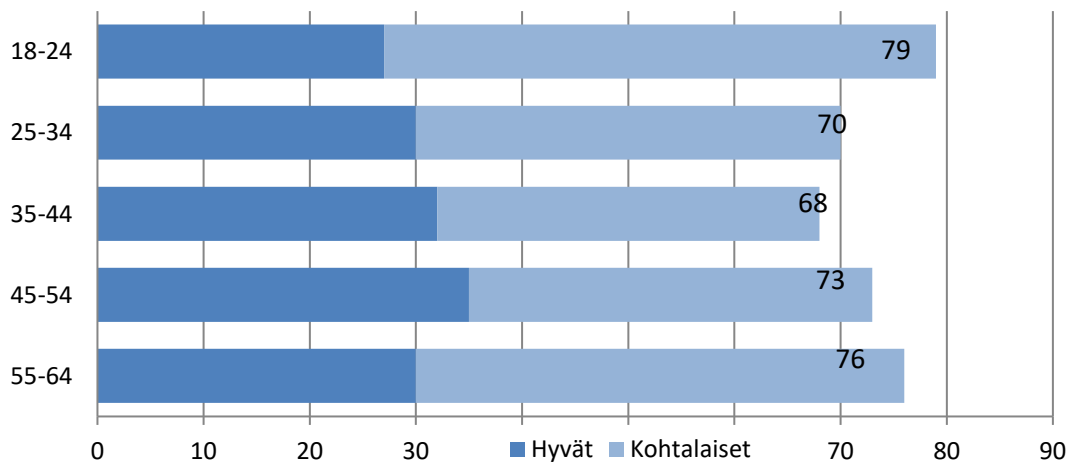
¹ *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$, ns. ero ei tilastollisesti merkitsevä

Koettu ammatillinen koulutustarve vähenee ikäryhmittäin (kuva 18). Nuorimmassa työssäkäynti-ikäisten ryhmässä koulutustarvetta kokee 57 % vastaajista, mutta 55–64-vuotiaista enää 19 %. Samalla vähenee aikomus osallistua koulutukseen tai kursseille. Lisäksi tässä ikäryhmässä arvioidaan nykyisten työtehtävien vastaavan omia valmiuksia kaikkein parhaiten. Vastaajista 87 % on tätä mieltä.



Kuva 18: Ammatillinen aikuiskoulutustarve iän mukaan vuosina 2012 ja 2017 (18–64-vuotias väestö, pl. eläkeläiset ja ne opiskelijat, joilla ei ole työkokemusta)

Mahdollisuudet saada työnantajan kustantamaa ammatitaitoa kehittävää tai uraa edistävää koulutusta nähdään jotakuinkin yhtä hyväksi tarkastelun kohteena olevassa ja muissa ikäryhmissä (kuva 19).



Kuva 19: Mahdollisuudet saada työnantajan kustantamaa, ammatitaitoa kehittävää tai uraa edistävää koulutusta iän mukaan, vuosi 2017 (18-64 –vuotiaat palkansaajat)

Työvoimapolitiittisten palvelujen kohdentuminen

Työ- ja elinkeinoministeriön rekisteriaineistoihin perustuva selvitys työvoimapolitiittisten palvelujen jälkeisestä työllistymisestä osoittaa, että kolmen kuukauden kuluttua palvelujen päättymisestä avoimille työmarkkinoille sijoittui vuonna 2015 keskimäärin 22 prosenttia ja kuuden kuukauden jälkeen noin 25 prosenttia. Lyhyellä aikavälillä toimenpiteiden jälkeen useimmin olivat töissä vuorotteluvapaasijaiset, työttömyystuella opiskelleet sekä ammatillista työvoimakoulutusta saaneet. Kyseiset luvut eivät ole sama asia kuin toimenpiteiden vaikutus, koska tiettyihin toimenpiteisiin osallistujilla työllistyminen voi olla helpompaa kuin toisiin toimenpiteisiin osallistujilla. Luvut voivat siten kertoa joko siitä, että juuri näihin toimenpiteisiin osallistuu suhteessa

helpommin työllistyviä henkilöitä tai siitä, että juuri nämä toimenpiteet olivat tehokkaita työllistämisen suhteen.

Ikäryhmään 25–54-vuotiaat kuuluvista 26 %:n kohdalla palvelumuoto oli ammatillinen työvoimakoulutus tai omaehtoinen opiskelu. Ikäryhmään 55 ja vanhemmat kuuluvista päätyi sekä koulutukseen että sen jälkeen avoimille työmarkkinoille suhteellisesti harvempi. Ammatillinen työvoimakoulutus tai omaehtoinen opiskelu työttömyystuella oli palvelumuoto 19 %:n kohdalla.

Simo Aho ym. on julkaisussa Työvoimapolun kohdistuminen ja niihin osallistuvien työllistyminen (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 19/2018) tarkastellut työvoimapolun kohdistumista vuosina 2010 ja 2013. Tarkasteltaessa ikää ja koulutustasoa todettiin, että 55 vuotta täyttäneet osallistuvat koulutustasosta riippumatta selvästi muita harvemmin toimenpiteisiin. Erilaisten toimenpiteiden osalta todettiin, että ikääntyvillä koulutukseen osallistuminen oli harvinaisempaa ja palkkatukityö – varsinkin kolmannella sektorilla – oli selvästi yleisempää kuin muilla. Havaittiin myös, että erityisesti ohjaavan koulutuksen osuus oli ajankohtien välillä selvästi vähentynyt ja kunnissa toteutetun palkkatukityön sekä kuntouttavan työtoiminnan osuus kasvanut.

Ammatillisen työvoimakoulutuksen vaikutusta työllistävyyteen arvioitiin eri ikäryhmissä, ja havaittiin, että suhteellisesti työllistävyyden parani iän myötä. Mahdollisena selityksenä on se, että ammatilliseen työvoimakoulutukseen valikoituu pääasiassa niitä ikääntyneempiä työttömiä, joilla on jo ennestään hyvät edellytykset jatkaa työelämässä ja jotka osin myös koulutuksen ansiosta pysyvät työelämässä vastaavan ikäisiä vertailutyöttömiä paremmin. Raportissa todettiin, että tämä sinänsä on tarkoituksenmukaista, sillä työhallinnon tavoitteena on valita palveluihin nimenomaisesti niitä työttömiä, jotka voivat toimenpiteistä hyötyä.

Raportin päätöskappaleessa todetaan, että näyttää siltä, että palveluihin osallistuvat muita useammin ne, joiden työllistyminen on vaikeinta, mutta he usein osallistuvat toimenpiteisiin, jotka vain harvoin riittävät autamaan avoimille työmarkkinoille. Ne, joiden työllistävyyden alku on parempi, osallistuvat muita harvemmin, mutta suhteellisen usein toimenpiteisiin, joiden jälkeen työllistyminen on todennäköisintä.

Esimerkiksi ammatillinen työvoimakoulutus ja yrityksiin työllistäminen palkkatuella ovat raportin mukaan ilmeisesti vaikuttavia myös pitkäaikaistyöttömien, vähän koulutettujen ja ikääntyvien kohdalla. Tarjottavat koulutuskokonaisuudet usein edellyttävät määrättyä pohjakoulutusta ja tietysti aitoa opiskelumotivaatiota. Mitä enemmän nykyisenkaltaisia työvoimakoulutuksia järjestetään, sitä todennäköisempää on, että niihin osallistuu myös sellaisia, joita ne eivät hyödytä välittömän työllistymisen kannalta. Esimerkiksi oppisopimuskoulutus ja tuettu työllistäminen yrityksiin puolestaan edellyttävät työnantajaa, joka on halukas rekrytoimaan työttömiä ja viime kädessä valitsee osallistujat.

Ikääntyneiden työttömyyden kesto ja osatyökykyisyys

Pitkäaikaistyöttömiä on eniten yli 55-vuotiaiden ikäryhmässä. Pitkäaikaistyöttömien joukossa on runsaasti henkilöitä, jotka eivät ole avoimille työmarkkinoille työkykyisiä ja sellaisia, joiden työkykyä voitaisiin kohentaa sairauksien hoidolla sekä yksilöllisestä tarveselvityksestä lähtevällä kuntoutuksella. Heistä osa on tunnistamattomia ja palveluiden ulkopuolella. Mitä pitempään työttömyys on kestänyt, sitä enemmän ja vaikeampia työkykyongelmia ryhmästä löytyy. Arvioiden mukaan 30-50 prosenttia heistä on osatyökykyisiä.

Suomalaisista noin 600 000 henkilöä kokee terveydentilansa rajoittavan työkykyään. Heistä työkyvyttömyyseläkkeellä on noin 240 000 ja työssä noin 300 000 (Tilastokeskus 2012). Osatyökykyisten tai työkyvyttömiä työttömien määrää ei tarkkaan ottaen tiedetä. Vain osa heistä on tunnistettu palvelujärjestelmässä (Kerätär 2016).

Ikääntyneiden osaamisen kehittämisessä on huomioitava ensivaiheessa heidän työkykyisyytensä, minkä jälkeen on mahdollista suunnitella räätälöityjä palvelu- ja koulutuskokonaisuuksia.

Koulutus ja osaaminen – havaintoja ja johtopäätöksiä

Kohderyhmän koulutustaso on muita ikäryhmiä alhaisempi. Esimerkiksi pelkän peruskoulun varassa oli vuonna 2017 yhteensä 63 000 yli 55-vuotiasta. Tämä näkyy myös työttömissä. Työttömiä 55 vuotta täyttä-neitä työnhakijoita, joilla ei ollut ammatillista koulutusta, oli samana vuonna 30 000. Näyttää siltä, että tarkas-teltava ikäryhmässä on paljon henkilöitä, jotka ovat osaamisen ja todennäköisesti myös työkykynsä suhteen varsin haastavassa tilanteessa. Pitkittänyt työttömyys on yleistä.

Ikäryhmässä on suhteellisesti paljon heikkojen perustaitojen tai digitaitojen varassa olevia. Tämä ja kohde-ryhmän koulutustaso huomioon ottaen on jossain määrin hämmäntävää, että ikäryhmään kuuluvat ovat ai-kuiskoulutustutkimuksen perusteella tyytyväisiä omiin valmiuksiinsa eivätkä koe koulutustarvetta. Tämä voi viestiä siitä, että motivaatio on heikko ja koulutukseen suhtautuminen negatiivista vanhemmissa ikäluokissa. Omaa osaamista ei ehkä myöskään aina osata arvioida suhteessa nykyhetken osaamistarpeisiin.

Työhallinnon palveluista koulutusta käytetään harvemmin tässä kuin muissa ikäryhmissä. Siitä, mistä tämä johtuu, ei ole tietoa. Voi kysyä, onko syynä se, että työhallinnon viranomaiset (ja työttömät itse) pitävät osaa-mista riittävänä vai esimerkiksi se, että osaamisen kehittämistä ei pidetä kannattavana investointina. Voi myös olla, että palveluvalikoimasta ei löydy riittävästi motivoivia ja soveltuvia osaamisen kehittämisen muo-toja.

Osaamisen ja työkyvyn välinen suhde on kiinnostava. Koulutuksen alatyöryhmässä jaettiin näkemys siitä, että työllistymisen mahdollisuudet erityisesti vaikeimmissa kohderyhmissä paranisivat, jos työllisyystoimenpi-teisiin liitettäisiin osaamisen kehittämisen lisäksi myös muuta työkyvyn kehittämistä. Samoin todettiin, että osaaminen on osa työkykyä ja että ennakoivalla osaamisen kehittämällä voitaisiin parantaa henkilön työky-kyä ja ehkäistä työttömäksi tai työvoiman ulkopuolelle joutumista.

Ammatillisen koulutuksen omaavista yli 55-vuotiaista työttömistä osalla on koulutus aloilta, jotka ovat raken-nemuutoksen kourissa ja josta työpaikat edelleen vähenevät (esim. liiketalous). Toisaalta on kuitenkin huo-mattava, että työttömillä on koulutusta tai kokemusta myös aloilla, joilla on avoimia työpaikkoja (esim. kone- ja metalliala sekä terveydenhoito- ja sosiaaliala ja majoitus-, matkailu- ja ravitsemisala on pohjakoulutuksena yhteensä yli 8000 työttömällä työnhakijalla).

Yli 55-vuotiaiden korkeakoulututkinnon suorittaneiden työllisyysaste on Suomessa selvästi muita pohjois-maita heikompi. Tällä ryhmällä on opiskelunvalmiuksia ja mahdollisesti vielä yli kymmenen vuotta työuraa jäl-jellä.

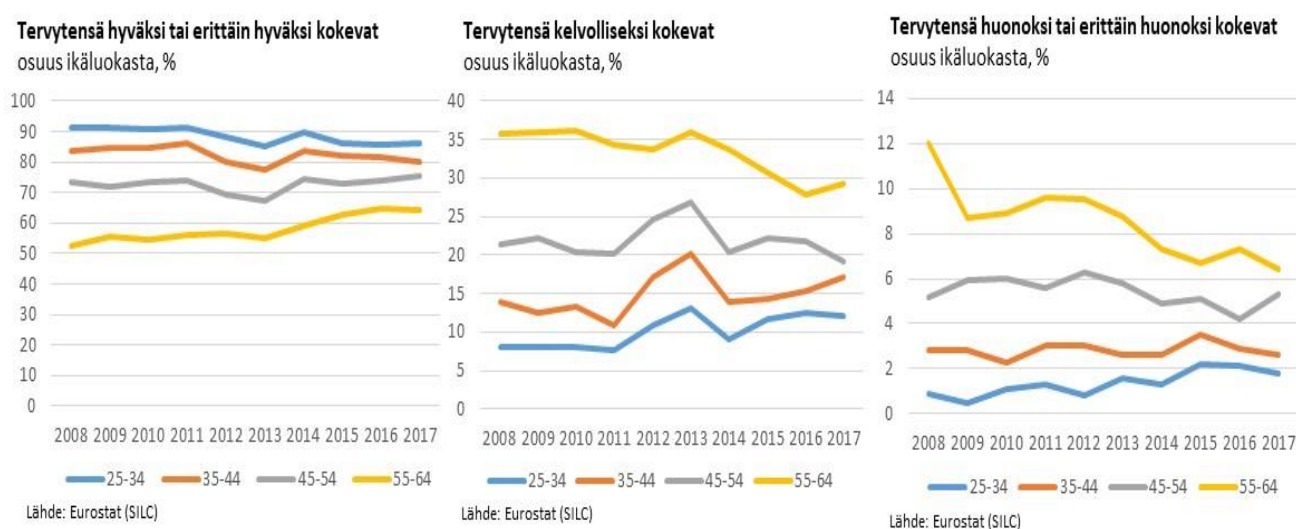
Alatyöryhmä katsoo, että tarkasteltavan ikäryhmän työllisyysasteen näkökulmasta osaamisen kehittämistä koskevien interventioiden pitäisi tapahtua jo ennen työttömäksi tai työvoiman ulkopuolelle pääymistä. Kes-keistä on osaamisen puutteiden tunnistaminen, motivointi ja osaamisen suunnitelmallinen kehittäminen. Tällä voidaan ehkäistä virtaa työttömyyteen ja työvoiman ulkopuolelle. Osaamisen kehittämisen keinoin voi-daan alatyöryhmän näkemyksen mukaan parantaa myös työttömiksi tai työvoiman ulkopuolelle joutuneiden yli 55-vuotiaiden työllisyyttä, mutta se edellyttää tehostettua ja kohdennettua ohjausta ja yksilöllisiä, aikai-semman osaamisen hyödyntäviä palveluja.

Vaikutusarvioiden kehittämiseksi olisi tarkoituksenmukaista pilotoida yksilölliseen osaamisen kehittämiseen ja työllistymiseen tähtääviä palveluprosesseja erityisinä kohderyhminä ikääntyneet ja korkeakoulututkinnon suorittaneet. Palveluprosessissa lähdetäisiin liikkeelle monipuolisesta osaamisen kartoittamisesta. Palvelu-prosessissa olisi mahdollisuus saada toistuvaa henkilökohtaista ohjausta ja työnhakutukea ja tarvittaessa osaamisen kehittämistä ja kuntoutusta. Järjestettävä koulutus olisi lyhytkestoista, räätälöityä ja rakentuisi ai-kaisemmalle osaamiselle. Olennaista olisi saada koulutusasiantuntemus varhaisessa vaiheessa mukaan. Pilottiin liitettäisiin tutkimus, jolla selvitetäisiin työuran pidentämiseen tähtäävien osaamisen kehittämisinter-ventioiden vaikuttavuutta.

2D. Terveys ja työkyky

Koettu terveys ja työkyky

Ikääntyneiden subjektiivinen, koettu terveydentila on parantunut viimeisen kymmenen vuoden aikana (kuva 20). Terveystilansa hyväksi tai erittäin hyväksi kokevien 55–64-vuotiaiden osuus on noussut 52,3 prosentista vuonna 2008 64,4 prosenttiin vuonna 2017. Terveystilansa huonoksi tai erittäin huonoksi kokevien osuus on puolestaan laskenut 12 prosentista 6,4 prosenttiin. Vertailukohtana: terveydentilansa erittäin hyväksi tai hyväksi kokevien 35–44-vuotiaiden osuus laski samana ajanjaksona 83,4 prosentista 80,2 prosenttiin, kun taas terveydentilansa huonoksi tai erittäin huonoksi kokevien osuus laski vain hieman 2,8 prosentista 2,6 prosenttiin.



Kuva 20: Ikääntyneiden subjektiivinen, koettu terveydentila

Koetussa terveydentilassa on eroja työmarkkina-aseman mukaan. Työlliset kokevat terveydentilansa keskimäärin paremmaksi. Vuonna 2017 työllisistä 55–64-vuotiaista terveydentilansa koki hyväksi tai erittäin hyväksi 75,3 %, kun vastaava luku oli työttömillä 48,9 %, eläköityneillä 63,4 % ja muilla työvoiman ulkopuolella olevilla 35,5 %. Terveystilansa huonoksi tai erittäin huonoksi kokeneiden osuus oli 55–64-vuotiailla työllisillä 2% verrattuna työttömien 8,9, eläkeläisten 8,8 ja muiden työvoiman ulkopuolella olevien 19,6 %:iin. (Eurostat, EU-SILC) Kyselytutkimuksiin perustuviin, subjektiivisiin arvioihin terveydentilasta liittyy kuitenkin varauksia.

Kansallisessa terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSote:ssa³ (Pentala-Nikulainen ym., 2018) 27,4 % kaikista vastaajista ja 40,2 % 55–74-vuotiaista vastaajista arvioi työkykynsä heikentyneeksi (työkykyarvio enintään 7/10)⁴. Tilastokeskuksen uusimmassa työolotutkimuksessa puolestaan noin 21 prosenttia 55–64-vuotiaista palkansaajista antoi työkyvyllensä korkeintaan arvion 7/10 vuonna 2013. Alle 25-vuotiaille vastaava prosentiosuus oli 7. Samassa kyselytutkimuksessa kuntoutuksen tarpeessa koki olevansa noin 32 prosenttia 55–64-vuotiaista palkansaajista, kun vastaava luku alle 25-vuotiaille oli 5 prosenttia. Verrattuna vuoden

³ Kyselytutkimus, jonka vastaajat ovat 20 vuotta täyttäneitä Suomessa vakituisesti asuvia henkilöitä. Kysely lähetettiin vuonna 2018 satunnaisotannalla valikoituneille 59400 henkilöille Väestörekisterikeskuksen tietojen avulla. ([https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen/alueelliset-erot-aikuisten-palvelukokemuksissa-ja-hyvinvoinnissa](https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen/alueelliset-erot-aikuisten-palvelukokemuksissa-ja-hyvinvoinnissa-finsote-2018/kuvaus-tilastosta-alueelliset-erot-aikuisten-palvelukokemuksissa-ja-hyvinvoinnissa))

⁴ Perustuu kysymykseen: "Oletetaan, että työkykynne on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisitte nykyiselle työkyvyllenne asteikolla 0-10? 0 tarkoittaa, ettette pystyisi nykyisin lainkaan työhön."

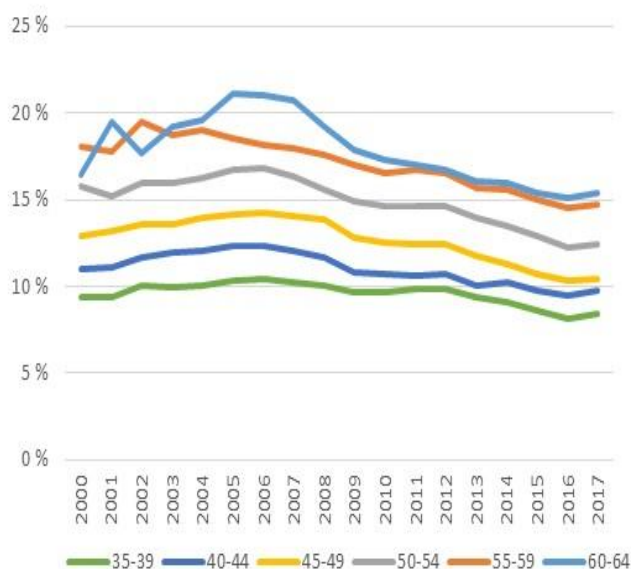
2008 Työolotutkimukseen, työkykynsä korkeintaan 7/10 arvioineiden 55–64-vuotiaiden palkansaajien osuus pysyi lähes muuttumattomana vuonna 2013 (22 % vs. 21 %). Kuntoutustarvetta kokeneiden 55–64-vuotiaiden osuus sen sijaan oli vuonna 2013 6 prosenttiyksikköä vuotta 2008 alhaisempi. (Sutela ja Lehto, 2014).

Sairauspoissaolot

Vuonna 2017 60–64-vuotiaita Kelan sairauspäivärahan saajia oli yhteensä 34 168 ja 55–59-vuotiaita sairauspäivärahan saajia yhteensä 47 820 (Kelasto). Suhteutettuna edellisen vuoden ei-eläkkeellä olevaan väestöön⁵ Kelan sairauspäivärahan saajia on ikääntyneissä enemmän kuin nuoremmista ikäluokissa (kuva 21). Sairauspäivärahan saajien määrä suhteessa ei-eläkkeellä olevaan väestöön on laskenut kaikissa ikäryhmissä viimeisen n. 10 vuoden aikana. Viimeisimpänä tilastovuonna 2017 sairauspäivärahan saajien määrässä suhteessa ei-eläkkeellä olevaan väestöön on kuitenkin ollut hienoista nousua. Yleisen sairauspoissaolojen laskun taustalla on todennäköisesti monia tekijöitä, joiden vaikutusta on mahdotonta eritellä, mutta viitteitä kuitenkin on, että heikko taloustilanne vaikutti asiaan (Blomberg, 2016).

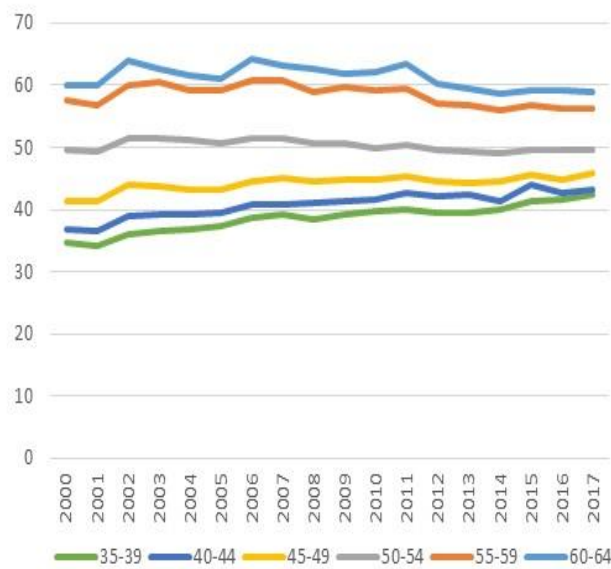
Kelan sairauspäivärahan saajat ikäryhmittäin

suhteessa edellisen vuoden ei-eläkkeellä olevaan väestöön



Lähde: Kelasto, Työssäkäyntitilasto

Korvatut sairauspäivärahapäivät/saaja ikäryhmittäin



Lähde: Kelasto

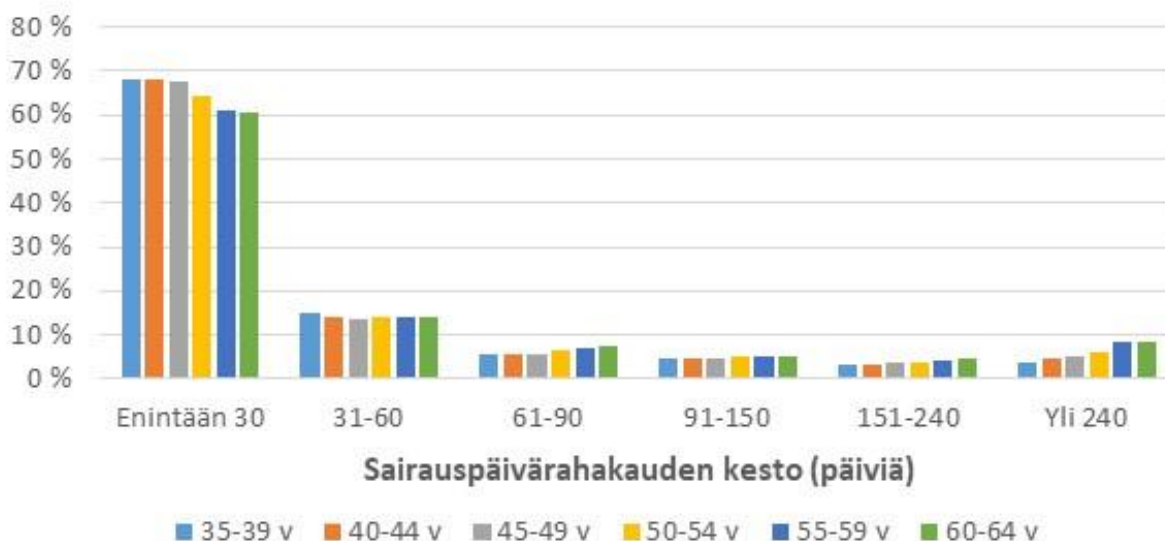
Kuva 21: Kelan sairauspäivärahan saajat ikäryhmittäin suhteessa edellisen vuoden ei-eläkkeellä olevaan väestöön

Sairauspäivärahakausien keskimääräinen kesto on ikääntyneillä pitempi kuin nuoremmista ikäluokissa (kuva 22). Ikääntyneillä alle 30 päivää kestäneitä sairauspäivärahakausia on suhteellisesti vähemmän kuin nuoremmilla, kun taas pitkien, yli 150 päivää kestäneiden sairauspäivärahakausien suhteellinen osuus on suurempi.

⁵ Perustuen Työssäkäyntitilaston tietoon henkilön pääasiallisesta toiminnasta

Vuonna 2016 alkaneiden sairauspäiväraha-kausien keston jakauma ikäryhmittäin

osuus alkaneista sairauspäiväraha-kausista



Lähde: Kela

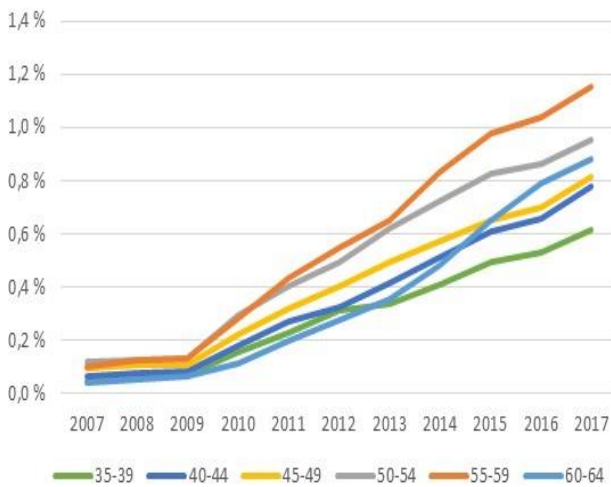
Kuva 22: Vuonna 2016 alkaneiden sairauspäiväraha-kausien keston jakauma ikäryhmittäin

Vuoden 2007 lopussa otettiin käyttöön osasairauspäiväraha. Aluksi osasairauspäivärahaa saattoi saada vasta 60 sairauspäivärahapäivän jälkeen. Vuonna 2010 tehtiin lakimuutos, joka mahdollisti osasairauspäivärahan käytön heti ensimmäisestä sairauspäivärahapäivästä lähtien eli 10 päivän (sairastumispäivä + 9 omavastuupäivää) jälkeen. Vuonna 2014 osasairauspäivärahan enimmäisaikaa pidennettiin 72 arkipäivästä 120 arkipäivään.

Vuonna 2017 osasairauspäivärahaa sai yhteensä 5 704 55–64-vuotiasta henkilöä. Vaikka määrä on pieni verrattuna tavallista Kelan sairauspäivärahaa saaneiden 55–64-vuotiaiden määrään (81 988 vuonna 2017), on osasairauspäivärahan saajien määrä kasvanut selvästi viime vuosina kaikissa viisivuotiskäryhmissä (35–64-vuotiaat). Osasairauspäivärahan saajien osuus ei-eläkkeellä olevasta väestöstä nousee iän myötä lukuun ottamatta 60–64-vuotiaita (kuva 23). Samoin kuin Kelan sairauspäiväraha-kausien kohdalla, osasairauspäiväraha-kausien keskimääräinen kesto on ikääntyneillä pitempi.

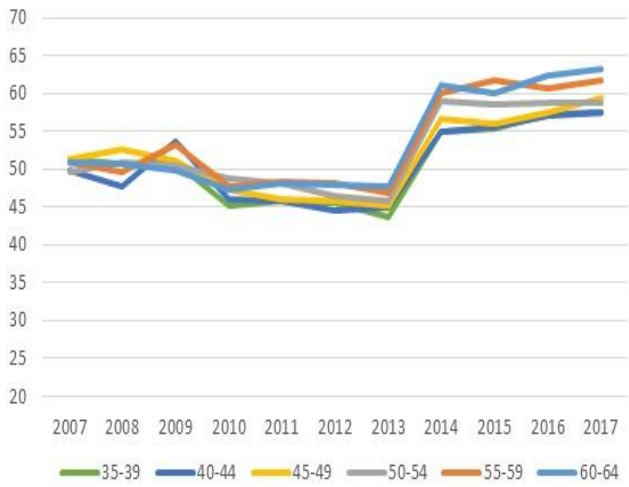
Osasairauspäivärahan saajat ikäryhmittäin

suhteessa edellisen vuoden lopun ei-eläkkeellä olevaan väestöön



Lähde: Kelasto, Työssäkäyntitilasto

Osasairauspäiväraha, korvatut päivät/saaja ikäryhmittäin



Lähde: Kelasto

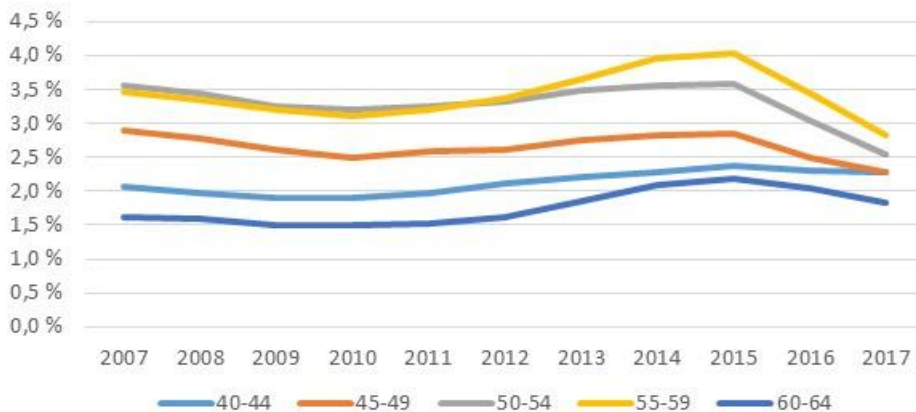
Kuva 23: Osasairauspäivärahan saajat ja korvatut päivät per saaja ikäryhmittäin

Kuntoutus

Kuntoutusta järjestää ja korvaa useampi eri taho. Ikääntyneiden kannalta keskeisiä toimijoita ovat Kela, työeläkelaitokset, julkinen terveydenhuolto (terveyskeskukset ja sairaalat), työterveyshuolto, ja kunnan sosiaalipalvelut. Tässä tilastotarkastelussa keskitytään Kelan ja työeläkelaitosten järjestämään ja korvaamaan kuntoutukseen, koska niistä on hyvin saatavilla tilastotietoa. Ikääntyneiden työkyvyn näkökulmasta erityisesti julkisen terveydenhuollon lääkinällisellä kuntoutuksella ja sen toimivuudella on kuitenkin erittäin suuri merkitys. Kunnan sosiaalihuoltoon kuuluvat kuntouttava työtoiminta ja sosiaalinen kuntoutus ovat heikossa työmarkkina-asemassa olevien ikääntyneiden kannalta tärkeitä.

Vuonna 2017 yhteensä 16 981 55–64-vuotiasta sai Kelan kuntoutuspalveluja. Näistä 3 229 henkilöä sai ammatillista kuntoutusta. Alla olevassa kuvassa (kuva 24) on esitetty kaikki Kelan kuntoutuspalvelujen saajat ikäluokittain. Luvut on suhteutettu väestöön kussakin ikäluokassa. Hallituksen harkinnanvaraiseen kuntoutukseen kohdistamien säästöjen vuoksi Kelan kuntoutuspalveluiden saajien määrä on laskenut sekä absoluuttisesti että suhteessa väestöön viimeisen parin vuoden aikana 40–64-vuotiailla kaikissa 5-vuotisikäryhmissä lukuun ottamatta 40–44-vuotiaita. Kelan kuntoutuspalvelujen saajien määrä suhteessa väestöön kasvaa iän mukaan välillä 45-59, mutta pienenee 60–64-vuotiaiden kohdalla.

Kelan kuntoutuspalvelujen saajat suhteessa väestöön



Lähde: Kelasto, Työssäkäyntitilasto

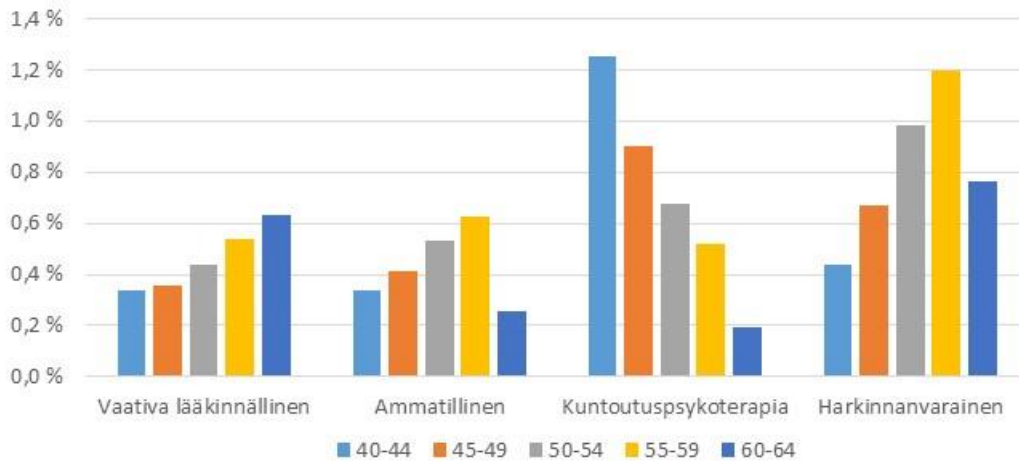
Kuva 24: Kelan kuntoutuspalvelujen saajat suhteessa väestöön ikäryhmittäin

Kela järjestää ammatillista, vaativaa lääkinnällistä ja harkinnanvaraista kuntoutusta sekä korvaa kuntoutuspsykoterapiaa. Alla on kuvattu Kelan kuntoutuspalvelujen saajat kuntoutustyypeittäin eri ikäryhmissä suhteessa ikäluokan kokoon. Ammatillisen kuntoutuksen osalta on lisäksi esitetty erillisessä kuvassa ammatillisen kuntoutuksen saajien määrä suhteutettuna väestöön, josta on poistettu vanhuuseläkkeen saajat⁶, koska ammatillista kuntoutusta voi saada vain vanhuuseläkeikään asti. Kelan järjestämä ammatillinen kuntoutus voi olla esimerkiksi ammatillinen kuntoutusselvitys, työllistymistä edeltävä ammatillinen kuntoutus, ammatillinen kuntoutuskurssi, apuvälineitä tai elinkeinotukea.

Kuntoutuspalveluiden rakenteessa on eroja ikäryhmittäin (kuva 25). Nuoremmissa ikäluokissa kuntoutuspsykoterapia on yleisempää, kun taas vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta saavien osuus kasvaa iän myötä. Ammatillisen kuntoutuksen, jonka tavoitteena on tukea työllistymistä, työelämässä pysymistä tai sinne palautumista sairaudesta tai vammasta huolimatta, saajien määrä suhteessa väestöön kasvaa iän myötä 60–64-vuotiaisiin asti. Siirryttäessä 55–59-vuotiaista 60–64-vuotiaisiin ammatillista kuntoutusta saavien määrä kuitenkin laskee selvästi sekä suhteessa koko väestöön että väestöön, josta on poistettu vanhuuseläkkeen saajat (kuva 26).

⁶ Laskettu vähentämällä vuoden lopun väestöstä ETK:n tietoihin perustuva vanhuuseläkkeen saajien (pl. osittainen varhennettu varhaiseläke) määrä

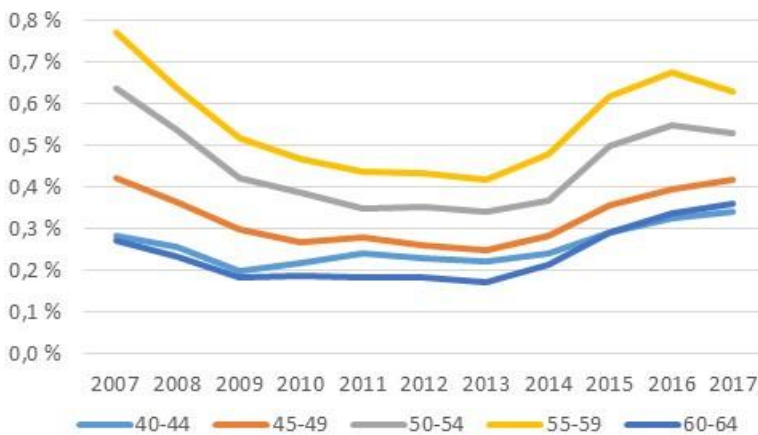
Kelan kuntoutuspalvelujen saajat kuntoutustyyppin ja ikäluokan mukaan 2017 suhteessa väestöön



Lähde: Kelasto, Työssäkäyntilasto

Kuva 25: Kelan kuntoutuspalvelujen saajat kuntoutustyyppin mukaan ikäryhmittäin

Ammatillista kuntoutusta saaneet suhteessa ei-vanhuuseläkkeellä olevaan väestöön



Lähde: Kelasto, Työssäkäyntilasto, ETK

Kuva 26: Ammatillista kuntoutusta saaneet suhteessa ei-vanhuuseläkkeellä olevaan väestöön ikäryhmittäin

Taulukossa 4 on eroteltu vuonna 2017 Kelan ammatillista kuntoutusta saaneet kuntoutusta edeltäneen työtilanteen mukaan. Valtaosa Kelan ammatillista kuntoutusta saaneista 55–64-vuotiaista oli kuntoutusta ennen töissä.

Taulukko 4: Kelan ammatillisen kuntoutuksen 55-64 -vuotiaat saajat kuntoutusta edeltäneen työtilanteen mukaan vuonna 2017

Kelan ammatillisen kuntoutuksen 55-64 -vuotiaat saajat kuntoutusta edeltäneen työtilanteen mukaan vuonna 2017										
Työssä oleva	Työtön	Opiskelija	Sairaus-päiväraha	Kuntoutus-tuki	Työkyvyttö-myyseläke	Kotiäiti/-isä	Muu eläke	Muu tilanne	Tieto puuttuu	Yhteensä
2 345	553	17	227	66	12	1	7	18	38	3 229

Lähde: Kela

Työeläkelaitokset puolestaan järjestävät ammatillista kuntoutusta työelämään vakiintuneille. Tämän työeläkekuntoutuksen edellytyksenä on mm. olemassa oleva työkyvyttömyyseläkkeen uhka, jota voidaan tarkoituksenmukaisella kuntoutuksella pienentää. Työeläkekuntoutuksen toimenpiteitä ovat mm. neuvonta ja ohjaus, työkokeilu, työhönvalmennus, ammattitaidon täydentäminen, ammattiin johtava koulutus sekä tuki elinkeinotoiminnan aloittamiseen tai jatkamiseen.

Vuonna 2017 55–64-vuotiaita työeläkekuntoutujia oli yhteensä 3 841 (ETK). Näistä 86% sai ammatillisen kuntoutuksen palveluja. Ikääntyneillä ammatillisen kuntoutuksen palveluja saaneiden osuus on työeläkekuntoutujista vain hieman alhaisempi kuin muissa ikäluokissa (taulukko 5). Kuntoutustuelta tulneiden työeläkekuntoutujien osuus oli 55–64-vuotiaissa puolestaan 24 %. Osuus työeläkekuntoutujista, jotka tulevat kuntoutustuelta, kasvaa, kun siirrytään ikäluokissa varttuneempiin.

Taulukko 5: Vuoden 2017 aikana työeläkekuntoutusta saaneet

Vuoden 2017 aikana työeläkekuntoutusta saaneet

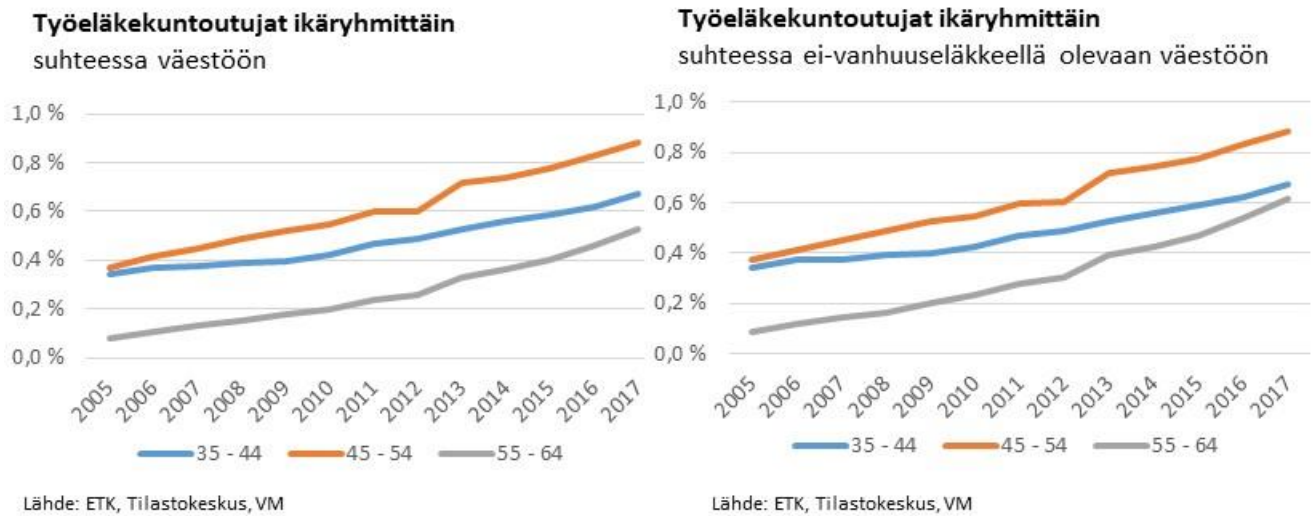
Ikäryhmä	Kuntoutustuelta (henkilöt)	Työelämästä (henkilöt)	Yhteensä	Kuntoutustuelta tulneiden osuus, %
-35	357	2 005	2 362	15 %
35-44	882	3 697	4 579	19 %
45-54	1 363	4 793	6 156	22 %
55-64	934	2 907	3 841	24 %

Ikäryhmä	Ammatillisen kuntoutuksen palveluiden saajat (henkilöt)	Toimeentulo-korvauksen saajat (henkilöt)	Kuntoutujat yhteensä	Ammatillisen kuntoutuksen palveluita saaneiden osuus, %	Toimeentulokorvausta saaneiden osuus, %
-35	2 096	1 931	2 362	89 %	82 %
35-44	4 090	3 661	4 579	89 %	80 %
45-54	5 507	4 583	6 156	89 %	74 %
55-64	3 314	2 817	3 841	86 %	73 %

Lähde: Työeläkekuntoutus vuonna 2017, Eläketurvakeskuksen tilastoja 05/2018

Alla olevissa kuvissa (kuva 27) on tarkasteltu työeläkekuntoutujien määrää yli ajan suhteessa 1) väestöön kokonaisuutena sekä 2) väestöön, josta on poistettu vanhuuseläkkeen saajat⁷, koska työeläkekuntoutusta voi saada vain vanhuuseläkeikään asti. Molemmissa kuvissa näkyy, että työeläkekuntoutujien määrä on kasvanut viimeisen noin kymmenen vuoden aikana selvästi kaikissa ikäluokissa. Ikäryhmittäin tarkasteltuna työeläkekuntoutujia on sekä väestöön että ei-vanhuuseläkettä saavaan väestöön suhteutettuna 55–64-vuotiaissa selvästi vähemmän kuin 45–54-vuotiaissa.

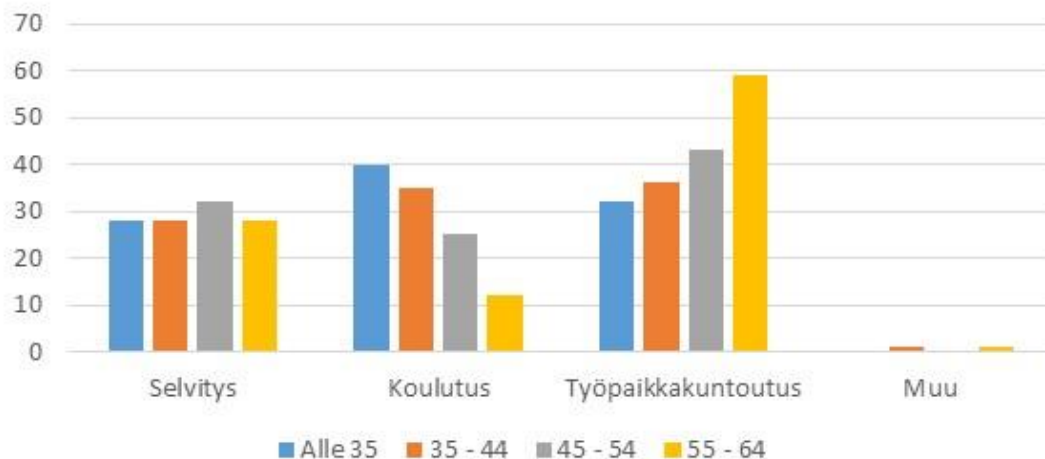
⁷ Laskettu vähentämällä vuoden lopun väestöstä ETK:n tietoihin perustuva vanhuuseläkkeen saajien (pl. osittainen varhennettu varhaiseläke) määrä



Kuva 27: Työeläkekuntoutajat ikäryhmittäin

Työeläkekuntoutuspalveluiden rakenteessa on eroja ikäryhmittäin (kuva 28). Koulutuksen merkitys työeläkekuntoutuksen muotona on suurempi nuorilla, kun taas ikääntyneillä työpaikkakuntoutus (esim. työkokeilu) on keskeinen palvelumuoto ja koulutuspalveluja saavien osuus on pieni. Vuonna 2017 alle 35-vuotiailla koulutuksen osuus kaikista kuntoutuspalveluista oli 40 prosenttia verrattuna 12 prosenttiin 55–64-vuotiailla.

Työeläkekuntoutuspalveluiden jakautuminen ikäryhmittäin 2017 % kaikista kuntoutuspalveluista kyseisessä ikäryhmässä



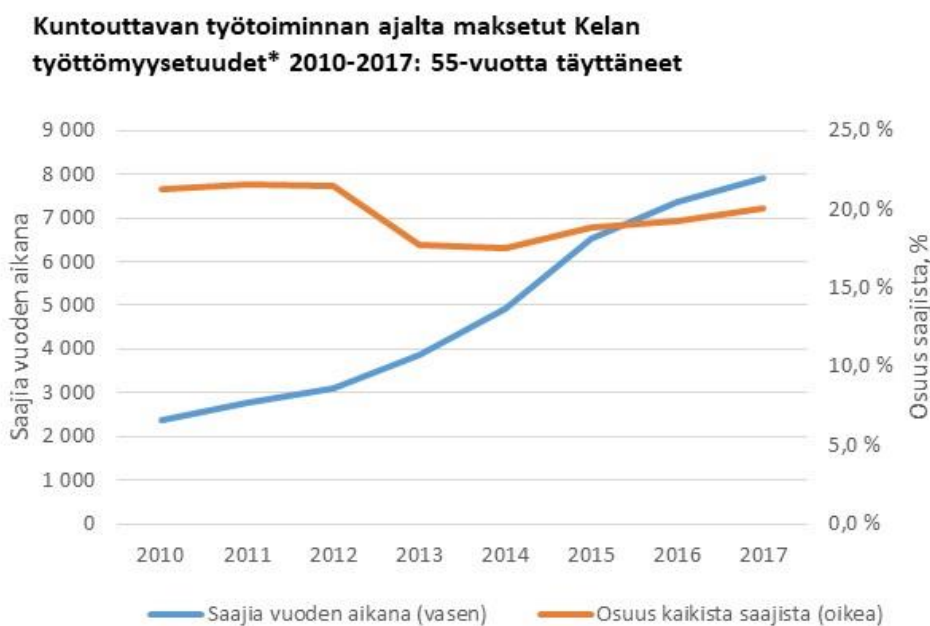
Lähde: Työeläkekuntoutus vuonna 2017, Eläketurvakeskuksen tilastoja 05/2018

Kuva 28: Työeläkekuntoutuspalveluiden jakautuminen ikäryhmittäin

Kunnat järjestävät kuntouttavaa työtoimintaa. Kuntouttava työtoiminta on sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalipalvelu, joka on tarkoitettu pidempään työttöminä olleille. Kuntouttavan työtoiminnan tavoitteena on ehkäistä työttömyyden aiheuttamia kielteisiä vaikutuksia asiakkaan toimintakykyyn, vahvistaa asiakkaan elämän- ja arjenhallintaa sekä työ- ja toimintakykyä sekä ehkäistä syrjäytymistä tarjoamalla mahdollisuutta työtoimintaan ja muihin palveluihin. Kuntouttavan työtoiminnan osallistujamäärät ovat kasvaneet viime aikoina sekä kokonaisuutena että ikääntyneissä. Vuoden 2017 aikana kuntouttavan työtoiminnan ajalta maksettiin Kelan työttömyysetuuksia (peruspäiväraha ja työmarkkinatuki ml. kotoutumistuki) yhteensä 7 899 55 vuotta

täyttäneelle henkilölle, kun vastaava määrä vuonna 2010 oli 2 381. Kaikista, jotka saivat Kelan työttömyysetuusia kuntouttavan työtoiminnan ajalta, 55 vuotta täyttäneitä oli 20 % vuonna 2017. Ikääntyneiden osuus saajista laski vuonna 2013 vajaa neljällä prosenttiyksiköllä 17,7 %:iin vuonna 2013, minkä jälkeen se on ollut hienoisessa nousussa.

Kuntouttavan työtoiminnan osallistujamäärien kasvuun on todennäköisesti vaikuttanut se, että kunnilla on taloudellinen kannustin kuntouttavan työtoiminnan järjestämiseen (Aho ym., 2018). Vuoden 2015 alusta lähtien kuntien on pitänyt maksaa 50 % niiden henkilöiden työmarkkinatuesta, jotka ovat saaneet sitä 300-999 päivää ja 70 % niiden henkilöiden työmarkkinatuesta, jotka ovat saaneet sitä vähintään 1 000 päivää. Aktiivitoimenpiteisiin osallistumisen ajalta valtio puolestaan vastaa kokonaan työmarkkinatuen kustannuksista. Ennen vuotta 2015 kuntien tuli maksaa puolet niiden henkilöiden työmarkkinatuesta, jotka olivat saaneet sitä vähintään 500 päivää.



Kuva 29: Kuntouttavan työtoiminnan ajalta maksetut Kelan työttömyysetuudet 2010-2017, 55-vuotta täyttäneet

Työkyvyttömyyseläke

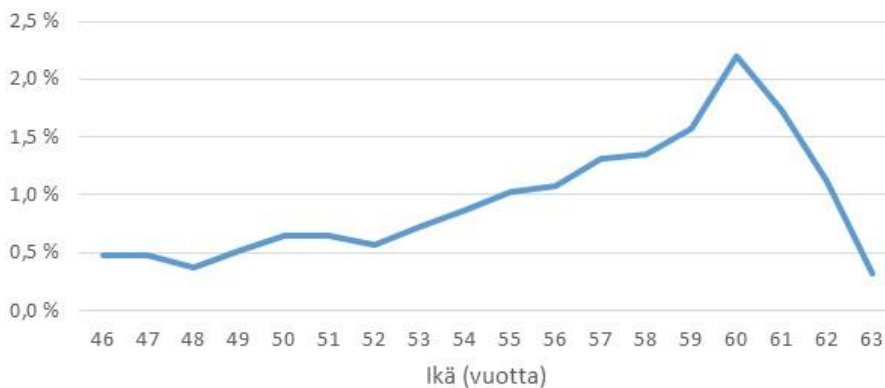
Työeläkelaeissa ja kansaneläkelaeissa on omat säännökset siitä, milloin henkilöä on pidettävä kyseessä olevan lain mukaisesti työkyvyttömänä. Yksityisen alojen työeläkejärjestelmässä työkyvyttömyysmääritelmä on yleinen. Työkyvyn heikentymissä arvioitaessa otetaan huomioon henkilön jäljellä oleva kyky hankkia itselleen ansiotuloja sellaisella saatavissa olevalla työllä, jota hänen voidaan kohtuudella edellyttää tekevän. Julkisaloiilla sovelletaan yleisen työkyvyttömyysmääritelmän sijaan ammatillista työkyvyttömyysmääritelmää, jos henkilö tulee työkyvyttömäksi palvelussuhteen kestäessä. Ammatillisessa työkyvyttömyysmääritelmässä työkykyä verrataan hakijan omaan työhön. Kansaneläkejärjestelmässä työkyvyttömyysmääritelmä vastaa pääperiaatteiltaan työeläkelakien yleistä työkyvyttömyysmääritelmää. Työkykyä verrataan henkilön tavalliseen työhön tai muuhun siihen verrattavaan työhön, jota on pidettävä hänen ikänsä, ammattitaitonsa sekä muut seikat huomioon ottaen hänelle sopivana ja kohtuullisen toimeentulon turvaavana. Sekä työeläke- että kansaneläkejärjestelmässä 60 vuotta täyttäneiden työkyvyttömyyttä arvioitaessa painotetaan työkyvyttömyyden ammatillista luonnetta.

Työkyvyn arviointia ei tehdä pelkästään diagnosoidun sairauden, vian tai vamman perusteella. Työkyvyn arvioinnissa otetaan huomioon myös muita tekijöitä, kuten henkilön ikä, ammatti, koulutus, aikaisempi toiminta, asuinpaikka, mahdollisuudet saada ammattitaitoa vastaavaa tai muuta työtä sekä kuntoutusmahdollisuudet.

Työkyvyttömyyseläkettä voi saada, jos työkyky on alentunut sairauden, vian tai vamman vuoksi vähintään vuoden ajaksi. Täysi työkyvyttömyyseläke edellyttää, että työkyky on alentunut vähintään 60 %. Osatyökyvyttömyyseläke puolestaan voidaan myöntää, jos työkyky on alentunut vähintään 40 %. Osatyökyvyttömyyseläke ei kuulu Kelan maksamiin eläkkeisiin, vaan sitä myöntävät vain työeläkelaitokset. Työkyvyttömyyseläke voidaan myöntää joko toistaiseksi voimassa olevana tai määräaikaisena kuntoutustukena, jos työkyvyn palautumisesta on toiveita.

Kuvassa 30 on esitetty rekisteriaineistojen pohjalta laskettu työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus 1-vuotisikäryhmittäin vuonna 2015. Kuvasta nähdään, että työkyvyttömyyseläkeriski kasvaa selvästi iän myötä. Työkyvyttömyyseläkealkavuudessa on myös piikki 60 ikävuoden kohdalla eli ikäryhmässä, josta alkaen sovelletaan lievempiä kriteerejä.

Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus 1-vuotisikäryhmittäin vuonna 2015

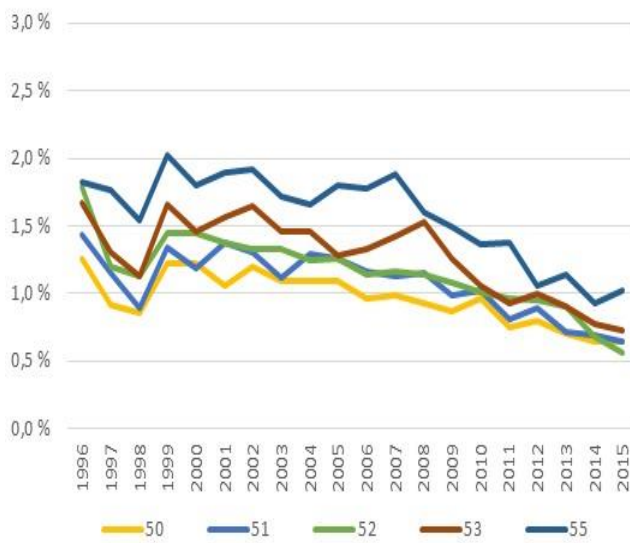


Lähde: FLEED, VM

Kuva 30: Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus 1-vuotisikäryhmittäin vuonna 2015

Kuvassa 31 on esitetty ikääntyneiden työkyvyttömyyseläkeriskin kehitys yli ajan 1-vuotisikäryhmittäin vanhemmissa ikäluokissa. Työkyvyttömyyseläkeriskin trendi on ollut laskeva 50–55-vuotiailla. Vanhemmilla, 58–60-vuotiailla työkyvyttömyyseläkealkavuus on puolestaan ollut nousussa suunnilleen finanssikriisiin asti. Finanssikriisin jälkeen 58- ja 59-vuotiaiden työkyvyttömyysriski on kääntynyt laskuun, mutta vastaavaa laskua ei ole havaittavissa 60-vuotiaiden työkyvyttömyystodennäköisyydessä.

Työkyvyttömyyseläkealkavuus ikäryhmittäin yli ajan



Lähde: FLEED, VM

Työkyvyttömyyseläkealkavuus ikäryhmittäin yli ajan



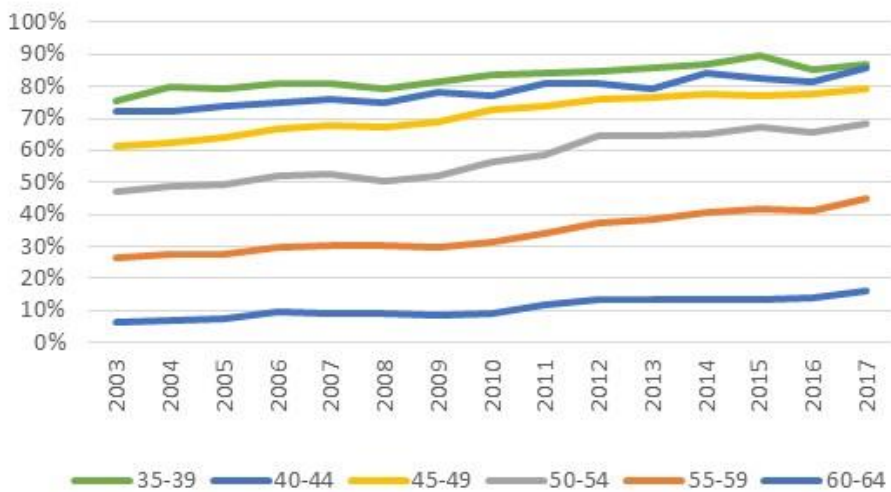
Lähde: FLEED, VM

Kuva 31: Työkyvyttömyyseläkealkavuus ikäryhmittäin

Vuonna 2017 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi yhteensä 5 492 55–59-vuotiasta ja 4 756 60–64-vuotiasta. Kuntoutustuki on entinen määräaikainen työkyvyttömyyseläke, eli kuntoutustuelta oletettavasti palaudutaan varsinaista työkyvyttömyyseläkettä useammin työelämään. Vuonna 2017 kuntoutustuelle siirtyneiden osuus varsinaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle⁸ siirtyneistä 55–59 -vuotiaista oli 45 % ja 60–64-vuotiaista 16 % (kuva 32). Kuntoutustuen osuus varsinaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä on ikääntyneillä selvästi alhaisempi kuin nuoremmissa ikäluokissa. Kaikissa ikäluokissa kuntoutustuelle siirtyneiden osuus on kuitenkin ollut pidemmällä aikavälillä nousussa. Osatyökyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden osuus kaikista työkyvyttömyyseläkkeille siirtyneistä puolestaan oli 40% 55–59-vuotiailla ja 35 % 60–64-vuotiailla.

⁸ Sisältää toistaiseksi myönnetty työkyvyttömyyseläkkeet ja kuntoutustuet.

Kuntoutustuelle siirtyneiden osuus ikäryhmittäin vuonna 2017 % varsinaiselle¹ työkyvyttömyyseläkkelle siirtyneistä



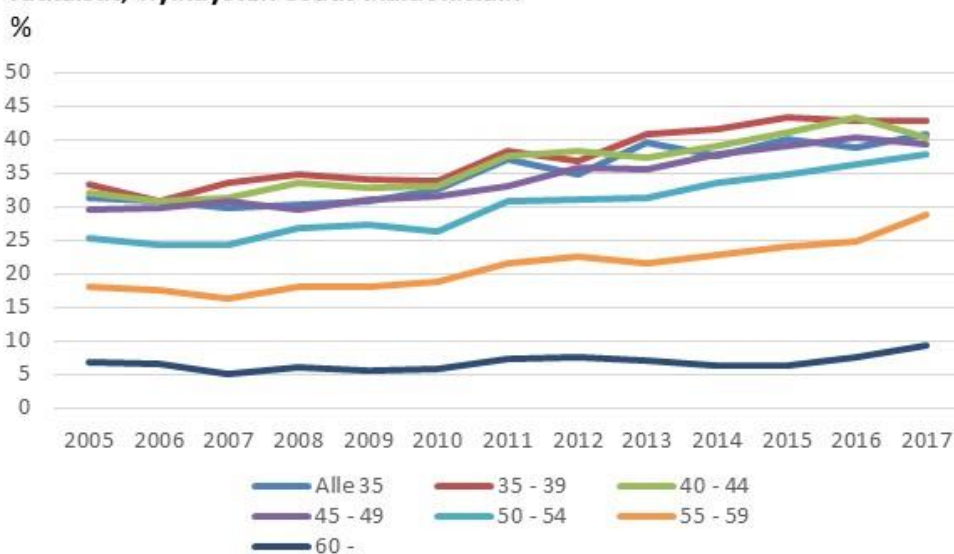
¹ Pitää sisällään kuntoutustuen ja toistaiseksi myönnetyn työkyvyttömyyseläkkeen. Ei sisällä yksilöllistä varhaiseläkettä

Lähde: ETK, VM

Kuva 32: Kuntoutustuelle siirtyneiden osuus varsinaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä

Hylkäysten osuus työeläkejärjestelmän uusiin työkyvyttömyyseläkehakemuksiin annettavista ratkaisuista ikäluokittain on ollut kasvussa viimeisen noin kymmenen vuoden aikana (kuva 33). Ikääntyneillä (55+-vuotiailla) hylkäysten osuus uusista työkyvyttömyyseläkehakemusratkaisuista on selvästi alhaisempi kuin nuoremmissa ikäluokissa. Hylkäysten osuus on kasvanut 60 vuotta täyttäneillä muita ikäluokkia vähemmän. Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuuden kasvua ovat tarkastelleet tarkemmin Laaksonen ja Nyman (2018).

Työeläkejärjestelmän uusien työkyvyttömyyseläkehakemusten ratkaisut, hylkäysten osuus ikäluokittain



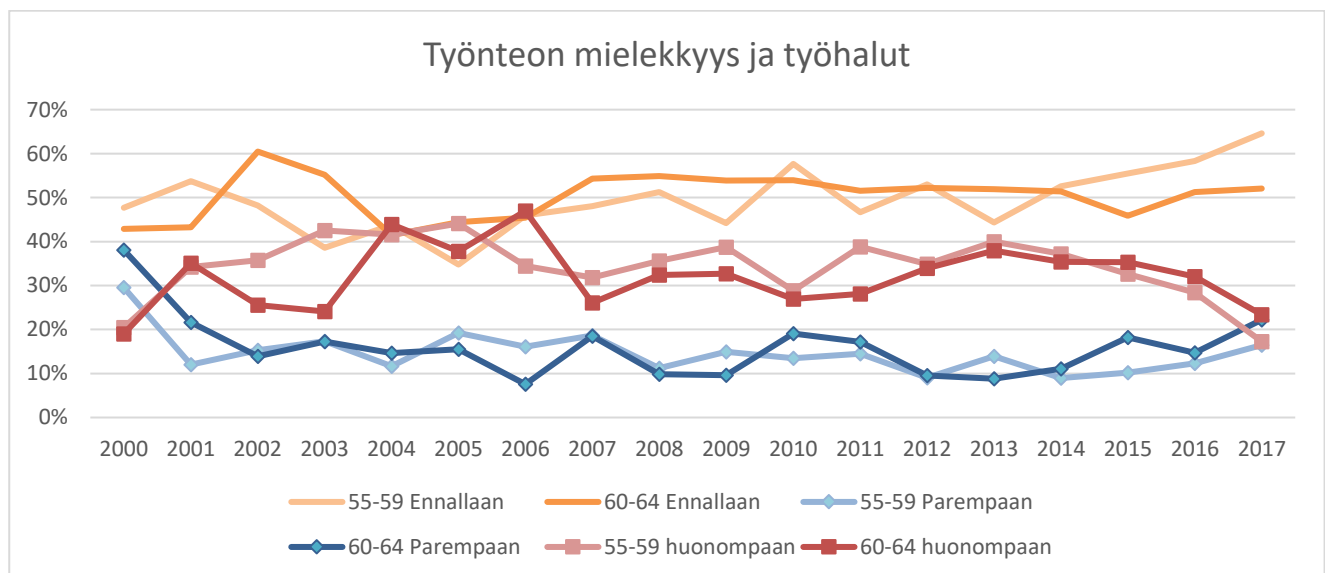
Lähde: ETK

Kuva 33: Uusien työkyvyttömyyseläkehakemusratkaisujen hylkäysten osuus ikäryhmittäin

2E. Työolot – havaintoja työolobarometrista

Tässä osiossa tarkastellaan työntekijöiden subjektiivisia kokemuksia työoloista työolobarometrin kyselytutkimuksen mukaan. Tarkastelussa keskitytään erityisesti ikääntyneisiin työntekijöihin (suhteessa muihin ikäluokkiin) ja heidän kokemuksiinsa.

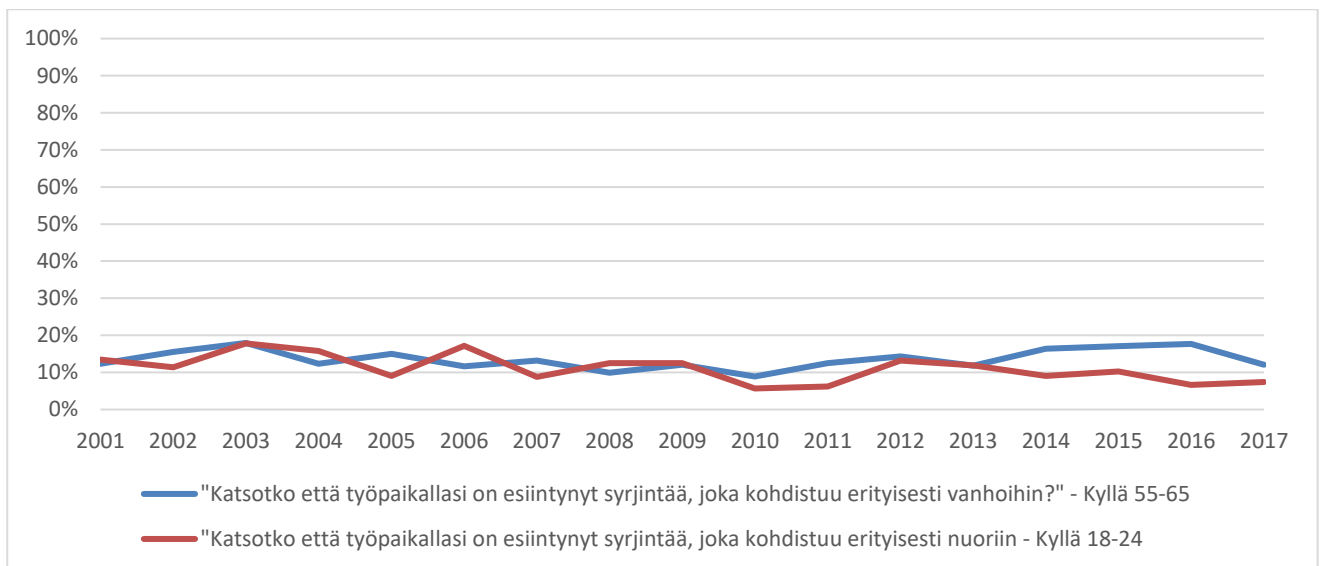
Kuviossa 34 on esitetty työn mielihyvyyttä ja työhaluja kuvaavan kyselyn tuloksia 2000-luvulla osuutena vastanneista ikäluokissa 55-59 ja 60-64. Kuvion mukaan työn mielihyvyyden ja työhalut ennallaan kokeiden osuus on hieman kasvanut 2000-luvun alkuvuosista (huonompaan suuntaan kehittyneiden vastavasti lasketut), ja kokonaisuutena vaikuttaisi siltä, että tällä osa-alueella ei ole tapahtunut suurta muutosta ikääntyneiden osalta. Ikäluokassa 60-64 vastausten määrä jää pieneksi varsinkin ennen 2010 lukua. Esimerkiksi vuonna 2003 vastauksia oli vain 28 kappaletta. 2010-luvulle tultaessa vastausmäärät nousevat yli sataan.



Kuva 34: Käsitys työn mielihyvyydestä ja työhaluista ikäryhmittäin (Työolobarometri 2017)

Suomen laissa on kielletty syrjintä työpaikoilla. Tämän mukaan ketään työntekijää ei saa syrjiä myöskään iän takia (yhdenvertaisuuslain 3 luku 8 §, 2014). Yhdenvertaisuus on mainittu myös Suomen perustuslain 2 luvun 6 §:ssä, jonka mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää syytä asettaa eri asemaan esimerkiksi iän, uskonnon tai alkuperän mukaan.

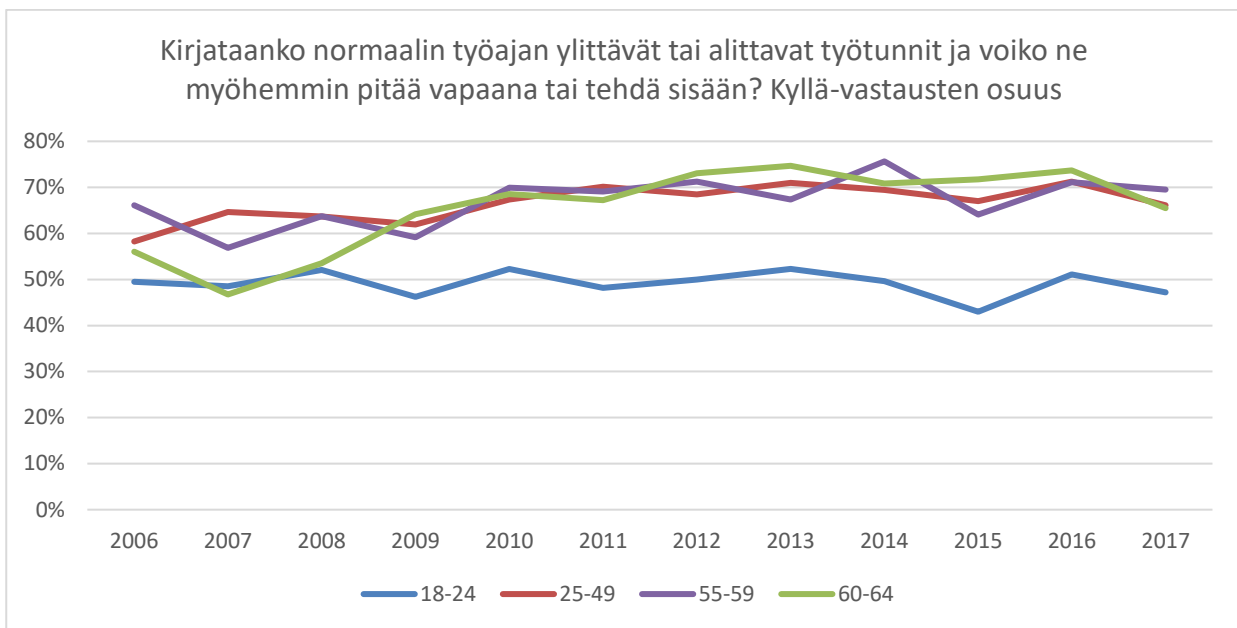
Kuviossa 35 on esitetty ikäsyrjintää työpaikallaan havainneiden osuudet vastanneista vuodesta 2001. Tässä kyselyssä ei välttämättä tarkoiteta vastaajaan itseensä kohdistuvaa ikäsyrjintää vaan yleisesti vastaajan työpaikalla havainnoimaa. Sininen viiva kuvaa ikäluokassa 55-65 havaittua syrjintää vanhoja työntekijöitä kohtaan, ja punainen puolestaan ikäluokassa 18-24 havaittua ikäsyrjintää nuoria työntekijöitä kohtaan. Työolobarometrin mukaan hieman yli kymmenen prosenttia vastaajista on havainnut omaan viiteryhmäänsä kohdistuvaa ikäsyrjintää. Pieni ero havaittuun oman viiteryhmän ikäsyrjintään on syntynyt viimeisen matalasuhdan aikana, siten että vanhemmat ikäluokat vastaavat havainneensa hieman enemmän ikäsyrjintää omaa ikäluokkaansa kohtaan kuin nuoret.



Kuva 35: Kokemukset ikäsyrjinnästä työpaikalla verrattuna omaan viiteryhmään (Työolobarometri 2017)

Tilastokeskuksen mukaan ylivoimaisesti suurimmalla osalla palkansaajista säännöllinen työaika oli 35-40 tuntia viikossa vuonna 2017 (71 %). Palkansaajista noin kymmenellä prosentilla säännöllinen viikkotyöaika oli yli 40 tuntia, ja alle 35 tuntia säännöllisten tekevien osuus oli noin kahdellakymmenellä prosentilla palkansaajista. (Suomen virallinen tilasto, työvoimatutkimus. 2017.)

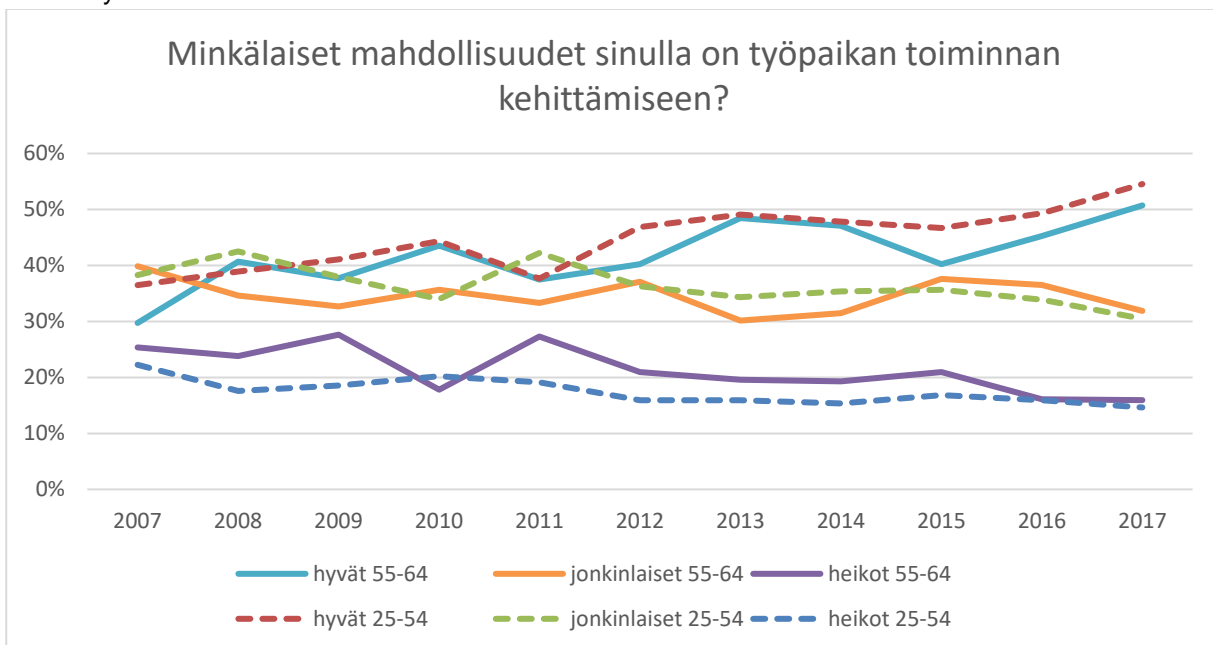
Kuviossa 36 on esitetty kyllä-vastausten osuus ikäluokittain työaikajoustoista vastaajan työpaikalla: "Kirjataanko normaalin työajan ylittävät tai alittavat työtunnit ja voiko ne myöhemmin pitää vapaana tai tehdä sisään". Alle 25-vuotiaista kyselyyn vastanneista noin puolet voivat kirjata normaalin työajan ylittävät tai alittavat työtunnit ja pitää nämä myöhemmin vapaana tai tehdä sisään. Osuus on pysynyt hyvin vakioisena vuodesta 2006. Sitä vastoin yli 24-vuotiailla vastaava osuus vastanneista on noin 70 prosenttia ja trendi on ollut lievästi nouseva vuodesta 2006.



Kuva 36: Työaikajouset (työolobarometri 2017)

Työolobarometrin mukaan työntekijöiden kokemukset mahdollisuuksista osallistua työpaikan toiminnan kehittämiseen on tapahtunut hienoinen muutos positiiviseen suuntaan viimeisen kymmenen vuoden aikana. Molemmissa ikäryhmissä (25-54 & 55-64) muutokset ovat hyvin samankaltaisia. Mahdollisuudet osallistua työpaikan toiminnan kehittämiseen kokivat hyviksi vuonna 2017 hieman yli 50 prosenttia vastaajista, ja luku on noussut noin 10 prosenttiyksikköä vuodesta 2007. Sen sijaan heikoksi mahdollisuudet osallistua työpaikan toiminnan kehittämiseen koki vain noin 15 prosenttia vastanneista ja luku on laskenut vuodesta 2007 hieman alle 10 prosenttiyksiköllä.

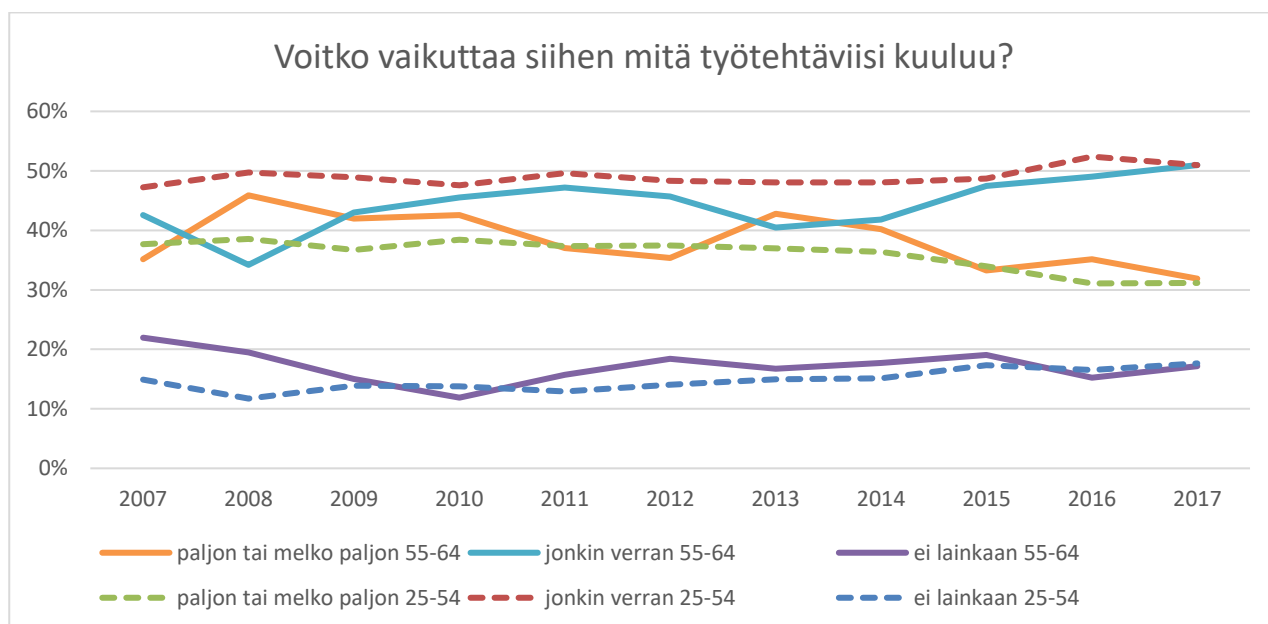
Työolobarometrin mukaan ei nähdä selkeätä eroa ikäryhmien välillä. Niin 25–54-vuotiaiden kuin 55–64-vuotiaiden kokemukset osallistua työpaikan kehittämiseen ovat hyvin samankaltaisia yli ajan ja erot ovat tasoittuneet erityisesti aivan viime vuosina.



Kuva 37: Mahdollisuudet työpaikan toiminnan kehittämiseen ikäluokittain työolobarometrin mukaan

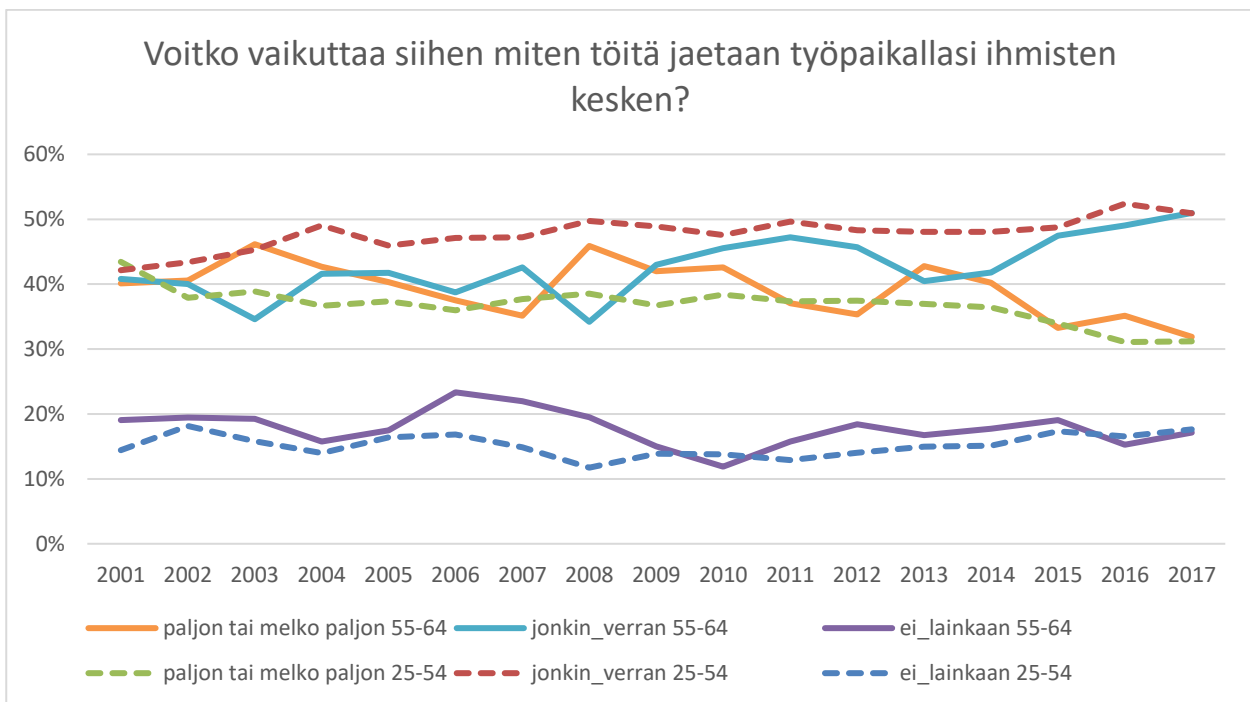
Noin 80 prosenttia vastanneista palkansaajista kokevat pystyvänsä vaikuttamaan työtehtäviinsä paljon, melko paljon tai jonkin verran (kuvio 38). Paljon tai melko paljon omiin työtehtäviinsä vaikuttamaan kokevien osuus on kuitenkin hieman laskenut viimeisen kymmenen vuoden aikana. Lasku ajoittuu vuoden 2014 jälkeiseen aikaan.

Jonkin verran työtehtäviinsä vaikuttamaan kokevien osuus on noussut noin kymmenellä prosenttiyksiköllä vuodesta 2007 ikääntyvien (55-64) ikäluokassa. Viimeisin nousu ajoittuu samaan aikaan kun paljon tai melko paljon vastanneiden osuus on laskenut, vuoden 2014 jälkeiseen aikaan. Ei lainkaan vaikutusmahdollisuuksia työtehtäviinsä kokee hieman yli 15 prosenttia vastanneista yli 24-vuotiasta vuonna 2017. Osuus ei lainkaan työtehtäviinsä vaikuttamaan pystyvistä on ikääntyvien ikäluokassa hieman laskenut vuodesta 2007 (22 %). Kokonaisuutena kuitenkin kokemukset vaikutusmahdollisuuksista omiin työtehtäviin on pysynyt melko stabiilina viimeiset kymmenen vuotta.



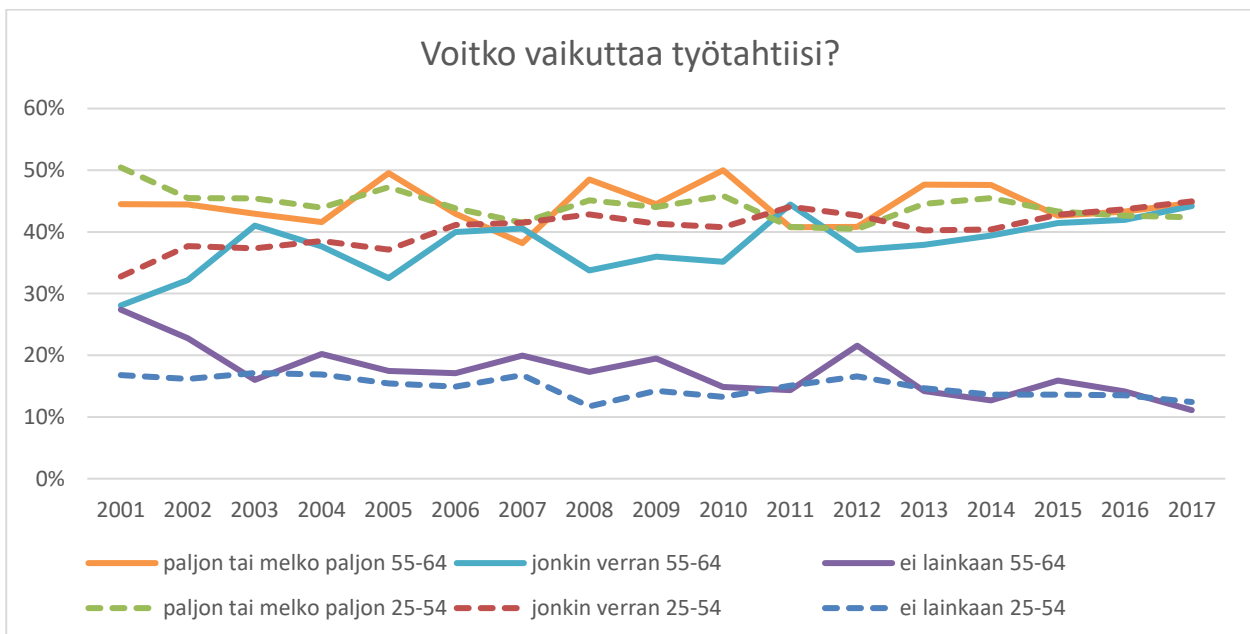
Kuva 38: Koetut vaikutusmahdollisuudet omiin työtehtäviin

Vaikutusmahdollisuudet töiden jakoon työpaikalla on koettu työolobarometrin mukaan melko stabiilina koko 2000-luvun (kuvio 39). Vastaavasti kuin edellisessä (kuvio 38) on kuitenkin havaittavissa muutos suhteellisissa vastausprosentteissa noin vuoden 2014 ja sen jälkeen. Niin nuoremman (25-54) kuin vanhemman (55-64) ikäluokan osalta voidaan huomata, että paljon tai melko paljon työtehtäviin jakamiseen vaikuttamaan pystyvien osuus on laskenut ja jonkin verran vaikuttamaan pystyvien osuus on noussut. Sen sijaan ei lainkaan työtehtävien jakoon pystyvien osuudessa ei huomata muutosta trendissä 2000-luvulla. Vanhempi ikäluokka vaikuttaisi kokevansa hieman useammin vaikutusmahdollisuuksiensa olevan huonot verrattuna nuorempaan ikäluokkaan. Jokaisessa vastausvaihtoehdossa erot ikäluokkien välillä ovat kutistuneet viime vuosina.



Kuva 39: Vaikutusmahdollisuudet töiden jakautumiseen

Työtahtiinsa työolobarometrin mukaan melkein 90 prosenttia palkansaajista kokee voivansa vaikuttaa ainakin jonkin verran (kuvio 40). Erityisesti 2000-luvulla yli 64-vuotiaiden kokemukset ovat kehittyneet positiiviseen suuntaan. Vielä vuonna 2001 tästä ikäluokasta melkein 30 prosenttia koki vaikutusmahdollisuutensa huonoksi, kun vuonna 2017 vastaava osuus oli hieman yli 10 prosenttia. Vastaavasti, niin kuin aikaisempien kysymysten kohdalla, erot nuoremman ja vanhemman ikäluokan välillä ovat kutistuneet ja vuonna 2017 eroa ei juuri ole havaittavissa.



Kuva 40: Koetut vaikutusmahdollisuudet työtahtiin

Työolobarometrin mukaan työntekijöiden kokemukset työoloista ovat pääosin myönteisiä vuonna 2017 ja kehitys on ollut joko positiivista tai stabiilia. Myös ikäsyrintää havainneiden osuus palkansaajista on maltillinen, vaikkakin ikääntyneiden osalta aivan viime vuosina on havaittavissa hienoinen negatiivinen käänne.

3. Ikääntyneiden työllisyyskehitys Ruotsissa – yhteenvetoa eri tekijöiden vaikutuksesta

- Keskeisin selittäjä Ruotsin työllisyysasteen muutoksille ikääntyneillä on varhaisten työmarkkinoilta poistumisreittien vähäisyys.
- Suurimmat muutokset pitkän aikavälin tarkastelussa ovat 60–64-vuotiaiden työllisyysasteen lasku 1960-luvulta 1990-luvun alkuun ja sittemmin nousu lähes 1970-luvun tasolle. Ruotsissa 55–59-vuotiaiden työllisyysaste ei koskaan laskenut voimakkaasti.
- Keskeisin varhaisen työmarkkinoilta poistumisen lisääntymisen ja sittemmin vähenemisen selittäjä on ollut työkyvyttömyyseläkejärjestelmä. Lukuisat reformit 1990-luvulta alkaen ovat huomattavasti kiristäneet sairausperusteisin syin työmarkkinoilta poistumisen mahdollisuuksia. Suomessa on yhä käytössä useita näitä poistettuja elementtejä.
- Vanhuuseläkkeen normina on säilynyt 65 vuoden ikä.
- Taloudelliset kannustimet pysyä työelämässä ovat kansainvälisesti verraten hyvät.
- Työttömyysturvassa ei ole ikääntyneen väestön erityisehtoja.
- Ruotsissa ei koskaan ehtinyt saada jalansijaa politiikkalinjauksia, joka korosti ikääntyvän työvoiman väistymistä työmarkkinoilta nuorten työmarkkina-aseman parantamiseksi.
- Ruotsissa on perinteisesti korostettu aktiivista työvoimapolitiikkaa Suomea enemmän.
- Ruotsin valmisteilla olevassa eläkeuudistuksessa painopiste on siirtynyt selkeästi ikäryhmään 65–69-vuotiaat. Uudistuksessa on saavutettu yhteisymmärrys siitä, että eläkeiän lisäksi myös muun ikääntyneiden sosiaaliturvan ikäraajat kytetään elinajanodotteen kehitykseen.

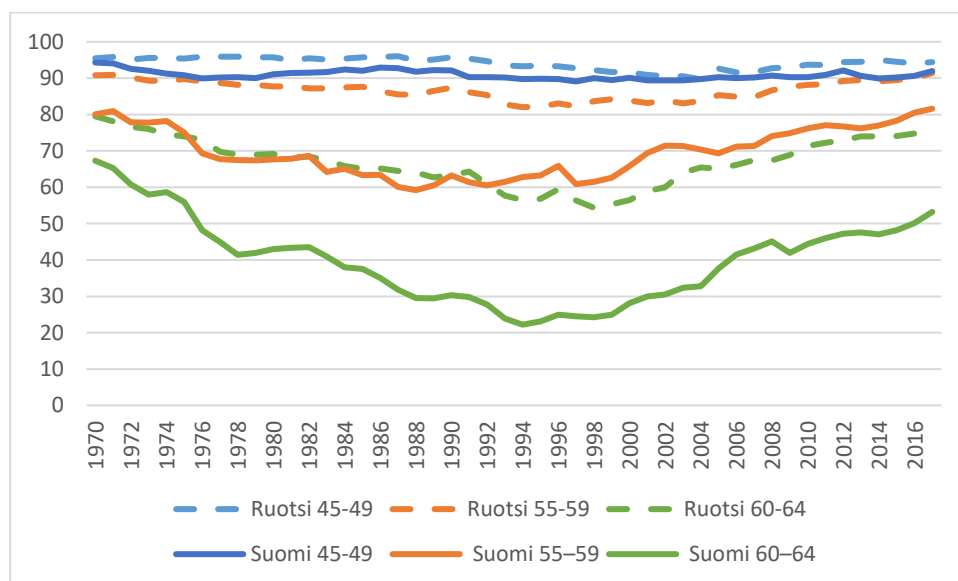
Ruotsissa ikääntyneiden työvoimaan osallistumisaste ja työllisyysaste ovat kansainvälisesti verrattuna korkeat ja kehittyneet hyvin suotuisasti viimeisten vuosikymmenten aikana. Ruotsissa onkin hiljattain julkaistu kaksi tutkimusraporttia, joissa etsitään vastausta siihen, mitkä tekijät selittävät Ruotsin osallistumis- ja työllisyysasteen nousua ikääntyvien keskuudessa (Johansson, ym. NBER 2014; Johansson, ym. 2018, Laun ja Palme 2018). Näissä julkaisussa haetaan vastausta kysymykseen: miksi työllisyysaste on Ruotsissa noussut ja missä määrin erilaiset rakenteelliset ja rakennepoliittiset muutokset selittävät havaittua muutosta. Tutkijat pyrkivät erottamaan eri tekijöiden vaikutuksia kysymällä, mikä on terveyden kohentumisen, koulutustason nousun ja erilaisten institutionaalisten tekijöiden muutosten kuten verotuksen, vanhuuseläkejärjestelmän, työkyvyttömyyseläkkeiden jne. merkitys hyvän kehityksen taustalla.

Myös Suomessa ikääntyneiden työllisyydessä on tapahtunut selvää kohentumista 2000-luvulla. Pitkän aikavälin kehityskulussa on samoja piirteitä kuin Ruotsissa ja monissa muissa länsimaissa: ikääntyneiden työvoimaan osallistuminen ja työllisyysaste ovat ensin laskeneet merkittävästi 1990-luvulle saakka, mutta kääntyneet tämän jälkeen nousuun (ILO). Positiivisesta kehityksestä huolimatta Suomessa ikääntyneen työvoiman ero osallistumis- ja työllisyysasteessa suhteessa vaikkapa 45–49-vuotiaisiin on merkittävästi suurempi Suomessa kuin Ruotsissa. Onkin aiheellista pohtia, missä määrin Ruotsia koskevilla tutkimushavainnoilla ikääntyneiden työllisyyskehityksen kääntämiseen vaikuttaneista tekijöistä on annettavaa myös Suomelle.

Tässä luvussa pääasiallisina lähteinä edellä mainittujen tutkimusten lisäksi on hyödynnetty myös tutkija Lisa Launin työryhmälle 19.12.2018 pitämää esitelmää. Koska tutkijoiden näkökulma on Ruotsin kehityksen selittämisessä, em. lähteet eivät juurikaan käsittele esimerkiksi ikääntyvien työttömyysturvaa erillisenä kysymyksenä, sillä Ruotsin työttömyysturvajärjestelmässä ei heidän mukaansa ole tapahtunut sellaisia institutionaalisia muutoksia, että ne olisivat selittäneet nimenomaan ikääntyneiden työvoimaan työllisyysastetta. Ruotsissa ei ole ollut suomalaisen järjestelmän kaltaista kaltaista työttömyysturvan lisäpäiväjäjestelyä ikääntyville työtömille, mutta osana varhais/työkyvyttömyyseläkejärjestelmää ikääntyvien pitkäaikaistyöttömien kohdalla tehtiin eläkeratkaisuja erityisesti 1980-luvulla, ja nämä muutokset osaltaan selittävät työllisyyden muutosta Ruotsissa.

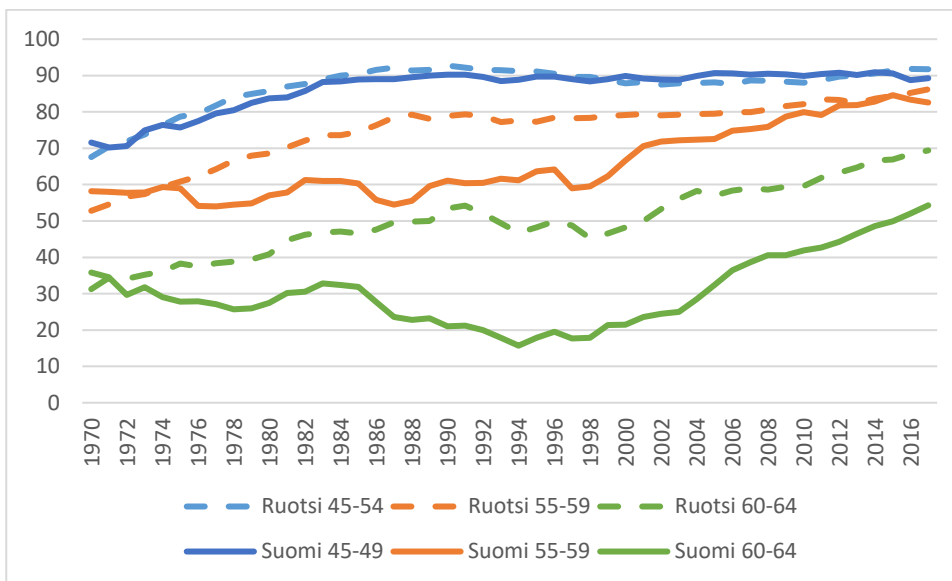
Pitkän aikavälin kehitys ikääntyneiden työmarkkinoilla: Suomi vs. Ruotsi

Johansson, et.al. (2014, 2018) tarkastelevat Ruotsin ikääntyvän työvoiman työmarkkinoille osallistumista nimenomaan pitkän aikavälin kehityskulkuina, pyrkien selittämään mitkä eri tekijät selittävät ensin laskevaa ja sitten nousevaa työvoimaan osallistumista ja työllisyyttä. Kuviossa 41 ja 42 on tehty vastaava tarkastelu Suomi – Ruotsi -vertailuna. Pitkän aikavälin tarkastelussa Suomen ja Ruotsin kehityksessä on hyvin merkittävä ero. Ruotsissa 55–59-vuotiaiden työvoimaan osallistumisaste on säilynyt miehillä koko ajan huomattavan korkeana Suomeen verrattuna ja voimakkaasti laskeva työvoimaan osallistumisaste koski käytännössä vain 60–64-vuotiaita. Suomessa pitkän aikavälin muutos on huomattavan suuri niin 55–59- kuin 60–64-vuotiailla.



Kuva 41: Työvoimaan osallistumisaste Suomessa ja Ruotsissa, miehet %

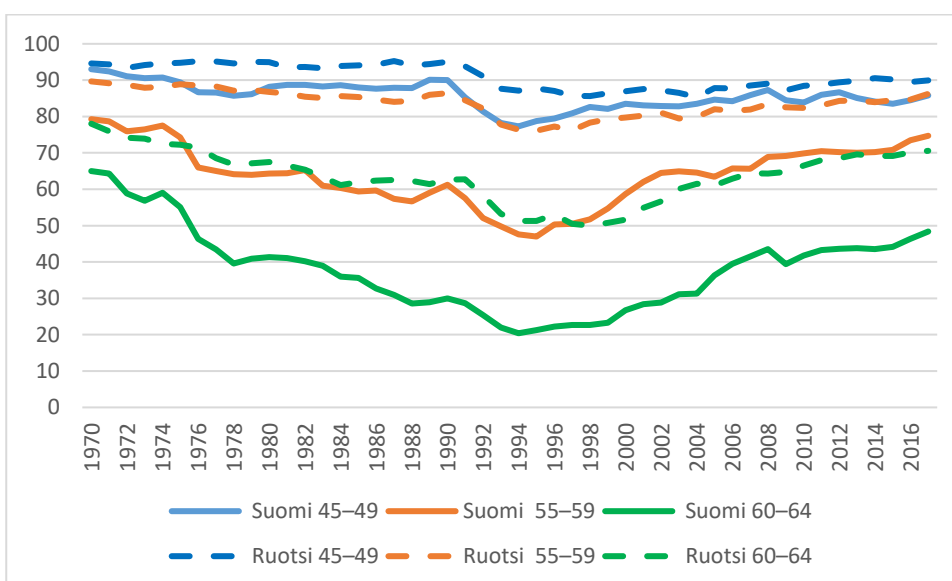
Naisten työvoimaan osallistumisaste on noussut viime vuosikymmeninä molemmissa maissa. Suomen ero 55–59-vuotiaiden naisten työvoimaosuudessa Ruotsiin verrattuna on ihan hiljattain kuroutunut umpeen, vaikka positiivinen kehitys on käynnistynyt Suomessa huomattavasti myöhemmin. Sen sijaan 60–64-vuotiaiden naisten työvoimaan osallistumisasteessa Suomessa on vielä merkittävä potentiaali (15 %-yksikköä) Ruotsiin verrattuna.



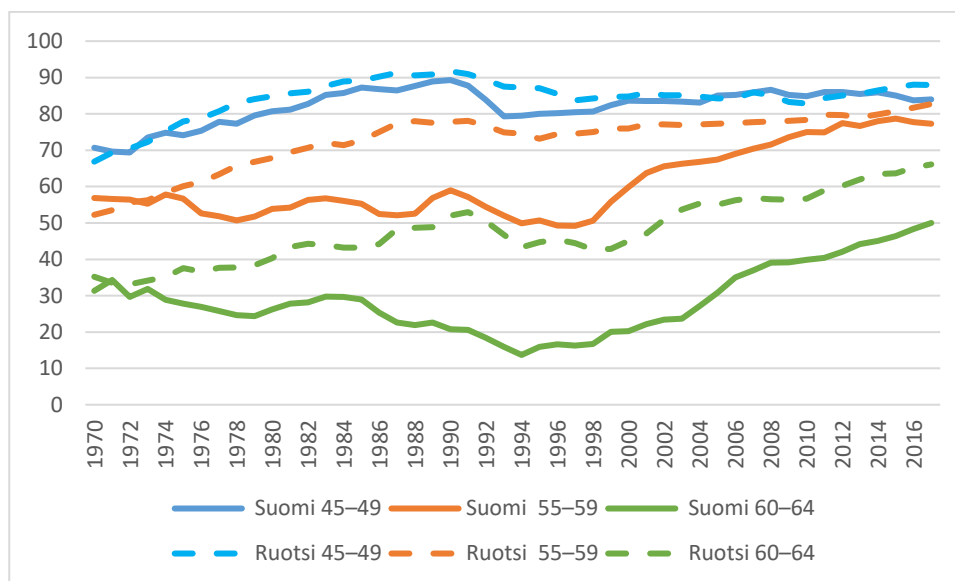
Kuva 42: Työvoimaan osallistuminen Suomessa ja Ruotsissa naiset

Pitkän aikavälin tarkastelu edellä osoittaa, että ero työvoimaan osallistumisessa 45–49-vuotiailla Suomen ja Ruotsin välillä on jopa yllättävänkin pieni ja työvoimaan osallistumisasteet molemmissa maissa ovat näissä ikäluokissa korkeita. Käytännössä tämä havainto korostaa sitä, että työvoimaan osallistumisasteen kasvattaminen 55–59- ja 60–64-vuotiaissa on Suomessa mahdollista ja näissä ikäluokissa on Suomessa merkittävä työvoimapotentialiaali. Ruotsalaistutkijoiden yhteenvedoissa merkittävimäksi työvoimapotentialiksi nähdään Ruotsissa 65–69-vuotiaat.

Vastaava tarkastelu voidaan tehdä myös työllisyysasteessa. Kuviossa 43 on kuvattu miesten työllisyysasteen ero maiden välillä. Huomionarvoista kuviossa on se, että Ruotsin 55–59-vuotiaiden työllisyysaste on jopa Suomen samalla tasolla kuin Suomen ”parhaan ikäluokan työllisyysaste” ja Suomen ikääntyvän työvoiman työllisyysasteet ovat positiivisesta kehityksestä huolimatta merkittävästi jäljessä Ruotsissa havaittua positiivista kehitystä.



Kuva 43: Työllisyysaste Suomessa ja Ruotsissa, miehet %



Kuva 44: Työllisyysaste Suomessa ja Ruotsissa, naiset %

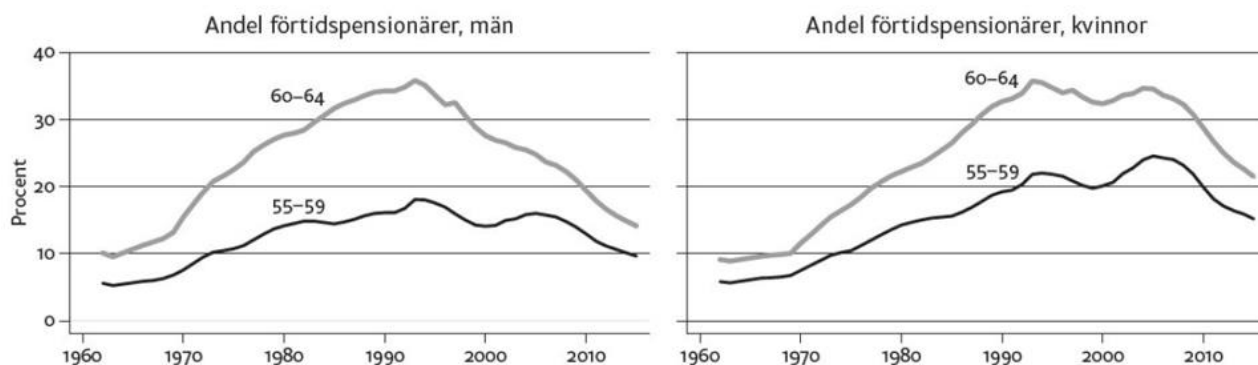
Mikä selittää työllisyysasteen kehityksen ikääntyneiden työmarkkinoilla Ruotsissa?

Ruotsissa keskeinen selittäjä ikääntyneiden työmarkkinaosallistumisessa on ollut muutokset työkyvyttömyyseläkejärjestelmässä

Tutkimusten mukaan keskeisin selittävä tekijä Ruotsin 60–64-vuotiaiden ensin laskevaan ja sitten nousevaan työvoimaan osallistumisasteen viimeisten vuosikymmenten aikana on ollut työkyvyttömyyseläkejärjestelmässä tehdyt rakenteelliset muutokset. Varhais/työkyvyttömyyseläke⁹ on ollut Ruotsissa ainoa järjestelmä, jota kautta työmarkkinoilta on poistuttu ennen varsinaista vanhuuseläkeikää. Laskeva trendi ikääntyvien työllisyydessä selittyy pitkälle sillä, että työkyvyttömyyseläkejärjestelmän ehtoja löysättiin vaiheittain 1970-luvun alun jälkeen. Tätä ennen siirtyminen työkyvyttömyyseläkkeelle oli tapahtunut tiukasti terveisperustein. Usean uudistusten seurauksena 60–64-vuotiailla järjestelmä mahdollisti varhaisen siirtymän eläkkeelle perustuen työkyvyttömyyttä yleisempään ”työmarkkinasyihin”. Työkykyyn liittyvät ehdot liudentuivat erityisesti pitkäaikaistyöttömillä ja 1980-luvulla yleisin varhaiseläkkeen alkamisen syy olikin työmarkkinasyyt.

Harkinnan laajeneminen vaikutti erityisesti 60–64-vuotiailla havaittavaan kehitykseen: varhais-/työkyvyttömyyseläkeläisten osuus nousi peräti 35–40 prosenttiin ikäluokasta sekä naisilla että miehillä (kuvio 45). Johansson ym. (2018) raportista lainattu kuvio 45 kuvaa työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuutta 1960-luvulta 2010-luvulle. Työvoimaan osallistuminen ja työllisyysaste kääntyivät uudelleen nousuun sen jälkeen, kun pitkäaikaistyöttömien muut kuin lääketieteelliset syyt poistettiin työkyvyttömyyseläkejärjestelmästä vuonna 1991. Uudistuksia jatkettiin vuonna 1997, jolloin loputkin yli 60-vuotiaita koskevat erityissäännöt poistuiivat työkyvyttömyyseläkkeistä. Tällöin poistuneet 60 vuotta täyttäneiden erityisehdot olivat mm. a) työkyvyn arvioinnin kevennetyt lääketieteelliset kriteerit, b) erityissuoja työkyvyttömyyden yhteydessä siihen, että ammatia ja asuinpaikkaa ei tarvitse vaihtaa uuden työn löytämiseksi ja c) ikääntyneiden ei tarvitse osallistua uudeen koulutukseen ja kuntoutukseen.

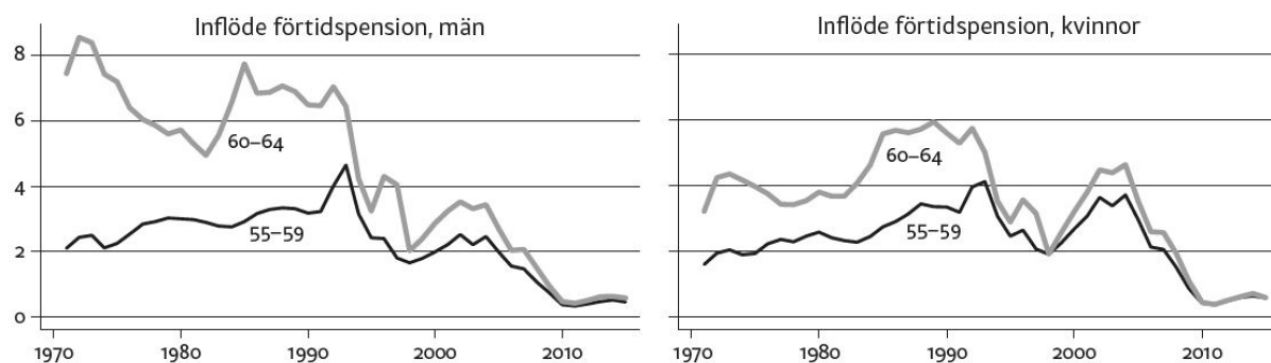
⁹ Tutkijat käyttävät ruotsinkielisenä ilmaisuna termiä förtidspension järjestelmästä, jota he kuitenkin järjestelmällisesti kutsuvat englanniksi disability insurance -nimellä ja joka sisältönsä puolesta kääntyy luontevimmin suomeksi työkyvyttömyyseläkkeeksi.



Kuva 45: Varhais/työkyvyttömyyseläkkeen saajien osuus 55-64 –vuotiaasta väestöstä, %

Lähde: Johansson, ym. (2018, s. 54)

Työkyvyttömyyseläkkeen myöntämislinjaa on muutettu myös 2000-luvulla sekä hallinnollisin että lainsäädännöllisin muutoksin, käytännössä tiukennuksin. Työkyvyttömyyseläke muutettiin Ruotsissa osaksi sairausvakuutusjärjestelmää vuonna 2003 ja vuonna 2008 lakkautettiin mahdollisuus pysyvään työkyvyttömyyseläkkeeseen ja työkykyä alettiin arvioida suhteessa koko työmarkkinaan, ei vain nykyiseen ammattiin. Muutosten¹⁰ jälkeen työkyvyttömyyseläke muuttui pysyvistä varhaiseläkejärjestelmästä ennemminkin väliaikaiseksi sairauspäivärahaiksi. Järjestelmässä painotetaan jäljellä olevaa työkykyä ja mahdollisuutta palata takaisin työhön. Hallinnollisilla uudistuksilla pyrittiin yhtenäistämään sairausetuuden määräytymisperusteita ja yksilön työkykyä arvioidaan säännöllisesti. Muutosten seurauksena työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on pienentynyt huomattavasti vielä 2000-luvullakin (kuvio 46).



Kuva 46: Alkaneet työkyvyttömyys/sairasvakuutus jaksot

Lähde: Johansson, ym. (2018, s. 55)

Merkittävät tiukennukset työkyvyttömyyseläkejärjestelmän kohdalla herättävät kysymyksen siitä, missä määrin kehitys on johtanut siihen, että työllisyys on parantunut vai ovatko muutokset kenties johtaneet lisääntymiseen muiden etuuksien käyttöön tai tulottomuuteen. Tässä referoitujen tutkimustulosten lisäksi muita poistumisreittejä ovat tarkastelleet Karlström, ym. (2008). Kyseinen tutkimuksen aineisto kattaa lyhyen ajanjakson (2-3 vuotta) vuoden 1997 reformin jälkeistä aikaa. Tämän tutkimuksen mukaan henkilöitä olisi lyhyellä aikavälillä siirtynyt muille etuuksille ja uudistuksella ei olisi työllisyysvaikutusta. Osittain samojen tutkijoiden tekemä myöhempi, pitkän aikavälin arvio, johon sisältyy myös 2000-luvun muutoksia, tukee kuitenkin käsi-

¹⁰ Reformeja on tarkemmin kuvattu mm. Jönsson ym. (2011) sekä Johansson ym. (2014, 2018)

tystä, että vuoden 1997 uudistuksella ja sen jälkeisillä työkyvyttömyyseläkkeen uudistuksilla on ollut merkittävä positiivinen vaikutus niin ikääntyneiden työllisyyteen kuin ansioidenkin ilman, että virta on kulkenut vaihtoehdoille etuuksille.¹¹ Tulokset viittaavat myös siihen, että sairauserusteiset etuudet kohdentuvat nyt paremmin eivätkä kaikkein sairaimpien käytettävissä olevat tulot olisi laskeneet.

Vanhuuseläkejärjestelmän muutoksilla ei Ruotsissa ole ollut suurta vaikutusta eläkkeelle poistumiskään

Ruotsissa toteutettiin eläkeuudistus vuonna 1998. Tuolloin uudistuksen tavoitteena oli järjestelmän rahoituksen turvaaminen ja eläkejärjestelmän aktuaarisen oikeudenmukaisuuden eli eläkemaksujen ja odotettavissa olevien eläkkeiden tason vastaavuuden parantaminen. Eläkeuudistus siirsi vuosina 1938–1953 syntyneet vaiheittain uuteen maksuperusteiseen (notional defined contribution, NDC) eläkejärjestelmään. Siirtymäaika on ollut pitkä: vanhan eläkejärjestelmän etuusperusteinen työeläke on osittain voimassa vielä vuoteen 2018 saakka.

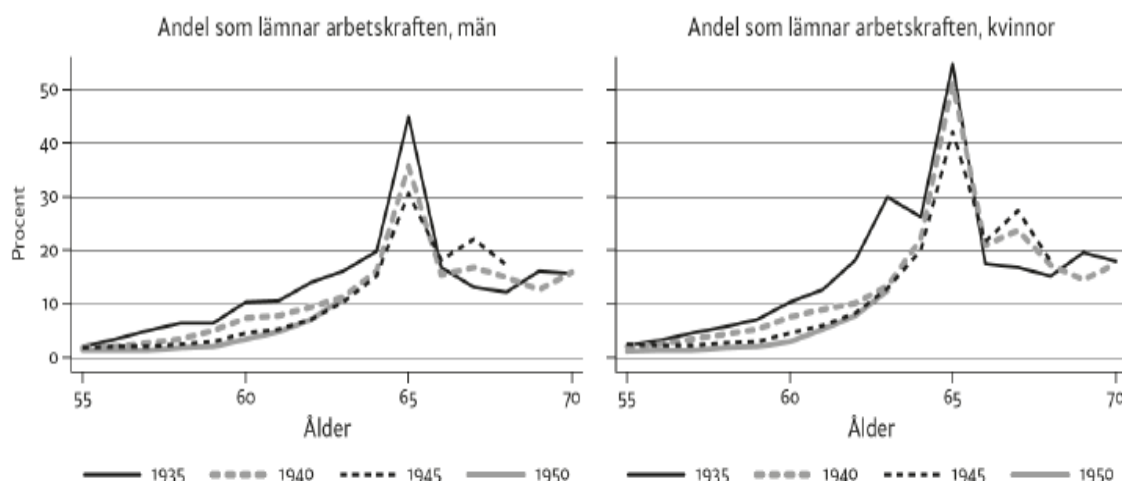
Uudistuksen jälkeen lakisääteinen vanhuuseläkejärjestelmä jakautuu ansaintaeläkkeisiin ja uudenlaiseen rahastoeläkkeeseen. Vanhuuseläkkeen maksuperuste on kiinteä 18,5 % ansiotuloista. Maksusta valtaosa ohjataan (16 %) yksilölliselle eläketilille ansaintaeläkkeeseen ja loppu (2,5 %) ohjautuu eläkerahastoihin rahastoeläkkeisiin.¹² Eläkejärjestelmän muuttaminen maksuperusteiseksi paransi kannustimia pysyä pidempään työvoimassa: tuleva eläke perustuu yksilön koko työuran aikana suorittamiin eläkemaksuihin, kun ennen uudistusta eläke perustui 15 parhaaseen vuoteen työurasta.

Ruotsissa vanhuuseläkkeelle siirtymisen ikäraajat ovat joustavat. Tällä hetkellä joustava eläkeikä mahdollistaa eläkkeelle siirtymisen aikaisintaan 61-vuotiaana, jolloin eläkkeen tasoon tehdään aktuaarinen vähennys. Eläkkeelle jäämisen myöhentämisestä seuraa vastaavasti eläkkeen tason korotus.¹³ Vanhuuseläkkeelle siirtymisikä on hyvin normittunut 65 ikävuoteen. Eläkeuudistuksen seurauksena on viitteitä siitä, että aivan nuorimmilla kohorteilla, joiden eläkesiirtymistä on havaintoja, on nähtävissä jonkinlaista vähentymistä alle 65-vuotiaana tapahtuvissa eläköitymisissä (kuvio 47), mikä ajan kanssa tulee näkymään 65-vuotiaiden ja tätä vanhempina eläkkeelle siirtyneiden osuuksien kasvuna. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että eläkeuudistuksen vaikutus eläkkeelle jäämisen ikään on ollut yllättävänkin pieni. Vanha normi on muuttumassa, mutta hitaasti.

¹¹ Todennäköinen syy sille, että Karlström ym. (2008) tutkimuksen lyhyen aikavälin tulokset ovat ristiriidassa myöhempien arvioiden kanssa on se, että uudistus ilmoitettiin jo vuonna 1995, mikä johti suureen ennakkointivaikutukseen. Virta työkyvyttömyyseläkkeelle vanhoilla säännöillä nousi huomattavan korkeaksi vuonna 1996 ja tavallaan "söi" uudistuksen todellisia vaikutuksia pariaksi seuraavaksi vuodeksi miltä ajalta Karlström ym. tutkimusaineisto on. Todellinen vaikutus alkoi näkyä vasta viiveellä.

¹² Ruotsin eläkejärjestelmän kokonaisuus koostuu ansainta- ja rahastoeläkkeen lisäksi takuueläkkeestä sekä 90 % palkansaajista kattavasta työmarkkinaeläkkeestä. Yksityiskohtiin voi tutustua mm. ETK:n sivuilla <https://www.etk.fi/elakejarjestelmat/muiden-maiden-elakejarjestelmat/ruotsi/> tai tässä luvussa mainituissa tutkimuslähteissä.

¹³ Vähennyksen suuruus on 0,5 % kuukaudessa eli mikäli henkilö jää eläkkeelle 64-vuotiaana, eläke alenee 6 %. Myöhentäminen puolestaan nostaa 0,7 % kuukaudessa eläkettä eli vuoden myöhentäminen oikeuttaa 8,4% korkeampaan eläkkeeseen. Nykyisessä eläkejärjestelmässä alennus tehdään siis siitä iästä, jossa henkilö lopettaa työskentelyn eli ei osallistu järjestelmän rahoittamiseen kun aiemmin aktuaarinen vähennys tehtiin siitä iästä, jossa henkilö alkoi nostaa eläkettä. Tällä uudistuksella on ollut voimakas kannustinvaikutus jatkaa työelämässä (Laun ja Wallenius 2015 JPE)



Kuva 47: Osuus 55-64 -vuotiaista, jotka poistuvat työvoimasta

Ruotsissa on vuosina 2014–2019 valmisteltu seuraavaa eläkeuudistusta, jonka periaatteista on vaiheittain päästy sopimukseen ja uudistuksen yksityiskohtia tarkennetaan parhaillaan.¹⁴ Eläkeuudistuksen painopiste on selvästi muuttunut ikäluokkaan 65–69-vuotiaat, jota ruotsalaistutkijatkin korostivat merkittävimpänä työvoimapotentiaalina. Aivan hiljattain on mm. sovittu joustavan vanhuuseläkeiän alarajan nostamisesta vaiheittain vuoteen 2026 mennessä 61 vuodesta 64 ikävuoteen ja yläikärajan nostaminen jo vuonna 2023 69 ikävuoteen. Myös takuueläkkeen alaikäraja nousee 66 vuoteen 2023. Eläkejärjestelmän uudistamisessa on löydetty myös yhteisymmärrys siitä, että kaikki eläkkeisiin liittyvät ikärajat ja myös muuhun sosiaaliturvaan liittyvät vastaavat ikärajat tullaan kytkemään keskimääräisen elinajanodotteen kehitykseen.

Miksi muut tekijät eivät toimi hyvinä selittäjinä ikääntyvien työmarkkinoilla tapahtuneille muutoksille?

Ilmeinen osatekijä työllisyysasteen nousun selitystä pohtiessa on luonnollisesti ikääntyvän työvoiman terveys, koulutus ja työmarkkinoiden muutokset. Haasteena on selittää pitkän aikavälin ensin laskeva ja sitten nouseva trendi työvoimaan osallistumisessa ja työllisyysasteessa. Myös mittaluokaltaan toisistaan kovasti poikkeava (tosin aavistuksen samanlainen) kehitys 55–59-vuotiaiden ja 60–64-vuotiaiden välillä viittaa siihen, että muut ns. institutionaaliset tekijät selittävät ikääntyvien työmarkkinakehitystä paremmin. Tutkijoiden näkemyksen mukaan terveydentilan kohentumisen, koulutuksen ja työmarkkinoiden muutosten avulla ei ole mahdollista selittää 60–64-vuotiaiden ensin voimakkaasti laskevaa ja sitten nousevaa työvoimaan osallistumista ja työllisyysastetta. Esimerkiksi koulutusasteen tai terveydentilan jatkuva nousu tarkasteluperiodilla ei toimi selittäjänä ajanjaksolle, jolloin työllisyys laski merkittävästi. Tutkijat tarkastelevat eri mittareilla myös fyysisen ja psyykkisen työympäristön muutoksia. Fyysinen työympäristö on kehittynyt positiiviseen suuntaan, mutta kehitys ei aikasarjaa tarkasteltaessa korreloi työllisyysasteen kehityksen kanssa. Merkittävimmät parannukset työn fyysisessä kuormittavuudessa ovat tapahtuneet aikakaudella, jolloin työllisyysaste laski eli ennen 2000-lukua. Vastaavasti psykososiaalinen työympäristö on parantunut jossain määrin tai pysynyt samana ikääntyvän työvoiman työllisyyden nousujen ja laskujen ajan. Tutkimuksissa todetaan, että näillä tekijöillä on jonkinlainen rooli havaitussa kehityksessä, mutta on ilmeistä, että institutionaaliset rakenteet selittävät paremmin pitkän aikavälin kehitystä.

Tutkijoiden eräs hieman irrallinen, ja näissä raporteissa vaikeasti verifioitavissa oleva selitys Ruotsin korkeaan ikääntyvän työvoiman osallistumis- ja työllisyysasteeseen on se, että Ruotsissa ei heidän tulkintansa

¹⁴ Ajankohtainen tilanne löytyy osoitteesta <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2019/02/trygga-framtidens-pensioner--uppfoljning-av-den-blockoverskridande-pensionsoverenskommelsen/> (viitattu 19.2.2019)

mukaan koskaan saanut suurta suosiota ajatus, että ikääntyneiden varhainen poistuminen työmarkkinoilta olisi jonkinlainen ratkaisu nuorten työttömyysongelmaan.

Työttömyysturva

Ruotsalaiset tutkijat eivät huomioi työttömyysturvaa millään tavalla ikääntyvien työllisyyskehitystä selittävänä tekijänä. Ruotsissa ei ole ollut työttömyysturvassa Suomen työttömyyseläkettä tai työttömyysturvan lisäpäiviä muistuttavaa järjestelmää, joka takaisi yksilölle ansiosidonnaisen työttömyysturvan eläkeikään saakka. Edellä esitetty työkyvyttömyyseläkkeelle helpotettu pääsy työmarkkinasyn erityisesti 1980-luvulla oli ehkä lähempänä Suomessa kertaluonteisena toteutettuja ikääntyvien pitkäaikaistyöttömien eläketukiratkaisuja (ns. Lex Taipale 2005 sekä Lex Lindström I ja II), mutta Ruotsissa ennen vuotta 1997 vallinneet säännöt olivat selvästi automaattisemmat kuin Suomessa toteutetut kertaratkaisut ja näiden käyttöönoton ja myöhemmin poistamisen vaikutukset sisältyvät työkyvyttömyyseläkkeiden merkittävään vaikutukseen.

Ansiosidonnaisen työttömyysturvan kesto Ruotsissa ikääntyneillä on ollut vuodesta 2001 alkaen 300 päivää. Tätä ennen ikääntyvillä oli pidempi 450 päivän ansiosidonnainen etuus ikäryhmässä 55–64-vuotiaat. Ikärajan poiston vaikutusta kohderyhmän työllisyyteen ei ole Ruotsissa kuitenkaan tutkittu. Ainoastaan ikärajan siirtämistä 55 ikävuodesta 56 ikävuoteen ja siihen liittyvää pakollista aktivointia, jonka aikana henkilölle maksettiin ansiosidonnaista päivärahaa pidennetyn ajan, ovat tutkineet Benmarker, ym. (2017). Lyhennetty päiväraha-kausi yhdistettynä pakolliseen aktivointiin kasvatti työllisyyden todennäköisyyttä 10 prosenttia ennen pakollista aktivointiperiodia. Tulosten mukaan työllistyminen parani nimenomaan siksi, että henkilöt tehostivat työnhakuaan ennen pakollista aktivointiperiodia. Työttömyysturvan keston kohtuullisen merkittävää lyhene- mistä 90 viikosta 60 viikkoon ei Launin ym. tutkimuksissa ole huomioitu eikä sen vaikutusta ikääntyneiden työllisyyskehitykseen ole tutkittu. On mahdollista, että myös tällä on ollut vaikutusta ikääntyvien työllisyysas- teen nousuun 2000-luvulla.

Tässä referoiduissa tutkimuksissa ei ole huomioitu Ruotsin Suomesta poikkeavaa irtisanomisjärjestystä. Ruotsissa on käytössä irtisanomisten yhteydessä järjestelmä, jossa pitkään samassa yrityksessä olleet työn- tekijät on suojattu ns. senioriteettisäännöksellä. Tämän säännön mukaan yritysten irtisanoessa tuotannolli- sista ja taloudellisista syistä yritysten on toteutettava irtisanomiset käänteisessä senioriteettijärjestyksessä, jollei asiasta sovita toisin työnantajan ja ammattiliiton edustajien välillä yritystasolla. Tämä lakiin kirjattu sään- nös suojaa ikääntyneitä työntekijöitä irtisanomistilanteissa. On olemassa tutkimusnäyttöä, jonka mukaan Ruotsin järjestelmä suojaisi ikääntyneitä työntekijöitä Suomea paremmin. Tämän tutkimuksen mukaan Ruot- sissa myös palkkakehitys on Ruotsissa senioriteetin mukaan Suomea jyrkempi. (Böckerman, ym. 2018).

Johtopäätökset

Ruotsin ikääntyvien työmarkkinoita tarkastelleet tutkijat pitävät syynä ikääntyneiden hyvään työllisyyskehityk- seen sitä, että varhaisen työelämästä poistumisen väyliä ei järjestelmässä enää ole, työelämässä pysymisen taloudelliset kannustimet ovat hyvät ja lakisääteisen eläkeiän poistumisesta huolimatta eläkeiän normina on käytännössä 65 vuoden ikä.

Institutionaalisista selityksistä keskeisimpänä selittäjä ensin laskevalle ja sitten nousevalle työvoimaan osal- listumisasteelle tutkijat näkevät muutokset työkyvyttömyyseläkejärjestelmässä. Työvoimaan osallistumisen ja työllisyysasteen lasku (1970-1997) tapahtui aikana, jolloin työkyvyttömyyseläkkeelle pääsyä helpotettiin ikääntyneillä ja lääketieteellisin perustelujen ohella työkyvyttömyyseläkkeelle saattoi päästä ennen 65 vuo- den ikää myös työmarkkinasyillä. Käytännössä tämä tarkoitti, että jopa kolmannes ikäluokasta päätyi 60–64-

vuotiaana varhaiseläkkeelle työkyvyttömyyseläkkeen kautta. Sääntöjen poistaminen vuonna 1997 ja uudelleen tiukentaminen 2000-luvulla on johtanut siihen, että varhaisen poistumisen reittejä ei käytännössä ole muutoin kuin terveydellisistä syistä.

Myös Suomessa ikääntyneiden työllisyysaste on noussut merkittävästi viimeisen 20 vuoden aikana ja alle 60-vuotiaiden naisten ero Ruotsiin on jo varsin pieni. Miesten kohdalla kirittävää on vielä paljon ja hiljattain Ruotsissa tehdyt päätökset eläkeiän nostamisesta ja kaikkien sosiaaliturvan ikärajojen sitomisesta elinajanodotteeseen kielivät siitä, että eron kaventaminen ikääntyneiden työllisyysasteessa Suomen ja Ruotsin välillä on liikkuva maali. Ruotsin kaksi keskeisintä oppia Suomelle ovat, että instituutioilla on merkitystä ikääntyvien työllisyyteen ja työmarkkinoilta poistumisen väyliä tulisi tarkastella kokonaisuutena.

Lähteitä

- Böckerman, P., Kauhanen, M. & Taimio, H. (2015) Työmarkkinoiden joustot. Teoksessa Taimio, H. (toim.) Hyvinvointivaltio Suomessa 2010-luvulla – mitä kello on lyönyt? Palkansaajien tutkimuslaitos, Raportteja 30.
- Böckerman, P., Skedinger, P. & Uusitalo, R. (2018). Seniority Rules, Worker Mobility and Wages: Evidence from Multi-country Linked Employer-employee Data. *Labour Economics*, 51, 48-62
- Bennmarker, H., Nordström Skans, O. & Vikan, U. (2013) Workfare for the old and long-term unemployed, *Labour Economics*, 25: 25–34.
- Blomgren, J. (2016). Pitkät sairauspoissaolot työikäisillä naisilla ja miehillä. Sairauspäivärahan saajat 1996-2015. *Yhteiskuntapolitiikka* 81:6.
- De Menezes, L. & Kelliher, C. (2011) Flexible Working and Performance: a systematic review of the evidence for a business case.
- Johansson, P, Laun, L & Palme, M. (2014) Pathways to retirement and the role of financial incentives in Sweden, NBER Working Paper 20123
- Johansson, P., Laun, L & Palme, M., Stensköta, H.O. (2018) Drivkrafter och möjligheter till ett förlängt arbetsliv, SNS Förlag
- Jönsson, L., Palme, M. & Svensson, I. (2011) Disability insurance, population health and employment in Sweden, NBER Working Paper 17054
- Karlström, A., Palme, M., & Svensson, I. (2008), "The employment effect of stricter rules for eligibility for DI: Evidence from a natural experiment in Sweden," *Journal of Public Economics* 92(10), 2071-2082.
- Kerätär, R. (2016) Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän. Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömällä, *Acta Univ. Oul. D* 1340
- Laaksonen, M. & Nyman, H. (2018) Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuuden kasvu 2007–2016. *Yhteiskuntapolitiikka* 83:5-6, s. 544-554.
- Laun, L. & Palme, M. (2018) The recent rise of labour force participation of older workers in Sweden, NBER Working Paper 24593
- OECD 2018: Education at a Glance 2018, OECD Indicators, OECD Publishing, Paris
- OECD 2015: OECD Skills Studies. Building Skills For All, A Review of Finland policy insights on literacy, numeracy and digital skills from the survey of adult skills
- Pentala-Nikulainen O, Koskela T, Parikka S, Kilpeläinen H, Koskenniemi T, Aalto A-M, Muuri A, Koskinen S & Lounamaa A. Kansallisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2017-2018. Verkkojulkaisu: thl.fi/finsote.
- PIAAC 2012, Kansainvälisen aikuistutkimuksen ensituloksia, Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2013:19
- Sutela, H. & Lehto, A.-M. (2014). Työolojen muutokset 1977–2013. Suomen virallinen tilasto. Tilastokeskus.

Suomen perustuslaki 731/1999.

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014.

LIITE 1 Työryhmien kokoonpanot

Työryhmän kokoonpano:

Martti Hetemäki, valtiovarainministeriö, puheenjohtaja
 Päivi Sillanaukee, sosiaali- ja terveysministeriö, varapuheenjohtaja
 Outi Antila, sosiaali- ja terveysministeriö
 Kirsi Heinivirta (ent. Kangaspunta), opetus- ja kulttuuriministeriö
 Kimmo Ruth, työ- ja elinkeinoministeriö
 Heikki Taulu, Akava
 Sinikka Näätsaari, SAK,
 Samppa Koskela, STTK
 Vesa Rantahalvari, EK
 Jorma Palola, KT
 Mikko Kautto, Eläketurvakeskus, asiantuntijajäsen
 Ulla Hämäläinen, valtiovarainministeriö, sihteeri
 Hanna Tervahauta, sosiaali- ja terveysministeriö, sihteeri
 Kirsi Lähde, opetus- ja kulttuuriministeriö, sihteeri 8.9.2018 asti
 Annika Bussman, opetus- ja kulttuuriministeriö, sihteeri 9.9.2018 alkaen
 Marjaana Maisonlahti, sosiaali- ja terveysministeriö, asiantuntijajäsen
 Tuulia Hakola-Uusitalo, valtiovarainministeriö, asiantuntijajäsen

Lisäksi työryhmä on kuullut kokouksissaan useita asiantuntijoita.

Alatyöryhmien jäsenet koottiin työryhmän jäsenten ilmoitusten perusteella.

Koulutus ja osaaminen -alatyöryhmän kokoonpano:

Kirsi Kangaspunta, opetus- ja kulttuuriministeriö, puheenjohtaja
 Sirpa Sivonen, KT
 Mikko Heinikoski, SAK
 Teija Felt, työ- ja elinkeinoministeriö
 Markku Virtanen, työ- ja elinkeinoministeriö
 Ida Mielityinen, AKAVA
 Riina Nousiainen, STTK
 Mirja Hannula, EK
 Ulla Hämäläinen, valtiovarainministeriö
 Jukka Mattila, valtiovarainministeriö
 Liisa Hakala, sosiaali- ja terveysministeriö
 Tarja Kantolahti, sosiaali- ja terveysministeriö
 Hanna Tervahauta, sosiaali- ja terveysministeriö
 Kirsi Lähde, opetus- ja kulttuuriministeriö, sihteeri 8.9.2018 asti
 Annika Bussman, opetus- ja kulttuuriministeriö, sihteeri 9.9.2018 alkaen

Kuntoutus, työkyky ja terveys -alatyöryhmän kokoonpano:

Outi Antila, sosiaali- ja terveysministeriö, puheenjohtaja
 Hanna Tervahauta, sosiaali- ja terveysministeriö, sihteeri
 Milja Tiainen, sosiaali- ja terveysministeriö

Ritva Partinen, sosiaali- ja terveysministeriö
Marjaana Maisonlahti, sosiaali- ja terveysministeriö
Patrik Tötterman, työ- ja elinkeinoministeriö
Annaliina Kotilainen, valtiovarainministeriö
Jan Schugk, EK 30.9.2018 asti
Vesa Rantahalvari, EK 1.10.2018 alkaen
Kari Haring, SAK
Hanna-Maija Kause, Akava
Riitta Työläjärvä, STTK
Taija Hämäläinen, KT
Mikko Laaksonen, ETK

Lisäksi alatyöryhmät ovat kuulleet kokouksissaan useita asiantuntijoita ja pyytäneet kokouksiinsa ministeriöiden edustajia tuomaan osaamistaan käsiteltävinä oleviin kysymyksiin.

LIITE 2 Koulutuksen ja osaamisen alatyöryhmän esitykset päätyöryhmälle

Koulutuksen ja osaamisen alaryhmä päätyi työryhmän loppuraportin luvussa 2 C Koulutus ja osaaminen olevan tarkastelun perusteella ehdottamaan alla olevia toimia.

Alaryhmä katsoo, että osaamisen kehittämistä koskevien interventioiden pitäisi tapahtua jo ennen työttömäksi tai työvoiman ulkopuolelle päätymistä. Keskeistä on osaamisen puutteiden tunnistaminen, motivointi ja osaamisen suunnitelmallinen kehittäminen. Tällä voidaan ehkäistä virtaa työttömyyteen ja työvoiman ulkopuolelle.

Osaamisen kehittämisen keinoin voidaan parantaa työttömiksi tai työvoiman ulkopuolelle joutuneiden yli 55-vuotiaiden työllisyyttä, mutta se edellyttää tehostettua ja kohdennettua ohjausta ja yksilöllisiä, aikaisemman osaamisen hyödyntäviä palveluja. Ehdotuksiin sisältyy kohdennettujen interventioiden vaikuttavuutta koskevan tutkimuksellisen pilotin käynnistäminen.

Alaryhmän ehdotukset on ryhmitelty ennalta ehkäiseviin toimenpiteisiin (a, b) ja työllisyyttä parantaviin toimenpiteisiin (c,d).

ENNALTAEHKÄISEVÄT TOIMET

a. Edistetään työn ohella tapahtuvaa suunnitelmallista opiskelua ja ehkäistään virtaa työttömyyteen ja työvoiman ulkopuolelle

- Aikuisille/työssä käyville sopivia ammatillisesti suuntautuvia, joustavasti osista (moduuleista) muodostuvia opintokokonaisuuksia lisätään yhteistyössä työelämän kanssa eri koulutusasteilla ja aloilla, digitaatioita vahvistetaan.
- Aikuisväestölle/työssä käyville sopivia opiskelujärjestelyjä lisätään/kehitetään korkeakouluissa ja oppilaitoksissa.
- ICT valmiuksien ja perustaitojen kehittämistä yhdistetään muuhun ammattitaidon kehittämiseen/täydentämiseen.
- Aikuiskoulutustukea koskevaa lainsäädäntöä muutetaan siten, että tuki kannustaa nykyistä paremmin työn ohessa tapahtuvaan opiskeluun.
- Rakennetaan jatkuvan oppimisen digitaalinen palvelukokonaisuus, joka hyödyntää tekoälyä ja yhdistää jatkuvaa oppimista tukevat palvelut, osaamisen kartoitus- ja tunnistamispalvelut, urasuunnittelu- ja ohjauspalvelut sekä osaamisen hankkimisen ja kehittämisen palvelut.
- Henkilökohtaista opintoneuvontaa ja uraohjausta tarjotaan myös työllisille.
- Parannetaan työelämävalmiuksia. Työelämävalmiuksiin kuuluvat mm. metataidot, kuten oman osaamisen reflektointi, oppimaan oppiminen, itsensä johtaminen, yhteistyötaidot sekä omasta työ- ja toimintakyvystä huolehtiminen.
- Luodaan välineitä oman osaamisen arviointiin/validointiin; kehitetään kansallinen perustaitojen osaamismerkkijärjestelmä, joka perustuu työelämän ja yhteiskunnan perustaitojen osaamistarpeisiin.

b. Työkyvyn johtamisen osaamista parannetaan laajalla rintamalla ja osaamisen arviointi otetaan osaksi työkyvyn arviointia

- Luodaan työkykyjohtamista tukevia opintoja korkeakouluihin ja ammatilliseen koulutukseen
- Työterveyshuollossa otetaan työkyvyn arvioinnissa huomioon myös osaamisen kehittämisen näkökulma. Tavoitteena on, että mikäli työterveyshuolto havaitsee työpaikkaselvitystä tehdessään tai henkilön käydessä vastaanotolla, että työkykyongelmiin voi liittyä myös osaamisongelmia, henkilö pystytetään ohjaamaan saamaan tukea osaamisen kehittämiseen. Kehitetään tähän liittyviä menettelytapoja ja toimintamalleja.

TYÖLLISYYTTÄ PARANTAVAT TOIMET

c. Parannetaan työttömien ja työvoiman ulkopuolella olevien palveluprosessia

- Toistuva henkilökohtainen ohjaus ja työnhakutuki ovat edellytyksiä uudestaan työmarkkinoille pääsulle, satunnainen ohjaus ja digiohjaus eivät riitä. Johdonmukaisessa palveluprosessissa on oltava mukana ovat eri hallinnonalojen toimijat. Toteutusvaihtoehtona voi olla ikääntyneille tarkoitettu osaamiskeskus/matalan kynnyksen palvelupiste, jossa saatavilla on monialaista tukea, neuvontaa ja ohjausta. Seuraavassa palveluprosessin keskeisiä piirteitä:
 - Prosessissa selvitetään eri osapuolten tarpeet ja räätälöidään osaamisen kehittäminen sen mukaan. Kokeneempi työntekijä voi haluta keskittyä työssään tehtäviin, joissa hän pystyy hyödyntämään erityisosaamistaan, hyvää kokemustaan sekä uutta osaamistaan eikä välttämättä halua tehdä samanlaista työkokonaisuutta kuin kokemattomampi. Työnantajalla voi olla tarve hyödyntää vain osaa kokeneemman työntekijän osaamisesta, jolloin tulee selvittää, miten työtä voisi muokata vastaamaan juuri tähän tarpeeseen sekä voisivatko kokeneempi ja kokemattomampi toimia esim. työparina.
 - Näkymän (työllistyminen) koulutuksen jälkeen on oltava selkeä ja ennakoitavissa. Koulutusten tavoitteet ja osaamistavoitteet määritellään selkeästi ja koulutusjaksot ovat lyhyitä. Osaamisen kehittämisessä lähdetään henkilön vahvuuksista ja niiden hyödyntämisestä ja sen päälle tarvittavan uuden osaamisen hankkimisesta. Selvitetään, miten eri työtehtävissä voidaan parhaiten em. vahvuuksia ja uutta osaamista hyödyntää. Tähän voi liittyä myös työn uudelleen organisointia. ICT-taitojen kehittäminen tulee kytkeä muihin sisältöihin.
 - Spesifin osaamisen kehittämistä, neuvontaa ja mentorointia lisätään niille, joilla on ammattitaitoa, osaamista ja motivaatiota itsensä työllistämiseen, alustatyön tekemiseen tai yrittäjyyteen.
 - Erityisesti pitkään työttöminä olleiden yli 55-vuotiaiden kohdalla selvitetään ensin heidän työkykynsä ja mahdollisuutensa osallistua kuntoutuspalveluiden jälkeen muihin palveluihin, kuten koulutustoimiin. Kuntoutustoimet ovat alkuvaiheessa ensisijaisia. Arviointi edellyttää monialaista yhteistyötä.
 - Selvitetään ja hyödynnetään erilaisten verkostojen mahdollisuudet tarjota työtä, esimerkiksi osuuskunnat, yritysten keskinäiset verkostot, konsortiot jne.
- Erilaisten työntekijöiden työuraa pidentämiseen tähtäävien toimenpiteiden vaikuttavuudesta tiedetään Suomessa tällä hetkellä aika vähän. Käynnissä olevat pilottitutkimukset keskittyvät usein enemmän prosessin testaamiseen kuin vaikuttavuuden testaamiseen. Toimenpiteiden vaikuttavuuden selvittäminen olisi ensisijaisen tärkeää resurssien tehokkaan kohdentamisen kannalta. Tulevien maakuntien näkökulmasta luotettava vaikuttavuustutkimus tarjoaa tietoa, jonka pohjalle perustaa päätöksiä toiminnan rakenteesta. Matalan kynnyksen palvelupisteen yhteyteen olisi hyvä liittää kokeiluhanke, jonka tarkoituksena olisi selvittää työuran pidentämiseen tähtäävien työikäisten koulutustasoa parantavien interventioiden vaikuttavuutta.

d. Kohdennetaan tehostettuja toimia korkeakoulutetuille (korkeakoulut tiiviimmin mukaan suunnitteluun kuten vastuukorkeakouluissa)

- Työttömyysuhan alaisille ja työttömille korkeakoulutetuille annetaan kohdennettua, tehostettua ohjausta, työkyvyn arviointia, työnhakupalvelua sekä koulutusta, johon liittyy työharjoittelu/palkkatukijakso yrityksessä. Itsensä työllistämiseen tähtääville järjestään neuvontaa ja esim. mentorointitukea. Kohde-ryhmällä on opiskelunvalmiuksia ja toimien onnistuessa yli kymmenen vuotta työuraa jäljellä uudella urapolulla.

e. Suunnataan TE-palveluita ja omaehtoista koulutusta nykyistä systemaattisemmin ikääntyneille

- Työvoimakoulutuksien mahdollisuudet ovat laajat, esim. palkkatukea ja koulutusta voidaan yhdistää ja yksilöllistä ohjausta hyödyntää koulutuksen aikana.
- Oppisopimuskoulutus (tutkinnon osiin perustuva) on yksi mahdollisuus ikääntyneiden henkilöiden uudelleen-/jatkokouluttamisessa. Tällä hetkellä perinteinen oppisopimuskoulutus ei kuitenkaan vedä. Tämä voi johtua sopimusikäntöjen monimutkaisuudesta tai siitä, että työpaikoilla ei ole aikaa tai mahdollisuutta tai myöskään osaamista työpaikkakouluttamiseen.

- TE-hallinnon syksyllä alkavissa kasvupalvelupiloteista puolet eli 11 kohdentuu heikossa työmarkkina-
asemassa oleviin, joten myös ikääntyneet kuuluvat ko. kohderyhmään.
- TE-hallinnossa on kehitetty ns. TOPPIS-malli, joka yhdistää palkkatukea ja koulutusta. Mallissa työn-
tekijä on työsuhhteessa, johon työnantaja saa palkkatukea. Koulutus on kestoaltaan useimmiten oppiso-
pimuskoulutusta (perustutkintoja /ammatti- ja erikoisammattitutkintoja) lyhyempää. Mallin ensisijaisena
kohderyhmänä ovat osatyökykyiset, pitkäaikaistyöttömät, vaikeasti työllistyvät ja maahanmuuttajat,
koska heiltä usein puuttuu työnantajan edellyttämä työllistymistä edistävä koulutus. TOPPIS-mallin
käyttöä voidaan suunnata myös niille kolmannen sektorin toimijoille, joilla on jo entuudestaan koke-
musta muun muassa pitkäaikaistyöttömien työllistämistä erilaisiin palvelu- ja avustamistehtäviin.
- Korkeakoulutettujen osalta TE-hallinnon FEC-koulutus (Further educated with companies) on tuotta-
nut parhaita tuloksia (80% työllistyy).

IKÄÄNTYNEIDEN TYÖLLISYDEN EDISTÄMISKEINOJA VALMISTELEVAN TYÖRYHMÄN KOULUTUKSEN ALARYHMÄN EHDOTUKSET				
Ehdotus	Toimenpide	Toteutus	Huom.	Vaikutukset
a. Edistetään työn ohella tapahtuvaa suunnitelmallista opiskelua	- Oppilaitokset ja korkeakoulu 1) lisäävät työssä oleville sopivia amm. suuntautuvia opintokokonaisuuksia yhteistyössä työelämän kanssa 2) kehittävät työssä käyville soveltuvia opiskelujärjestelyjä 3) vahvistavat digitaatioja osana muuta ammattitaidon kehittämistä/täydentämistä	Oppilaitosten ja korkeakoulujen kannusteiden sekä ohjauksen riittävyys arvioidaan ja tehdään ehdotus toimenpiteistä.	Myös muiden politiikkalohkojen (mm. työttömyysturva, kuntoutus) ja kannustavuus tulee arvioida. OKM, TEM, KEHA-keskus, OPH yhteistyössä	Työikäisten osaamisen kehittämistä tukevalla politiikalla ehkäistään virtaa työttömyyteen ja työvoiman ulkopuolelle
	- Aikuiskoulutustukea koskevaa lainsäädäntöä uudistetaan.	Valmistellaan STM:n johdolla kolmikantaisesti		
	- Rakennetaan jatkuvan oppimisen digitaalinen palvelukokonaisuus.	Yhdistetään jatkuvaa oppimista tukevat palvelut, osaamisen kartoitus- ja tunnistamispalvelut, urasuunnittelu- ja ohjauspalvelut sekä osaamisen hankkimisen ja kehittämisen palvelut. Koski-palveluun kootaan tiedot opinto-oikeuksista ja opintosuorituksista kaikista koulutusmuodoista, sisältäen myös valtion rahoituksella toteutettavan tutkintoon johtamattoman koulutuksen.		
	- Henkilökohtaista opinto- ja uraneuvontaa annetaan myös työllisille.	Kohderyhmä huomioidaan palveluprosessipilotissa (ks alla)		
b. Työkyvyn johtamisen osaamista parannetaan laajalla rintamalla ja osaamisen arviointi otetaan osaksi työkyvyn arviointia	- Tehdään aloite korkeakouluille ikäjohtamisen/työkykyjohtamisen erikoistumiskoulutuksen luomiseksi.	Monitieteisen/-alaisen koulutuksen tavoitteena kehittää esimiesasemissa toimivien asiantuntijuutta eri ikä- ja elämäntilanteissa olevien johtamisesta. Tarkemmista tavoitteista ja sisällöistä sovittaisiin lainsäädännön mukaisesti korkeakoulujen kesken, yhteistyössä työ- ja elinkeinoelämän edustajien kanssa. Erikoistumiskoulutus voi muodostua osista (moduuleista).	Osallistujilta perittävä maku enintään 120e/op, mahdollista suorittaa työn ohessa. Mahdollista toteuttaa eri tutkintojen osana tai yksittäin.	Ikäjohtamiseen liittyvä osaaminen paranee, työvoiman ulkopuolelle siirtymistä voidaan ennaltaehkäistä
	- OPH kehittää ammatillisissa tutkinnoissa hyödynnettävissä olevan tutkinnon osan, jonka sisältönä on ikäjohtaminen/työkykyjohtaminen.	Uusi tutkinnon osa suunnitellaan niin, että se soveltuu eri toimialoille ja palvelee erilaisissa työtehtävissä toimivia ikäjohtamisen/ työkykyjohtamisen avainhenkilöitä (esim. esimies- ja työnjohtotehtävät, henkilöstöhallinto, työsuojelu).		
	- Työkykyneuvotteluissa työterveyshuolto yhdessä työntekijän ja työnantajan kanssa käsittelee myös työntekijän osaamista ja sen vaikutusta työkykyyn. Lisätään työterveyshuollon ja työnantajan kykyä käsitellä edellä mainittuja asioita. Työpaikkaselvityksessä työterveyshuolto voi antaa ohjeita turvallisesta työskentelystä, joka on yksi osa ammatillista osaamista. Lisätään työpaikkojen tietoisuutta eri toimintamalleista, joilla työpaikan riskienarviointi ja työpaikkaselvitys tehdään yhdessä (esim. Pira-malli).	Toteutetaan STM:n johdolla hanke, jossa laaditaan ohjeistus osaamisen huomioimiseksi työkykyneuvotteluissa. Työpaikan riskienarvioinnin ja työpaikkaselvityksen yhdessä tekemisen malleja levitetään työterveyshuoltojen kautta sekä viestinnällä työpaikoille ja niitä tukeville muille organisaatioille.		
	- Henkilökohtaista opinto- ja uraneuvontaa annetaan myös työllisille.	Kohderyhmä huomioidaan palveluprosessipilotissa (ks alla)		
c. Parannetaan työttömien ja työvoiman ulkopuolella olevien palveluprosessia	- Pilotoidaan yksilölliseen osaamisen kehittämiseen ja työllistymiseen tähtääviä palveluprosesseja erityisinä kohderyhminä ikääntyneet ja korkeakoulututkinnon suorittaneet.	Palveluprosessissa lähdetään liikkeelle monipuolisesta osaamisen kartoittamisesta. Asiakkaan on mahdollisuus saada toistuvaa henkilökohtaista ohjausta ja työnhakutukea ja tarvittaessa osaamisen kehittämistä ja kuntoutusta. Järjestettävä koulutus on lyhytkestoista, räätälöityä ja rakentuu aikaisemmalle osaamiselle. Olennaista on saada koulutusasiantuntemus varhaisessa vaiheessa mukaan.	Edellyttää lisämäärärahaa. Pilotoin on tarpeen liittää tutkimus, jolla selvitetään työuran pidentämiseen tähtäävien osaamisen kehittämisen interventioiden vaikuttavuutta.	Luotettava vaikuttavuustutkimus tarjoaa tietoa, jonka pohjalta perustaa jatkossa päätöksiä toiminnan rakenteesta.
	- Hyödynnetään TE-hallinnon koko palvelutarjontaa ikääntyneille asiakkaan tarpeen, motivaation ja edellytysten mukaan mm. uravalmennus, oppisopimuskoulutus (tutkinnon osiin perustuva), ns. TOPPIS-malli (työnantaja saa palkkatukea ja jonka aikana osaamista kehitetään lyhyemmällä koulutuksella) FEC-koulutus (Further educated with companies). Kasvupalvelupiloteissa mukana myös ikääntyviä asiakkaita.	Asia tuodaan esiin TE-johdon ja ELY-keskusten työkokouksissa ja neuvotteluissa. Asiakaspalveluhenkilöstölle järjestetään koulutusilaisuuksia. Tuloksia seurataan tilastojärjestelmän kautta.		
d. Suunnataan TE-palveluita nykyistä systemaattisemmin ikääntyville ja ikääntyneille	- Hyödynnetään TE-hallinnon koko palvelutarjontaa ikääntyneille asiakkaan tarpeen, motivaation ja edellytysten mukaan mm. uravalmennus, oppisopimuskoulutus (tutkinnon osiin perustuva), ns. TOPPIS-malli (työnantaja saa palkkatukea ja jonka aikana osaamista kehitetään lyhyemmällä koulutuksella) FEC-koulutus (Further educated with companies). Kasvupalvelupiloteissa mukana myös ikääntyviä asiakkaita.	Asia tuodaan esiin TE-johdon ja ELY-keskusten työkokouksissa ja neuvotteluissa. Asiakaspalveluhenkilöstölle järjestetään koulutusilaisuuksia. Tuloksia seurataan tilastojärjestelmän kautta.	Toiminnan tuloksellisuus edellyttää kohderyhmälle kannustimia ja motiivointia. Edellyttää samoin TE-hallinnon, koulutuksen järjestäjien/ylläpitäjien ja korkeakoulujen sekä työnantajien osallistumista.	Ikääntyvien työttömien mahdollisuudet osaamisen kehittämiseen paranevat

LIITE 3 Kuntoutus, työkyky ja terveys –alatyöryhmän raportti päätyöryhmälle

Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö asettivat 18.5.2018 Ikääntyneiden työllisyyden edistämiskeinoja valmistelevan työryhmän (myöhemmin ”päätyöryhmä”) valmistelemaan toimenpideohjelman ikääntyneiden työllisyyden edistämiseksi. Päätyöryhmän tehtävänä on tehdä esityksiä keinoista, joiden avulla voidaan vahvistaa ikääntyneiden osaamista, työkykyä sekä työllistymistä edistäviä palveluita ja alentaa ikääntyneiden työllistämisen kynnystä.

Päätyöryhmä päätti kokouksessaan 27.6.2018 perustaa alatyöryhmän koskien kuntoutusta, työkykyä ja terveyttä. Alatyöryhmän vetäjäksi valittiin osastopäällikkö, ylijohtaja Outi Antila sosiaali- ja terveysministeriöstä. Päätyöryhmä oli jo aikaisemmassa kokouksessaan 8.6.2018 päättänyt perustaa myös toisen alatyöryhmän koskien koulutusta ja osaamista, ja tämän alatyöryhmän vetäjäksi oli valittu johtaja Kirsi Kangaspunta opetus- ja kulttuuriministeriöstä.

Päätyöryhmä totesi kokouksessaan 27.6.2018, että tarkoituksena on, että alatyöryhmät toisivat päätyöryhmään esityksiä, suosituksia tai nostaisivat esille ongelmakohtia, minkä pohjalta päätyöryhmä voi tehdä johtopäätökset tarvittavista toimenpiteistä. Päätyöryhmän osallistujia pyydettiin ilmoittamaan osallistujat alatyöryhmään.

Kuntoutus, työkyky ja terveys -alatyöryhmän kokoonpano:

Outi Antila, puheenjohtaja, STM
 Hanna Tervahauta, sihteeri, STM
 Milja Tiainen, STM
 Ritva Partinen, STM
 Mikko Laaksonen, ETK
 Annaliina Kotilainen, VM
 Jan Schugk, EK (30.9.2018 asti)
 Vesa Rantahalvari, EK (1.10.2018 alkaen)
 Taija Hämäläinen, KT
 Kari Haring, SAK
 Hanna-Maija Kause, Akava
 Riitta Työläjä, STTK
 Patrik Tötterman, TEM
 OKM:stä ei ilmoitettu edustajaa

Lisäksi alatyöryhmä kuuli kokouksissaan tai kokouksiin osallistuiivat seuraavat asiantuntijat:

Marjaana Maisonlahti, STM
 Eveliina Pöyhönen, STM
 Tiina Korhonen, TEM

Alatyöryhmä kokoontui työnsä aikana 7 kertaa ja raportoi työstään päätyöryhmälle 21.9.2018 ja 22.11.2018 pidetyissä päätyöryhmän kokouksissa.

Raportti on kirjoitettu päätyöryhmän toimeksiannosta ja sen työtä varten, ja raportissa onkin nostettu esille niitä asioita, jotka alatyöryhmä on kokouksissaan todennut merkityksellisiksi ikääntyneiden työllisyyden edistämisen näkökulmasta. Vaikutusarvioinneissa on keskitytty kohderyhmän työllisyysvaikutuksiin.

Pääsääntöisesti raportti etenee aihealueittain siten, että ensin aihealuetta taustoitetaan lyhyesti (Taus-taksi-alaluvut), minkä jälkeen nostetaan esille ikääntyneiden työllisyyden edistämisen näkökulmasta merkityksellisiä asioita osin peilaten niitä taustoittavaan tekstiin (Ikääntyneiden työllisyyden edistäminen -alaluvut) ja viimeisenä käydään läpi, minkälaisia vaikutuksia ehdotuksilla ja esiin nostetuilla asioilla olisi (Vaikutusarviointia-alaluvut). Raportin lisäksi alatyöryhmä työsti raportin pohjalta tiivistelmätaulukon päätyöryhmän käyttöön.

Alatyöryhmän työskentelyajan vuoksi esimerkiksi vaikutusarviointien on tarkoitus olla suuntaa antavia siten, että päätyöryhmä tai päätyöryhmän työn pohjalta voi jatkaa niiden työstämistä tavoiteltavien toimenpiteidenkin mahdollisesti täsmentyessä tai muuttuessa.

Sisällys

I INTERVENTIOT JA PROSESSIT	63
1 Sairauspäivärahan tarkistuspisteet	63
1.1 Taustaksi	63
1.2 Ikääntyneiden työllisyyden edistäminen	65
1.3 Vaikutusarviointia	65
2 Työttömyyden aikaiset tarkistuspisteet	77
2.1 Taustaksi	77
2.2 Ikääntyneiden työllisyyden edistäminen	78
2.3 Vaikutusarviointia	78
3 Osasairauspäiväraha	81
3.1 Taustaksi	81
3.2 Ikääntyneiden työllisyyden edistäminen	81
3.3 Vaikutusarviointia	81
II TOIMINTAMALLIT JA -TAVAT	83
4 Asiointia matalan kynnyksen palveluissa	83
4.1 Taustaa	83
4.2 Ikääntyneiden työllisyyden edistäminen	85
4.3 Vaikutusarviointia	85
5 Monialaisen palvelutarpeen arvioinnista vastuullisen asiakasohjauksen asiakkaaksi	87
5.1 Taustaksi	87
5.2 Ikääntyneiden työllisyyden edistäminen	88
5.3 Vaikutusarviointia	88
6 Työkyvyn huomioiminen läpileikkaavana palveluissa ja viranomaisten yhteistyössä	90
6.1 Taustaksi	90
6.2 Ikääntyneiden työllisyyden edistäminen	91
6.3 Vaikutusarviointia	92
7 Hoito- ja kuntoutuspolut	94
7.1 Taustaksi	94
7.2 Ikääntyneiden työllisyyden edistäminen	95
7.3 Vaikutusarviointia	95
8 Simulointityökalut kuntoutuksen hyödyistä	97
8.1 Taustaksi	97
8.2 Ikääntyneiden työllisyyden edistäminen	97
8.3 Vaikutusarviointia	97
9 Työkyky- ja ikäjohtaminen	98

9.1 Taustaksi	98
9.2 Ikääntyneiden työllisyyden edistäminen	99
9.3 Vaikutusarviointia	100
III PALVELUT JA NIIDEN KEHITTÄMINEN	101
10 Työterveyshuollon ulkopuolella olevien työ- ja toimintakyvyn tukeminen	101
10.1 Taustaksi	101
10.2 Ikääntyneiden työllisyyden edistäminen	102
10.3 Vaikutusarviointia	103
11 Tarkastukset työterveyshuollossa ennen palvelussuhteen päättymistä	106
11.1 Taustaksi	106
11.2 Ikääntyneiden työllisyyden edistäminen	107
11.3 Vaikutusarviointia	108
12 Kuntoutuspalvelujen kehittäminen	110
12.1 Taustaksi	110
12.2 Ikääntyneiden työllisyyden edistäminen	110
12.3 Vaikutusarviointia	112
13 Kuntoutuspalvelujen vaikuttavuuden arviointi	116
13.1 Taustaksi	116
13.2 Ikääntyneiden työllisyyden edistäminen	117
13.3 Vaikutusarviointia	117
IV MUITA HANKKEITA JA SELVITYKSIÄ KOSKIEN ALATYÖRYHMÄN AIHEALUEITA	118
VAIKUTUSARVIOINNEISSA KÄYTETYT LÄHTEET	119

I INTERVENTIOT JA PROSESSIT

1 Sairauspäivärahan tarkistuspiisteet

1.1 Taustaksi

Sairausvakuutuslakiin ja työterveyshuoltolakiin on tehty seuraava muutos, jonka tavoitteena on parantaa työkyvyn arviointiprosessia ja varhaista puuttumista pitkittyviin työkyvyttömyysjaksoihin. Ns. 30–60–90-sääntö muodostuu neljästä elementistä:

- 1) työnantajan on ilmoitettava työterveyshuollolle työntekijän sairauspoissaolon kestänyt 30 päivää (työterveyshuoltolain 10 a §)
- 2) sairauspäivärahaa on haettava Kelasta kahden kuukauden kuluessa työkyvyttömyyden alkamisesta (sairausvakuutuslain 15 luvun 4 § 1 mom. 1 kohta); Kelan on selvitettävä kuntoutustarve viimeistään silloin, kun sairauspäiväraha- ja osasairauspäivärahapäivien lukumäärä ylittää 60 päivää (sairausvakuutuslain 12 luvun 6 § 1 mom.)
- 3) Kelalle on toimitettava lausunto työntekijän jäljellä olevasta työkyvystä ja työssä jatkamisen mahdollisuuksista 90 sairauspäivärahapäivään mennessä (sairausvakuutuslain 8 luvun 5 a §); työterveyshuoltoon kuuluu työntekijän työkyvyn arviointia ja työssä jatkamismahdollisuuksia koskevan lausunnon laatiminen, lausuntoon on sisällytettävä työterveyshuollon arvio työntekijän jäljellä olevasta työkyvystä sekä työnantajan yhdessä työntekijän ja työterveyshuollon kanssa tekemä selvitys työntekijän mahdollisuuksista jatkaa työssä (työterveyshuoltolain 12 § 1 mom. 5 a kohta).

Lisäksi:

- 4) 150 sairauspäivärahapäivän jälkeen Kelan tulee tiedottaa henkilölle kuntoutusmahdollisuuksista sekä tarvittaessa eläkkeen tai muun korvauksen hakemisesta (sairausvakuutuslain 12 luvun 6 § 2 mom.). Kela lähettää tässä vaiheessa kirjeen, jossa on Kelan ja työeläkevakuuttajien yhdessä laatima esite kuntoutusmahdollisuuksista.

Kelasta saadun tiedon mukaan sairauspäiväraahakaudella Kelan tavoitteena on puuttua asiakkaan työ- ja toimintakyvyn palauttamiseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (jo ennen 60 sairauspäivärahapäivän kohtaa). Asiakkaan työkyvyn tukemista tehdään jatkuvana toimintana ja aina silloin, kun se asiakkaan tilanne huomioiden on järkevää ja tarkoituksenmukaista. Tätä jatkuvaa asiakkaan tukemista mahdollistamaan on otettu käyttöön Kelan sisäiset moniammatilliset Skype-ringit (sairauspäiväraha, kuntoutus, asiantuntijalääkäri), joissa asiakkaan tilannetta voidaan läpikäydä kokonaisvaltaisesti, ja työkykykeskustelut, joita käydään puhelimitse yhdessä asiakkaan kanssa ja joiden keskeinen tavoite on ottaa asiakas oman prosessinsa keskiöön.

Vuonna 2017 asiakkaita, joiden tuli toimittaa työterveyshuollon lausunto Kelaan jäljellä olevasta työkyvystä, oli 34 205. Kelassa keväällä 2018 tehdyn sisäisen selvittelyn (Vaahtolampi & Hiljanen) pohjalta 40 prosenttia niistä asiakkaista joiden on tullut toimittaa työterveyshuollon lausunto 90 sairauspäivärahapäivään mennessä on edelleen sairauspäivärahalta kolmen kuukauden kuluttua lausunnon toimittamisesta. Noin 35 prosenttia tarkasteluryhmästä on palannut työhön tuettuna ja loput 25 prosenttia on palannut työhön ilman näkyviä tukitoimia. Keskeisimpiä havaintoja selvityksessä oli se, että usein lausunto näyttää kirjoitetun etuuden maksamisen jatkamisen lähtökohdasta, ei kuntoutusmahdollisuuksien kartoittamisen lähtökohdasta. Selvityksessä nousi esiin havainto siitä, että yhteistyötä ja tiedottamista pitäisi terästä työterveyshuoltojen suuntaan, jotta ne ymmärtäisivät, mikä

lausuntojen kirjoittamisen perimmäinen syy on ja miksi niitä edellytetään asiakkailta. Myös siihen tulisi kiinnittää huomiota, että asiakkaiden tilanteissa pitäisi olla liikkeellä jo paljon ennen 90 sairauspäivärahopäivän kohtaa.

Palkkatyössä olevat, jotka ovat työterveyshuollon piirissä

Kuntoutuksen uudistamiskomitea ehdotti loppuraportissaan¹⁵ seuraavaa (ehdotus 20):

Niillä asiakkailla, joilla ei ole havaittu kuntoutustarvetta 60 ja 90 sairauspäivärahopäivän kohdalla, arvioidaan kuntoutustarve, jäljellä oleva työkyky ja työssä jatkamisen mahdollisuudet tarvittaessa 150 ja 230 sairauspäivärahopäivän kohdalla työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon yhteistyössä. Säännös vastaisi voimassaolevia sairausvakuutuslain 8 luvun 5 a §:ää ja työterveyshuoltolain 12 § 1 mom. 5 a kohtaa.

Kela lähettää 90, 150 ja 230 sairauspäivärahopäivän täyttymisajankohdasta tiedon työeläkelaitokselle ja sen liitteenä tarpeelliset dokumentit, kuten lääkärinlausunnot, kuntoutustarpeen arviointia varten. Kela lähettää tiedon työeläkelaitokselle ainoastaan niiden asiakkaiden osalta, joiden Kela arvioi täyttävän työeläkekuntoutuksen ehdot. Tästä säädettäisiin sairausvakuutuslaissa, mikä edellyttää arviointia tietosuojasetuksen kannalta.

Jatkovalmistelun yhteydessä selvitetään Kelan rooli ja prosessi työterveyshuollon lausuntojen mahdollisten puutteiden täydentämiseksi 90 sairauspäivärahopäivän ja ehdotettujen tarkistuspisteiden kohdalla. Kela voisi esimerkiksi olla yhteydessä lausunnon kirjoittaneeseen työterveyslääkäriin.

Yrittäjät, jotka ovat työterveyshuollon piirissä

Kuntoutuksen uudistamiskomitea ehdotti seuraavaa (ehdotus 21):

Sosiaali- ja terveysministeriön johdolla selvitetään, voidaanko sairausvakuutuslain 8 luvun 5 a §:ää ja työterveyshuoltolain 12 §:ää muuttaa myös yrittäjiin soveltuviksi.

Työterveyshuollon ulkopuolella olevat työkäiset (työlliset ja työttömät)

Kuntoutuksen uudistamiskomitea ehdotti seuraavaa (ehdotus 24):

Sairausvakuutuslain 12 luvun 6 §:n nojalla Kelan tulee selvittää kuntoutustarve viimeistään, kun sairauspäivärahan enimmäisaikaan luettavien päivien lukumäärä ylittää 60 päivää. Kela on 60 päivän kohdalla yhteydessä asiakkaaseen, antaa ohjausta ja järjestää tarvittaessa ammatillista kuntoutusta. Kelan käytännön toimintaa tältä osin vahvistetaan.

Jatkotyössä selvitetään, miten menetellään 90, 150 ja 230 sairauspäivärahopäivän tarkistuspisteissä ja millä edellytyksillä Kela toimittaa tarkistuspisteessä tiedot terveydenhuoltoon (sote-keskus/maakunnallinen toimija), jossa arvioidaan asiakkaan kuntoutustarve ja jäljellä oleva työkyky.

¹⁵ Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3891-5>
Myöhemmin uudistamiskomitean loppuraporttiin viitataan ”KK-ehdotukset”.

Kela lähettää tarkistuspisteissä tiedon työeläkelaitokselle ja sen liitteenä tarpeelliset dokumentit, kuten lääkärinlausunnot, kuntoutustarpeen arviointia varten niiden asiakkaiden osalta, joiden Kela arvioi täyttävän työeläkekuntoutuksen ehdot ja informoi tästä asiakasta. Tästä säädettäisiin sairausvakuutuslaissa, mikä edellyttää arviointia tietosuojasetuksen kannalta.

1.2 Ikääntyneiden työllisyyden edistäminen

Alatyöryhmä katsoo, että kuntoutuksen uudistamiskomitean **ehdotukset sairauspäiväraha-kauden tarkistuspisteiden lisäämisestä ja kehittamisestä työikäisillä henkilöillä** ovat muiden komitean ehdotusten ohella edelleen kannatettavia. **Ehdotusten valmistelussa on otettava huomioon ikääntyneiden työikäisten tarpeet.**

Ikääntyneiden työikäisten työllisyyden edistämiseksi on tärkeää, että **niin ammatillisen, lääkinnällisen kuin sosiaalisenkin kuntoutuksen tarve arvioidaan riittävän kattavasti tarkistuspisteissä. Työterveyshuollon piirissä olevien ikääntyneiden työkyvyn ja työssä jatkamismahdollisuuksien arviointia tarkistuspisteissä tulee tehostaa.** Erityisen tärkeänä alatyöryhmä pitää sitä, että **työterveyshuollon ulkopuolella olevien ikääntyneiden työkyvyn tukemiseen sekä työhön pääsyn, paluun tai työssä jatkamisen mahdollisuuksien arviointiin panostetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa.** Lisäksi **tulee selvittää, miten osaamisen kehittämisen tarpeet tunnistetaan ja otetaan huomioon tarkistuspisteissä.**

1.3 Vaikutusarviointia

Palkkatyössä olevat, jotka ovat työterveyshuollon piirissä, uudet tarkistuspisteet

Ikääntyneiden kohdalla toimenpide-ehdotuksen potentiaalinen suora kohdejoukko koostuisi pääasiassa 55-64-vuotiaista palkansaajista, joiden sairauspäivärahapäivät ylittävät 150 päivää tai 230 päivää. Mahdollista kohdejoukkoa voidaan arvioida perustuen Kelan tietoihin alkaneista sairauspäiväraha-kausista keston mukaan (ks. alla oleva taulukko). Yllä määritellyn suoran kohdejoukon lisäksi tarkistuspisteillä voi olla käyttäytymisvaikutuksia sairauspoissaoloihin myös jo ennen kyseisiä tarkistuspisteitä. Tieto siitä, että työkykyä ja kuntoutustarvetta tullaan arvioimaan, saattaa kannustaa henkilöä ja työnantajaa toimintaan, jolla pyritään lyhentämään sairauspoissaolon pituutta jo ennen tarkistuspisteitä.

Vaikka potentiaalinen, suora kohdejoukko muodostuisi 55-64-vuotiaista palkansaajista, joiden sairauspäiväraha-kausi on kestänyt yli 150 päivää tai yli 230 päivää, voi olla, että todellinen kohdejoukko on pienempi. Yhtäältä Kelan työterveyshuoltotilaston mukaan työterveyshuollon piirissä palkansaajista oli vuonna 2016 87,1 % (osa pienistä työnantajista ei ole järjestänyt työntekijöilleen lainkaan työterveyshuoltoa ja toisaalta osa lähinnä pienistä työnantajista ei hae Kelasta korvauksia työterveyshuollon kustannuksista). Toisaalta ehdotuksessa todetaan, että kuntoutustarve arvioidaan vain tarvittaessa 150 ja 230 sairauspäivärahapäivän kohdalla niiltä, joilla ei ole havaittu kuntoutustarvetta 60 ja 90 sairauspäivärahapäivän kohdalla. Tästä johtuen toimenpide-ehdotus saattaa todellisuudessa kohdistua pienempään joukkoon kuin kaikki palkansaajat, joiden sairauspäiväraha-kausi on kestänyt yli 150 tai 230 päivää.

Vuonna 2016 alkaneet Kelan sairauspäiväraha-kaudet keston mukaan

55-64-vuotiaat	≤30	31-60	61-90	91-150	151-240	Yli 240
Palkansaajat	43 241	10 128	4 775	3 232	2 472	4 743

Lähde: Kela

Ehdotuksen työllisyysvaikutuksia on vaikea arvioida käytettävissä olevilla tiedoilla, sillä tutkimusta, jonka perusteella voitaisiin luotettavasti arvioida varhaisen puuttumisen säännön vaikutusta työllisyyteen Suomessa, ei ole. Varhaisen puuttumisen 30-60-90-säännön käyttöönottoa Suomessa ovat tutkineet ei-satunnaistetuin menetelmin Halonen ym. (2016) ja Viikari-Juntura ym. (2017). Tutkimusasetelmat eivät mahdollista varhaisen puuttumisen säännön ja työhön osallistumisen/työhön paluun välisen syy-seuraussuhteen tunnistamista, mutta niiden avulla voidaan yrittää haarukoida mahdollista vaikutusta.

Halonen ym. (2016) tutkivat 30-60-90-säännön käyttöönottoa julkisella sektorilla (kunnat) työskentelevien, pitkäaikaisessa työsuhteessa olevien joukossa. Tutkimuksen rajoituksena on, että siinä ei ole kunnan vertailuryhmää. Näin ollen tulokset eivät suoraan kerro, kuinka tehokkaasti sääntö vähentää poissaoloja. Kausaalisen arvio puuttuessa tulosten avulla voidaan yrittää haarukoida mahdollista vaikutusta. Näin saatuihin arvioihin pitää kuitenkin suhtautua varauksella, sillä tutkimuksessa ei mm. ole täysin kontrolloitu yleistä laskevaa trendiä sairauspoissaoloissa. Tulosten yleistettävyyttä puolestaan rajoittaa se, että tutkimuksessa tarkasteltiin vain kuntatyöntekijöitä ja yksityisen ja julkisen sektorin toimiala- ja sukupuolirakenne poikkeavat toisistaan. Tämän lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin vain pysyvässä työsuhteessa olevia henkilöitä.

Tutkimuksessaan Halonen ym. (2016) havaitsivat, että varhaisen puuttumisen 30-60-90-säännön käyttöön oton jälkeen työhön paluu aikaistui hieman vähintään 60 päivää kestäneiden sairauspäiväraha-kausien (81 kalenteripäivää) kohdalla, kun taas vähintään 30 kalenteripäivää ja 90 sairauspäivärahapäivää (116 kalenteripäivää) kestäneiden poissaolojen kohdalla muutosta ei juurikaan havaittu.¹⁶ Vähintään 60 päivää kestäneiden sairauspäiväraha-kausien kohdalla säännön käyttöönotto lisäsi työhön osallistumista 230.9 henkilötyövuotta/10 000 työntekijää seuraavan vuoden aikana¹⁷ (Halonen ym., 2016). Vähintään 30 kalenteripäivää ja 90 sairauspäivärahapäivää kestäneiden poissaolojen kohdalla vastaavat luvut olivat 51.8 ja 39.6 henkilötyövuotta/10 000 työntekijää. Halonen ym. (2016) tutkimustuloksissa ei näy, miten järjestelmä vaikutti työhön paluuseen yli 12 kk päästä, joten jos järjestelmällä voidaan ehkäistä myöhempiä työkyvyttömyysirtymiä, niin vaikutukset eivät näy arvioissa. Tutkimuksessa havaittiin myös, että säännön käyttöönoton seurauksena työhön osallistuminen lisääntyi enemmän naisilla. Koska tutkimuksen otoksesta n. ¾ oli naisia, koko talouden tasolla vaikutus on todennäköisesti pienempi. On myös todennäköistä, että ikääntyneet reagoivat eri tavalla kuin nuoremmat henkilöt.

Viikari-Juntura ym. (2017) puolestaan tutkivat 30-60-90-säännön käyttöönoton vaikutuksia työhön paluuseen pitkittyneen sairausloman jälkeen. Erotuksena Halonen ym. (2016) tutkimukseen, Viikari-Juntura ym. (2017) tutkimuksen lähdeaineistona on kaksi 70% satunnaisotosta 18-58-vuotiaista henkilöistä. Kyseisestä otoksesta tutkimukseen on otettu mukaan yksityisen ja julkisen sektorin palkansaajat, joilla oli vuoden pituisella tarkastelujaksolla vähintään 60 päivän ansaintajakso ja, jotka täyttivät pitkittyneen sairauspoissaolon kriteerit¹⁸. Kuten Halonen ym. (2016) tapauksessa, rajoituksena on, että tutkimuksessa ei ole kunnan vertailuryhmää. Näin ollen tulokset eivät suoraan kerro, miten säännön käyttöön otto vaikutti työhön osallistumiseen ja työhön paluuseen.

Viikari-Juntura ym. (2017) eivät tutkimuksessaan havaitse 30-60-90-säännön käyttöön otolla vaikutusta työhön paluun tai työhön osallistumisen edistämiseen 10 kk seurantajakson aikana¹⁹. Vakiintunut työhön paluu (ei uutta sairauspäiväraha-jaksoa 28 kalenteripäivää työhön paluun jälkeen), täydet

¹⁶ Halonen ym. (2016) tutkimusta ja tuloksien yleistettävyyttä on käsitelty tarkemmin kohdan 10 yhteydessä

¹⁷ Eli 60. sairauspäivärahapäivän täyttymistä seuranneen 12 kk aikana

¹⁸ Vähintään 60 sairauspäivärahapäivän kertyminen sisältäen vähintään 30 korvattua päivän jakson

¹⁹ Alkoi 60 sairauspäivärahapäivän täyttymisen jälkeen (ei välttämättä yhtäjaksoinen 60 päivää)

työkyvyttömyyseläkkeet ja sairauspoissaolot vähenivät hieman. Kuntoutuspalvelujen käyttö sekä osittainen työkyvyttömyys puolestaan lisääntyivät säännön käyttöön oton jälkeen. Työhön osallistumisessa ei havaittu eroa ennen ja jälkeen säännön käyttöön oton. Tutkimus ei kuitenkaan sisällä tietoa siitä, oliko lisääntyneellä käytöllä mahdollisesti myönteisiä vaikutuksia työhön osallistumiseen (ja esimerkiksi vältettyihin työkyvyttömyyseläkkeisiin) pitkällä aikavälillä. Seuranta-aika oli liian lyhyt siihen, että oltaisiin voitu tutkia kuntoutuspalvelujen lisääntyneen käytön vaikutuksia työhön osallistumiseen pitkällä aikavälillä.

Suomalaisten tutkimusten lisäksi sairauspoissaolojen tarkistuspiestejärjestelmästä on tutkimustietoa Ruotsista, jossa otettiin käyttöön tarkistuspiestet 91. ja 181. sairauspäivärahopäivän kohdalla. Ruotsalaisessa tutkimuksessa (Hägglund, 2013), jonka löydökset voidaan tulkita kausaalina, havaittiin, että tarkistuspiesteiden käyttöönotto lisäsi sairauspäivärahauden (ehdollista) päättymistodennäköisyyttä merkittävästi 181. sairauspäivärahopäivän ympärillä. Aiemman, 91. päivän kohdalla olevan tarkistuspiesteiden ympäristössä havaittiin positiivisia, mutta pienempiä vaikutuksia töihin paluuseen. Kokonaisuudessaan tarkistuspiesteiden käyttöön otto vähensi keskimääräisiä korvattuja sairauspäivärahopäiviä 0.27 päivällä. Tulokset viittaavat siihen, että tarkistuspiesteillä voi olla työssä oloa ja työhön paluuta edistävä vaikutus. Vaikutukset ovat kuitenkin riippuvaisia tarkistuspiesteiden sisällöstä ja niihin liittyvistä toimista.

On vaikeaa arvioida, millainen työllisyysvaikutus uusilla tarkastuspisteillä 150 ja 230 sairauspäivärahopäivän kohdalla olisi. Yllä käsitellyt suomalaiset tutkimukset käsittelevät 30-60-90-säännön käyttöön oton vaikutuksia kokonaisuutena, joten yksittäisten tarkastuspisteiden vaikutuksia on vaikea arvioida. Yksi tapa haarukoida mahdollisen vaikutuksen suuruusluokkaa on perustuen Halonen ym. (2016) ja Viikari-Juntura ym. (2017) tuloksiin. Tässä lähestymistavassa suuria varauksia liittyy siihen, että tulokset eivät koske sisällöltään täysin samanlaista muutosta. Jos kuitenkin todella karkeasti oletettaisiin, että uusien 150 ja 230 sairauspäivärahopäivän tarkastuspisteiden vaikutus olisi kokonaisuutena jotain Halonen ym. (2016) esitettyjen 39.6 henkilötyövuoden/10 000 työntekijää ja 230.9 henkilötyövuotta/10 000 työntekijää väliltä vähintään 150 päivää kestäneiden sairauspäivärahauskautien kohdalla, saataisiin vaikutukseksi noin [30;170] henkilötyövuotta. Viikari-Juntura ym. (2017) tulokset puolestaan viittaisivat siihen, ettei muutoksella juuri olisi vaikutusta. Nämä kaksi lähestymistapaa antaisivat työllisyysvaikutuksen haarukaksi [0;170]. Kuten aiemmin jo todettiin, Viikari-Juntura ym. (2017) ja Halonen ym. (2016) eivät sisällä tietoa pitkän aikavälin työhön osallistumisvaikutuksista, joten tässä suhteessa luvut saattavat aliarvioida vaikutuksia.

Ehdotus saattaisi lisätä Kelan hallinnollisia kustannuksia, jos tarkastuspisteiden määrän lisääminen tuo Kelalle merkittävästi lisätöitä. Myös kuntoutuspalveluiden kysyntä saattaa kasvaa, jos tarkastuspisteiden myötä henkilöitä ohjautuu enemmän kuntoutuspalveluiden piiriin. Kuntoutuspalveluiden kysynnän kasvulla saattaa olla vaikutuksia maksettuihin sosiaalietuuksiin kuntoutuksen ajalta riippuen siitä, miten kuntoutusrahan tai kuntoutustuen ja -korotuksen suuruus suhteutuvat sairauspäivärahaan (Malmström ym., 2018).

Tiivistelmä vaikutuksista: Karkea arvio, johon sisältyy paljon varauksia, mahdollisesta työllisyysvaikutuksesta on [0;170] henkilötyövuotta. Arviossa hyödynnetyt tutkimustulokset eivät sisältäneet pitkän ajan työhön osallistumisvaikutuksia, joten tässä suhteessa luvut saattavat aliarvioida vaikutuksia. Ehdotus saattaisi lisätä Kelan hallinnollisia kustannuksia sekä kuntoutuspalveluiden kysyntää.

Palkkatyössä olevat, jotka ovat työterveyshuollon piirissä, Kelan roolin vahvistaminen 90. päivän tarkistuspisteen ja uusien tarkistuspisteiden kohdalla

Ikääntyneiden kohdalla muutosehdotuksen potentiaalisen, suoran kohdejoukon voidaan ajatella muodostuvan pääasiassa 55-64-vuotiaista palkansaajista, joiden sairauspäiväraha-kaudet ylittävät 90, 150 tai 230 päivää. Mahdollisen suoran kohdejoukon suuruutta arvioidaan perustuen Kelan tietoihin 55-64-vuotiaiden palkansaajien alkaneiden sairauspäiväraha-kausien kestosta²⁰. Yllä kuvattujen suorien kohdejoukkojen lisäksi tarkistuspisteillä voi olla vaikutusta sairauspoissaoloihin myös ennen kyseisiä tarkistuspisteitä johtuen ns. uhkavaikutuksesta. Toisin sanoen tieto siitä, että työkykyä ja kuntoutustarvetta tullaan arvioimaan tarkemmin saattaa kannustaa henkilöä ja työnantajaa toimintaan, joka pyrkii lyhentämään sairauspoissaolon pituutta jo ennen tarkistuspistettä.

Vaikka potentiaalisen suoran kohdejoukon voidaan ajatella muodostuvan 55-64-vuotiaista palkansaajista, joiden sairauspäiväraha-kausi on kestänyt yli 90, yli 150 tai yli 230 päivää, voi olla, että todellinen kohdejoukko on pienempi. Tämä johtuu yhtäältä siitä, että kuntoutustarve arvioidaan 150 ja 230 sairauspäiväraha-päivän kohdalla vain tarvittaessa niiltä, joilla ei ole havaittu kuntoutustarvetta 60 ja 90 sairauspäivän kohdalla. Toisaalta Kelan työterveyshuoltotilaston mukaan työterveyshuollon piirissä vuonna 2016 oli 87,1 % palkansaajista (osa pienistä työnantajista ei ole järjestänyt työntekijöilleen lainkaan työterveyshuoltoa ja toisaalta osa lähinnä pienistä työnantajista ei hae Kelasta korvauksia työterveyshuollon kustannuksista). Tästä johtuen toimenpide-ehdotus saattaa todellisuudessa olla hieman pienempi kuin mitä kaikkien palkansaajien alkaneisiin sairauspäiväraha-kausiiin perustuva arvio.

Tiedot alkaneista sairauspäiväraha-kausista keston mukaan on esitetty alla olevassa taulukossa. Koska Kela tilastoi kestot 151-240 ja yli 240 sairauspäiväraha-päivän kausiin, arvioissa käytetään 240 päivän jakolinjaa 230 sijaan. Kelan tilastojen mukaan 55-64-vuotiaiden palkansaajien sairauspäiväraha-kausia, jotka kestivät yli 90 päivää oli noin 10 400, yli 150 päivää kestäneitä 7 200 ja yli 240 kestäneitä 4 700²¹.

Vuonna 2016 alkaneet Kelan sairauspäiväraha-kaudet keston mukaan

55-64-vuotiaat	≤30	31-60	61-90	91-150	151-240	Yli 240
Palkansaajat	43 241	10 128	4 775	3 232	2 472	4 743

Lähde: Kela, omat laskelmat

Tällä hetkellä työterveyshuollon tulee laatia työntekijän työkyvyn arviointia ja työssä jatkamismahdollisuuksia koskeva lausunto, kun sairauspäivärahaa on maksettu 90 päivältä. Ehdotuksen mukaan Kela voisi nykyisen 90. sairauspäiväraha-päivän ja ehdotettujen uusien 150. ja 230. sairauspäiväraha-päivän tarkistuspisteiden kohdalla täydentää työterveyshuollon lausuntojen mahdollisia puutteita ja olla esimerkiksi yhteydessä lausunnon kirjoittaneeseen työterveyslääkäriin.

Ehdotuksella voi olla useammanlaisia vaikutuksia. Vaikutukset ovat riippuvaisia siitä, miten ja kuinka vahvasti Kela puuttuisi lausuntojen puutteisiin ehdotuksen seurauksena. Yhtäältä lausuntojen tarkempi läpikäynti saattaa vähentää sairauspoissaoloja ja edistää työssä jatkamista, jos hakemusten tarkempi läpikäynti ja täydentäminen johtavat siihen, että kuntoutukseen hakeutuminen ja kuntoutus tehostuvat. Toisaalta pitkille sairauslomille saattaa hakeutua vähemmän ihmisiä, kun tarkempi monitorointi tekee siitä vaikeampaa ja vähemmän ”houkuttelevaa”. Lausuntojen tarkempi läpikäynti saat-

²⁰ Ei sisällä osasairauspäivärahoja

²¹ Kestot tilastoidaan 240 päivän mukaan, joten luvuissa on käytetty sitä 230 päivän sijaan.

taa vähentää pitkien sairauslomien määrää myös sitä kautta, että työterveyslääkäreiden tekemät työkykyarviot systematisoituvat. Näiden vaikutusten suuruksista on kuitenkin vaikea sanoa mitään etukäteen ja ne riippuvat siitä, miten Kelan toiminta tosiasiallisesti muuttuu ehdotuksen seurauksena.

Ehdotus saattaa lisätä Kelan kustannuksia, jos Kelan roolin vahvistamiseen liittyy merkittävästi lisätyötä. Myös kuntoutuspalveluiden kysyntä ja siten kustannukset saattavat kasvaa, jos tarkistuspisteiden myötä henkilöitä ohjautuu enemmän kuntoutuspalveluiden piiriin. Kuntoutuspalveluiden kysynnän kasvulla saattaa olla vaikutuksia maksettuihin sosiaalietuuksiin kuntoutuksen ajalta riippuen siitä, miten kuntoutusrahan tai kuntoutustuen ja -korotuksen suuruus suhteutuvat sairauspäivärahaan (Malmström ym., 2018).

Tiivistelmä vaikutuksista: Työllisyysvaikutus olisi todennäköisesti positiivinen, mutta pieni. Vaikutukset ovat riippuvaisia siitä, kuinka vahvasti Kela puuttuisi lausuntojen puutteisiin ehdotuksen seurauksena. Vaikutukset voivat tulla kuntoutukseen haakeutumisen ja kuntoutuksen tehostumisen kautta. Pitkille sairauslomille voi myös haakeutua vähemmän ihmisiä, kun tarkempi monitorointi tekee siitä vähemmän ”houkuttelevaa”. Lausuntojen tarkempi läpikäynti saattaa vähentää pitkien sairauslomien määrää myös sitä kautta, että työterveyslääkäreiden tekemät työkykyarviot systematisoituvat.

Yrittäjät, jotka ovat työterveyshuollon piirissä

Ikääntyneiden kohdalla muutosehdotuksen suoran kohdejoukon voidaan ajatella muodostuvan sairauspäivärahalla olevista 55-64-vuotiaista yrittäjistä, jotka saavat työterveyshuollon palveluja. Vuonna 2017 työterveyshuollon palveluita sai arviolta noin 16% kaikista yrittäjistä (Kelan työterveystilaston mukaan n. 50 000 yrittäjää sai työterveyspalveluja vuonna 2017, kun taas yrittäjiä oli Työvoimatutkimuksen mukaan kaikkiaan 315 tuhatta). Tähän pohjautuen kohdejoukon arvioissa oletetaan, että kaikista alkaneista 55-64-vuotiaiden sairauspäiväraha-kausista (kussakin kestokategoriassa) 16% kohdentuu työterveyshuollon piirissä oleville yrittäjille. Oletus on mekaaninen ja se ei huomioi esimerkiksi sitä, että sairauspäiväraha-kestojen jakauma voi olla eri riippuen siitä, onko henkilö työterveyshuollon piirissä vai ei.

Työterveyshuollon piirissä oleville yrittäjille sovellettava tarkistuspistejärjestelmä ei voisi olla samanlainen kuin palkansaajilla. Tämä johtuu siitä, että palkansaajien järjestelmä perustuu kolmikantaan ja esimerkiksi 90 sairauspäivärahapäivän tarkistuspisteessä työkykyä arvioidaan työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon yhteistyössä. Sitä, miten järjestelmä toteutettaisiin, ei ole täsmennetty. Vaikutukset riippuvat siitä, miten järjestelmä toteutetaan ja mitä tarkistuspisteet pitävät sisällään. Seuraavassa arvioissa työterveyshuollon piirissä olevien yrittäjien tarkistuspistejärjestelmän mahdollisia työllisyysvaikutuksia haarakoidaan palkansaajien 30-60-90-sääntöä koskevien tutkimustulosten avulla. Ajatuksena on, että vaikka käytännön toteutuksessa olisikin eroja, tavoitteena olisi suunnitella järjestelmä, joka on vaikutuksiltaan saman kaltainen.

Ehdotuksen työllisyysvaikutuksia on vaikea arvioida käytettävissä olevilla tiedoilla, sillä tutkimusta, jonka perusteella voitaisiin luotettavasti arvioida varhaisen puuttumisen säännön vaikutusta työllisyyteen Suomessa, ei ole. Varhaisen puuttumisen 30-60-90-säännön käyttöönottoa Suomessa ovat tutkineet ei-satunnaistetuin menetelmin Halonen ym. (2016) ja Viikari-Juntura ym. (2017). Tutkimusasetelmat eivät mahdollista varhaisen puuttumisen säännön ja työhön osallistumisen/työhön paluun välisen syy-seuraussuhteen tunnistamista, mutta niiden avulla voidaan yrittää haarakoida mahdollista vaikutusta.

Halonen ym. (2016) tutkivat 30-60-90-säännön käyttöönottoa julkisella sektorilla (kunnat) työskentelevien, pitkäaikaisessa työsuhteessa olevien joukossa. Tutkimuksen rajoituksena on, että siinä ei ole kunnan vertailuryhmää. Näin ollen tulokset eivät suoraan kerro, kuinka tehokkaasti sääntö vähentää poissaoloja. Kausaalisen arvio puuttuessa tulosten avulla voidaan yrittää haarukoida mahdollista vaikutusta. Näin saatuihin arvioihin pitää kuitenkin suhtautua varauksella, sillä tutkimuksessa ei mm. ole kontrolloitu täysin yleistä laskevaa trendiä sairauspoissaoloissa. Tulosten yleistettävyyteen puolestaan vaikuttaa se, että yksityisen sektorin toimiala- ja sukupuolirakenne poikkeavat julkisesta sektorista. Tämän lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin vain pysyvässä työsuhteessa olevia henkilöitä. Tutkimuksessa esimerkiksi havaittiin, että säännön käyttöönoton seurauksena työhön osallistuminen lisääntyi enemmän naisilla. Koska tutkimuksen otoksesta n. ¾ oli naisia, koko talouden tasolla vaikutus on todennäköisesti pienempi. On myös todennäköistä, että ikääntyneet reagoivat eri tavalla kuin nuoremmat henkilöt.

Tutkimuksessaan Halonen ym. (2016) havaitsivat, että varhaisen puuttumisen 30-60-90-säännön käyttöönoton jälkeen työhön paluu aikaistui hieman vähintään 60 päivää kestäneiden sairauspäiväraha-kausien (81 kalenteripäivää) kohdalla, kun taas vähintään 30 kalenteripäivää ja 90 sairauspäivärahapäivää (116 kalenteripäivää) kestäneiden poissaolojen kohdalla muutosta ei havaittu.²² Vähintään 60 päivää kestäneiden sairauspäiväraha-kausien kohdalla säännön käyttöönotto lisäsi työhön osallistumista 230.9 henkilötyövuodella per 10 000 työntekijää seuraavan vuoden aikana²³ (Halonen ym., 2016). Vähintään 30 kalenteripäivää ja 90 sairauspäivärahapäivää kestäneiden poissaolojen kohdalla vastaavat luvut olivat 51.8 ja 39.6 henkilötyövuotta/10 000 työntekijää. Halonen ym. (2016) tutkimustuloksissa ei näy, miten järjestelmä vaikutti työhön paluuseen yli 12 kk päästä, joten jos järjestelmällä voidaan ehkäistä myöhempiä työkyvyttömyys siirtyimiä, niin vaikutukset eivät näy arvioissa. Tutkimuksessa havaittiin myös, että säännön käyttöönoton seurauksena työhön osallistuminen lisääntyi enemmän naisilla. Koska tutkimuksen otoksesta n. ¾ oli naisia, koko talouden tasolla vaikutus on todennäköisesti pienempi. On myös todennäköistä, että ikääntyneet reagoivat eri tavalla kuin nuoremmat henkilöt.

Viikari-Juntura ym. (2017) puolestaan tutkivat 30-60-90-säännön käyttöönoton vaikutuksia työhön paluuseen pitkittyneen sairausloman jälkeen. Erotuksena Halonen ym. (2016) tutkimukseen, Viikari-Juntura ym. (2017) tutkimuksen lähdeaineistona on kaksi 70% satunnaisotosta 18-58-vuotiaista henkilöistä. Kyseisestä otoksesta tutkimukseen on otettu mukaan yksityisen ja julkisen sektorin palkansaajat, joilla oli vuoden pituisella tarkastelujaksolla vähintään 60 päivän ansaintajakso ja, jotka täyttivät pitkittyneen sairauspoissaolon kriteerit²⁴. Kuten Halonen ym. (2016) tapauksessa, rajoituksena on, että tutkimuksessa ei ole kunnan vertailuryhmää. Näin ollen tulokset eivät suoraan kerro, miten sääntö vaikuttaa työhön osallistumiseen ja työhön paluuseen.

Viikari-Juntura ym. (2017) eivät tutkimuksessaan havaitse 30-60-90-säännön käyttöön otolla vaikutusta työhön paluun tai työhön osallistumisen edistämiseen 10 kk seurantajakson aikana²⁵. Vakiintunut työhön paluu (ei uutta sairauspäiväraha jaksoa 28 kalenteripäivää työhön paluun jälkeen), täydet työkyvyttömyyseläkkeet ja sairauspoissaolot vähenivät hieman. Kuntoutuspalvelujen käyttö sekä osittainen työkyvyttömyys puolestaan lisääntyivät säännön käyttöön oton jälkeen. Työhön osallistumisessa ei havaittu eroja ennen ja jälkeen säännön käyttöönoton. Tutkimus ei kuitenkaan sisällä tietoa siitä, oliko lisääntyneellä käytöllä mahdollisesti myönteisiä vaikutuksia työhön osallistumiseen (ja

²² Halonen ym. (2016) tutkimusta ja tuloksien yleistettävyyttä on käsitelty tarkemmin kohdan 10 yhteydessä

²³ Eli 60. sairauspäivärahapäivän täyttymistä seuranneen 12 kk aikana

²⁴ Vähintään 60 sairauspäivärahapäivän kertyminen sisältäen vähintään 30 korvattua päivän jakson

²⁵ Alkoi 60 sairauspäivärahapäivän täyttymisen jälkeen (ei välttämättä yhtäjaksoinen 60 päivää)

esimerkiksi vältettyihin työkyvyttömyyseläkkeisiin) pitkällä aikavälillä. Seuranta-aika oli esimerkiksi liian lyhyt siihen, että oltaisiin voitu tutkia kuntoutuspalveluiden lisääntyneet käytön vaikutuksia työhön osallistumiseen pitkällä aikavälillä.

Suomalaisten tutkimusten lisäksi sairauspoissaolojen tarkistuspiestjärjestelmästä on tutkimustietoa Ruotsista, jossa otettiin käyttöön tarkistuspiest 91. ja 181. sairauspäivärahopäivän kohdalla. Ruotsalaisessa tutkimuksessa (Hägglund, 2013), jonka löydökset voidaan tulkita kausaalisina, havaittiin, että tarkistuspiestien käyttöönotto lisäsi sairauspäivärahauden (ehdollista) päättymistodennäköisyyttä merkittävästi 181. sairauspäivärahopäivän ympärillä. Aiemman, 91. päivän kohdalla olevan tarkistuspiestien ympäristössä havaittiin positiivisia, mutta pienempiä vaikutuksia töihin paluuseen. Kokonaisuudessaan tarkistuspiestien käyttöönotto vähensi keskimääräisiä korvattuja sairauspäivärahopäiviä 0.27 päivällä. Tulokset viittaavat siihen, että tarkistuspiestillä voi olla työssä oloa ja työhön paluuta edistävä vaikutus. Vaikutukset ovat kuitenkin riippuvaisia tarkistuspiestien sisällöstä ja niihin liittyvistä toimista.

Vaikutusta voidaan arvioida soveltamalla Halonen ym. (2016) tuloksia vähintään 30 kalenteripäivää kestäneisiin poissaoloihin. Koska sairauspoissaoloissa on 10 arkipäivän omavastuu-aika ja sairauspäivärahaa ei makseta sunnuntailta, vähintään 30 kalenteripäivää kestäneitä sairauspoissaoloja voidaan arvioida yli 18 päivää kestäneiden sairauspäivärahauden pohjalta. Arvio on, että työterveyshuollon piirissä yli 30 kalenteripäivää kestäneitä kausia oli 3 200. Jos näihin kausiin sovelletaan Halonen ym., (2016) tulosta 30-60-90-säännön käyttöönotosta vähintään 30 kalenteripäivää kestäneiden sairauspoissaolojen kohdalla, saadaan vaikutukseksi $614/10,000 * 51,8 < 10$. Jos Halonen ym. (2016) tuloksia sovelletaan työterveyshuollon palveluita saaneiden 55-64-vuotiaisiin yrittäjiin, joiden sairauspäiväraha-kausit on kestänyt yli 60 päivää, saadaan vaikutukseksi $(230,9 * 328/10,000) < 10$ henkilötyövuotta. Viikari-Juntura ym. (2017) tulokset puolestaan viittaisivat siihen, ettei muutoksella juuri olisi vaikutusta. Nämä kaksi lähestymistapaa antavat mahdollisen työllisyysvaikutuksen haarukaksi [0;10] henkilötyövuotta. Kuten aiemmin jo todettiin, Viikari-Juntura ym. (2017) ja Halonen ym. (2016) eivät sisällä tietoa pitkän aikavälin työhön osallistumisvaikutuksista, joten tässä suhteessa luvut saattavat aliarvioida vaikutuksia.

Ehdotus saattaisi lisätä Kelan hallinnollisia kustannuksia, jos varhaisen puuttumisen piiriin kuuluvien ihmisten määrän kasvu tuo Kelalle merkittävästi lisätöitä. Myös kuntoutuspalveluiden kysyntä ja siten kustannukset saattavat kasvaa, jos varhaisen puuttumisen säännön laajentamisen seurauksena henkilöitä ohjautuu enemmän kuntoutuspalveluiden piiriin. Kuntoutuspalveluiden kysynnän kasvulla saattaa olla vaikutuksia maksettuihin sosiaalietuuksiin kuntoutuksen ajalta riippuen siitä, miten kuntoutusrahan tai kuntoutustuen ja -korotuksen suuruus suhteutuvat sairauspäivärahaan (Malmström ym., 2018).

Tiivistelmä vaikutuksista: Karkea arvio mahdollisesta työllisyysvaikutuksesta on [0;10] henkilötyövuotta. Arviossa hyödynnetyt tutkimustulokset eivät sisältäneet pitkän ajan työhön osallistumisvaikutuksia, joten tässä suhteessa luvut saattavat aliarvioida vaikutuksia. Ehdotus saattaisi lisätä Kelan hallinnollisia kustannuksia sekä kuntoutuspalveluiden kysyntää.

Työterveyshuollon ulkopuolella olevat työkäiset (työlliset ja työttömät)

Koska tietoa työterveyshuollon ulkopuolella olevien sairauspäiväraha-kausista ei ole suoraan saatavilla, mahdollisen kohderyhmän kokoa arvioidaan pääasiassa perustuen 55-64-vuotiaiden työttömien

ja yrittäjien alkaneisiin Kelan sairauspäivärahakausiin.²⁶ Työttömien sairauspäivärahakausia arvioidaan sellaisten henkilöiden sairauspäivärahakausien perusteella, joiden sairauspäivärahaa edeltänyt etuus on työttömyysetuus tai työllistämistuki. Työttömien kohdejoukko olisi suurempi, jos työttömät, jotka ovat työttömyysetuudella, vaikka he ovat oikeutettuja sairauspäivärahaan, hakisivat sairauspäivärahaa.

Tiedot yrittäjien sairauspäivärahakausista perustuvat Kelan tilastoihin alkaneiden sairauspäivärahakausien kestosta ammatin mukaan (otantaan perustuva ammattitieto). Yrittäjistä ne, jotka saavat työterveyshuollon palveluita eivät kuulu toimenpide-ehdotuksen kohdejoukkoon. Vuonna 2017 yrittäjiä, jotka saivat työterveyshuollon palveluita, oli noin 16% kaikista yrittäjistä (Kelan työterveystilasto, Työvoimatutkimus). Kohdejoukon arvioissa oletetaan, että kaikista alkaneista yrittäjien sairauspäivärahakausista (kussakin kestokategoriassa) 84% kohdentuu työterveyshuollon ulkopuolella oleville yrittäjille. Oletus on mekaaninen ja se ei huomioi esimerkiksi sitä, että sairauspäivärahakestojen jakauma voi olla eri riippuen siitä, onko henkilö työterveyshuollon piirissä vai ei.

Työttömien sekä työterveyshuollon ulkopuolella olevien yrittäjien lisäksi arvioidaan otetaan mukaan sairauspäivärahakaudet sellaisilta henkilöiltä, joiden sairauspäivärahaa edeltävä etuus on kuntoutusraha ja, joiden pääasiallinen toiminta (arvio) on joko työttömyys tai yrittäjyys. Arvio siitä, kuinka suuri osa sellaisista sairauspäivärahakausista, joissa edeltävä etuus on kuntoutusraha, kohdentuu yrittäjille²⁷ ja työttömille perustuu tietoon sairauspäivärahan saajista edeltävän etuuden ja pääasiallisen toiminnan mukaan.

Vuonna 2016 alkaneet Kelan sairauspäivärahakaudet keston mukaan

55-64-vuotiaat	≤30	31-60	61-90	91-150	151-240	Yli 240
Edeltävä etuus työttömyysetuus tai työllistämistuki	2 573	935	529	539	474	1 843
Yrittäjä	4 043	931	671	354	320	723
Yrittäjät, joilla ei terveydenhuoltoa (arvio)	3 401	783	564	298	269	608
Edeltävä etuus kuntoutusraha	1 027	251	115	113	80	116
Yrittäjät, joiden edeltävä etuus kuntoutusraha, eikä tth:n piirissä (arvio)	48	12	5	5	4	5
Työttömät, joiden edeltävä etuus kuntoutusraha (arvio)	122	30	14	13	10	14
Yhteensä, työterveyshuollon ulkopuolella	6 145	1 760	1 113	856	756	2 470

Lähde: Kela, omat laskelmat

Ehdotuksessa Kelan toimia kuntoutustarpeen arvioimiseksi sairauspäivärahapäivien ylittäessä 60 päivää vahvistetaan verrattuna nykytilaan. Tämän lisäksi mahdollisesti lisätään uusia tarkistuspeitteitä 90, 150 ja 230 päivän kohdalle. Ehdotuksessa ei ole täsmennetty, mitä Kelan roolin vahventaminen 60. korvauspäivän kohdalla tarkoittaa. Jos Kelan roolin vahventaminen 60. sairauspäivärahapäivän kohdalla vahvistuu merkittävästi tämän hetkiseen verrattuna, voidaan ajatella, että toimenpiteen suora kohdejoukko koostuisi työterveyshuollon ulkopuolella olevista 55-64-vuotiaista, joiden sairauspäivärahakausi on kestänyt yli 60 päivää. Jos taas toimenpide ei aiheuta merkittäviä muutoksia 60 sai-

²⁶ Ei sisällä osasairauspäivärahoja

²⁷ Lisäksi oletettu, että yrittäjistä 84% ei ole työterveyshuollon piirissä. ks. tarkempi selitys seuraavassa kappaleessa

rauspäivärahopäivän kohdalla, voidaan ajatella, että ehdotus kohdistuisi pääasiassa yli 90 päivää kestäneisiin sairauspäiväraha-kausiiin. Näiden suorien kohdejoukkojen lisäksi tarkistuspisteillä voi kuitenkin olla vaikutusta sairauspoissaoloihin myös jo ennen kyseisiä tarkistuspisteitä johtuen ns. uhka-vaikutuksesta. Toisin sanoen tietä, että työkykyä ja kuntoutustarvetta tullaan arvioimaan saattaa kannustaa henkilöä itseään ja työnantajaa toimintaan, joka pyrkii lyhentämään sairauspoissaolon pituutta jo ennen tarkistuspistettä.

Työterveyshuollon ulkopuolella oleville sovellettava tarkistuspistejärjestelmä ei voisi olla samanlainen kuin palkansaaajilla. Tämä johtuu siitä, että palkansaaajien järjestelmä perustuu kolmikantaan ja esimerkiksi 90 sairauspäivärahopäivän tarkistuspisteessä työkykyä arvioidaan työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon yhteistyössä. Se, millaisia vaikutuksia ehdotuksella on, riippuu tarkistuspistejärjestelmän toteutustavasta. Seuraavassa työterveyshuollon ulkopuolella olevien tarkistuspistejärjestelmän mahdollisia vaikutuksia yritetään haarukoida palkansaaajien 30-60-90-sääntöä koskevien tutkimustulosten avulla. Ajatuksena on, että vaikka käytännön toteutuksessa olisikin eroja, tavoitteena olisi kuitenkin suunnitella järjestelmä, joka on vaikutuksiltaan samankaltainen.

Ehdotuksen työllisyysvaikutuksia on vaikea arvioida käytettävissä olevilla tiedoilla, sillä tutkimusta, jonka perusteella voitaisiin luotettavasti arvioida varhaisen puuttumisen säännön vaikutusta työllisyyteen Suomessa ei ole. Varhaisen puuttumisen 30-60-90-säännön käyttöönottoa Suomessa ovat tutkineet ei-satunnaistetuin menetelmin Halonen ym. (2016) ja Viikari-Juntura ym. (2017). Tutkimusasetelmat eivät mahdollista varhaisen puuttumisen säännön ja työhön osallistumisen/työhön paluun välisen syy-seuraussuhteen tunnistamista, mutta niiden avulla voidaan yrittää haarukoida mahdollista vaikutusta.

Halonen ym. (2016) tutkivat 30-60-90 säännön käyttöönottoa julkisella sektorilla (kunnat) työskentelevien, pitkäaikaisessa työsuhteessa olevien joukossa. Tutkimuksen rajoituksena on, että siinä ei ole kunnan vertailuryhmää. Näin ollen tulokset eivät suoraan kerro, kuinka tehokkaasti sääntö vähentää poissaoloja. Kausaalisen arvio puuttuessa tulosten avulla voidaan yrittää haarukoida mahdollista vaikutusta. Näin saatuihin arvioihin pitää kuitenkin suhtautua varauksella, sillä tutkimuksessa ei mm. ole kontrolloitu täysin yleistä laskevaa trendiä sairauspoissaoloissa. Tulosten yleistettävyyteen puolestaan vaikuttaa se, että yksityisen sektorin toimiala- ja sukupuolirakenne poikkeavat julkisesta sektorista. Tämän lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin vain pysyvässä työsuhteessa olevia henkilöitä. Tutkimuksessa esimerkiksi havaittiin, että säännön käyttöönoton seurauksena työhön osallistuminen lisääntyi enemmän naisilla. Koska tutkimuksen otoksesta n. ¾ oli naisia, koko talouden tasolla vaikutus on todennäköisesti pienempi. On myös todennäköistä, että ikääntyneet reagoivat eri tavalla kuin nuoremmat henkilöt.

Tutkimuksessaan Halonen ym. (2016) havaitsivat, että varhaisen puuttumisen 30-60-90-säännön käyttöönoton jälkeen työhön paluu aikaistui hieman vähintään 60 päivää kestäneiden sairauspäiväraha-kausien (81 kalenteripäivää) kohdalla, kun taas vähintään 30 kalenteripäivää ja 90 sairauspäivärahopäivää (116 kalenteripäivää) kestäneiden poissaolojen kohdalla muutosta ei havaittu.²⁸ Vähintään 60 päivää kestäneiden sairauspäiväraha-kausien kohdalla säännön käyttöönotto lisäsi työhön osallistumista 230.9 henkilötyövuodella per 10 000 työntekijää seuraavan vuoden aikana²⁹ (Halonen ym., 2016). Vähintään 30 kalenteripäivää ja 90 sairauspäivärahopäivää kestäneiden poissaolojen kohdalla vastaavat luvut olivat 51.8 ja 39.6 henkilötyövuotta/10 000 työntekijää. Halonen ym. (2016) tutkimustuloksissa ei näy, miten järjestelmä vaikutti työhön paluuseen yli 12 kk päästä, joten jos järjestelmällä voidaan ehkäistä myöhempiä työkyvyttömyysiirtymiä, niin vaikutukset eivät näy arvioissa.

²⁸ Halonen ym. (2016) tutkimusta ja tuloksien yleistettävyyttä on käsitelty tarkemmin kohdan 10 yhteydessä

²⁹ Eli 60. sairauspäivärahopäivän täyttymistä seuranneen 12 kk aikana

Tutkimuksessa havaittiin myös, että säännön käyttöönoton seurauksena työhön osallistuminen lisääntyi enemmän naisilla. Koska tutkimuksen otoksesta n. ¾ oli naisia, koko talouden tasolla vaikutus on todennäköisesti pienempi. On myös todennäköistä, että ikääntyneet reagoivat eri tavalla kuin nuoremmat henkilöt.

Viikari-Juntura ym. (2017) puolestaan tutkivat 30-60-90-säännön käyttöönoton vaikutuksia työhön paluuseen pitkittyneen sairausloman jälkeen. Erotuksena Halonen ym. (2016) tutkimukseen, Viikari-Juntura ym. (2017) tutkimuksen lähdeaineistona on kaksi 70% satunnaisotosta 18-58-vuotiaista henkilöistä. Kyseisestä otoksesta tutkimukseen on otettu mukaan yksityisen ja julkisen sektorin palkansaajat, joilla oli vuoden pituisella tarkastelujaksolla vähintään 60 päivän ansaintajakso ja, jotka täyttivät pitkittyneen sairauspoissaolon kriteerit³⁰. Kuten Halonen ym. (2016) tapauksessa, rajoituksena on, että tutkimuksessa ei ole kunnan vertailuryhmää. Näin ollen tulokset eivät suoraan kerro, miten sääntö vaikuttaa työhön osallistumiseen ja työhön paluuseen.

Viikari-Juntura ym. (2017) eivät tutkimuksessaan havaitse 30-60-90-säännön käyttöön otolla vaikuttavaa työhön paluun tai työhön osallistumisen edistämiseen 10 kk seurantajakson aikana³¹. Vakiintunut työhön paluu (ei uutta sairauspäivärahaa 28 kalenteripäivää työhön paluun jälkeen), täydet työkyvyttömyyseläkkeet ja sairauspoissaolot vähenivät hieman. Kuntoutuspalvelujen käyttö sekä osittainen työkyvyttömyys puolestaan lisääntyivät säännön käyttöönoton jälkeen. Työhön osallistumisessa ei havaittu eroa enne ja jälkeen säännön käyttöön oton. Tutkimus ei kuitenkaan sisällä tietoa siitä, oliko lisääntyneellä käytöllä mahdollisesti myönteisiä vaikutuksia työhön osallistumiseen (ja esimerkiksi vältettyihin työkyvyttömyyseläkkeisiin) pitkällä aikavälillä. Seuranta-aika oli esimerkiksi liian lyhyt siihen, että oltaisiin voitu tutkia, millainen vaikutus kuntoutuspalvelujen lisääntyneellä käytöllä on työhön osallistumiseen pitkällä aikavälillä.

Suomalaisten tutkimusten lisäksi sairauspoissaolojen tarkistuspiestjärjestelmästä on tutkimustietoa Ruotsista, jossa otettiin käyttöön tarkistuspiest 91. ja 181. sairauspäiväraha päivän kohdalla. Ruotsalaisessa tutkimuksessa (Hägglund, 2013), jonka löydökset voidaan tulkita kausaalina, havaittiin, että tarkistuspiestien käyttöönotto lisäsi sairauspäiväraha kauden (ehdollista) päättymistodennäköisyyttä merkittävästi 181. sairauspäiväraha päivän ympärillä. Aiemman, 91. päivän kohdalla olevan tarkistuspiestien ympäristössä havaittiin positiivisia, mutta pienempiä vaikutuksia töihin paluuseen. Kokonaisuudessaan tarkistuspiestien käyttöönotto vähensi keskimääräisiä korvattuja sairauspäiväraha päiviä 0.27 päivällä. Tulokset viittaavat siihen, että tarkistuspiestillä voi olla työssä oloa ja työhön paluuta edistävä vaikutus. Vaikutukset ovat kuitenkin riippuvaisia tarkistuspiestien sisällöstä ja niihin liittyvistä toimista.

Seuraavassa ehdotuksen vaikutuksia arvioidaan erikseen työterveyshuollon ulkopuolella oleviin yrittäjiin ja työttömiin.

Jos ehdotus sisältäisi selkeitä muutoksia nykytilaan verrattuna 60. sairauspäiväraha päivän kohdalla, yksi erittäin karkea tapa arvioida ehdotettujen toimien mahdollisia vaikutuksia työterveyshuollon ulkopuolella oleviin yrittäjiin 60 ja 90 sairauspäiväraha päivän kohdalla olisi soveltaa Halonen ym. (2016) lukuja yrittäjien määrään, jotka eivät ole työterveyshuollon piirissä ja joiden sairauspäiväraha kausi kesti yli 60 päivää. Tällä tavalla mahdolliseksi vaikutukseksi saadaan $230.9 * (1,760/10\,000) = 40$ henkilötyövuotta. Eli vaikutus ehdotetuista toimista 60 ja 90 sairauspäiväraha päivän kohdalla olisi tällä perusteella enintään 40 henkilötyövuoden lisäys työhön osallistumisessa seuraavan vuoden aikana. Jos taas 60 päivän kohdalla mikään ei konkreettisesti muuttuisi vaan vaikutukset tulisivat

³⁰ Vähintään 60 sairauspäiväraha päivän kertyminen sisältäen vähintään 30 korvattun päivän jakson

³¹ Alkoi 60 sairauspäiväraha päivän täyttymisen jälkeen (ei välttämättä yhtäjaksoinen 60 päivää)

pääasiassa vain yli 90 päivää kestäneistä sairauspäivärahapäivistä, Halonen ym. (2016) lukuja soveltamalla mahdolliseksi vaikutukseksi saataisiin $39.6 * 1,190/10\ 000 < 10$. Arvio on todella karkea ja siihen sisältyy paljon epävarmuutta. Viikari-Juntura ym. (2017) tulokset puolestaan viittaisivat siihen, ettei muutoksilla juuri olisi vaikutusta.

Yllä olevan lisäksi tulisi vielä mahdollinen vaikutus lisätarkistuspisteistä 150 ja 230 sairauspäivärahapäivän kohdalla. On vaikeaa arvioida, millainen vaikutus näillä tarkistuspisteillä olisi. Yllä käsitellyt suomalaiset tutkimukset käsittelevät 30-60-90-säännön käyttöön oton vaikutuksia kokonaisuutena, joten yksittäisten tarkistuspisteen vaikutuksia on vaikea arvioida. Näin ollen tietoa siitä, millainen vaikutus kullakin tarkistuspisteellä on ollut 30-60-90-säännön vaikutuksiin kokonaisuutena ei ole. Tämä aiheuttaa suurta epävarmuutta, kun tuloksien avulla yritetään arvioida 150 ja 230 sairauspäivärahapäivän tarkistuspisteiden vaikutuksia.

Yksi tapa haarukoida mahdollisen vaikutuksen suuruusluokkaa on tässäkin yhteydessä soveltaa Halonen ym. (2016) ja Viikari-Juntura ym. (2017) tuloksia. Tähän lähestymistapaan sisältyy kuitenkin suuria varauksia, koska tulokset eivät koske sisällöltään täysin samanlaista muutosta. Jos 150 ja 230 sairauspäivärahapäivän tarkastuspisteiden vaikutus olisi kokonaisuudessaan jotain edellä esitettyjen 39.6 henkilötyövuoden/10 000 työntekijää ja 230.9 henkilötyövuotta/10 000 työntekijää väliltä vähintään 150 päivää kestäneiden sairauspäivärahaerien kohdalla, se tarkoittaisi alle 20 henkilötyövuoden lisäystä seuraavan vuoden aikana. Kokonaisuudessaan vaikutus kaikista ehdotetuista tarkistuspisteistä olisi tällöin työterveyshuollon ulkopuolella olevilla yrittäjillä n. 10-60. Viikari-Juntura ym. (2017) tulokset puolestaan viittaisivat siihen, ettei muutoksella juuri olisi vaikutusta. Näin ollen mahdolliseksi työllisyysvaikutukseksi saataisiin tällä perusteella [0;60] henkilötyövuotta. Viikari-Juntura ym. (2017) ja Halonen ym. (2016) eivät kuitenkaan sisällä tietoa pitkän aikavälin työhön osallistumisvaikutuksista, joten tässä suhteessa luvut saattavat aliarvioida vaikutuksia.

Työttömien kohdalla säännön työllisyysvaikutuksia on vaikeampi arvioida, koska arviointi vaatii oletuksen työttömien työllistymisestä. Myöskin tutkimustuloksia on vaikea hyödyntää, koska ne koskevat palkansaajia. On todennäköistä, että vaikutukset ovat erilaisia työttömillä, joilla ei ole samanlaista kiinnikettä työelämään.

Yksi mahdollinen tapa muodostaa karkea arvio, johon kuitenkin sisältyy valtavia varauksia, on ajatella, että säännön käyttöönotto lisäisi työttömien työhönhakuun osallistumista saman verran kuin työllisten työhön osallistumista. Jos sovelletaan tällä logiikalla Halonen ym. (2016) tuloksia ja oletetaan, että ehdotus sisältäisi selkeitä muutoksia nykytilaan verrattuna 60. sairauspäivärahapäivän kohdalla, toimenpide-ehdotus koskien 60. ja 90. päivän tarkistuspisteitä voisi lisätä aktiivisten työnhakijoiden (vs. sairauslomalla tai pois työmarkkinoilta olevien työttömien) määrää $(230.9/10,000 * 3,435) = 80$ henkilötyövuodella. Jos taas oletetaan, että 60 päivän kohdalla mikään ei konkreettisesti muuttuisi ja sovelletaan Halonen ym. (2016) tuloksia vähintään 90 päivää kestäneisiin sairauspäiväraha-kausiiin, saadaan $(39.6/10,000 * 2,893) = 10$ henkilötyövuoden lisäys aktiivisissa työnhakijoissa.

Yllä olevan lisäksi voisi tulla mahdollinen lisäys myöhemmistä, 150 ja 230 sairauspäivärahapäivän kohdalla olevista tarkistuspisteistä. Kuten yrittäjien kohdalla jo todettiin, yksi erittäin karkea tapa haarukoida mahdollisen vaikutuksen suuruusluokkaa on tässäkin yhteydessä soveltaa Halonen ym. (2016) ja Viikari-Juntura ym. (2017) tuloksia vaikka tulokset eivät koske sisällöltään täysin samanlaista muutosta eivätkä ihmisjoukkoa. Jos 150 ja 230 sairauspäivärahapäivän tarkastuspisteiden vaikutus olisi yhteensä jotain edellä käsiteltyjen 39.6 henkilötyövuotta/10 000 työntekijää ja 230.9 henkilötyövuotta/10 000 työntekijää väliltä sovellettuna työttömien vähintään 150 päivää kestäneisiin sairauspäiväraha-kausiiin, mahdollinen lisäys aktiivisissa työnhakijoissa voisi olla [10;55]. Yrittäjiin

verrattuna myöhempien tarkistuspisteiden kokonaisvaikutus olisi työttömillä suurempi, koska työttömillä yli 150 sairauspäivärahopäivää kestäneitä poissaoloja on enemmän (34% alkaneista kausista) kuin yrittäjillä (15% alkaneista kausista). Kokonaisuudessaan mahdollinen vaikutus voisi työttömillä olla tämän perusteella [20;135] henkilötyövuoden lisäys aktiivisissa työnhakijoissa (vs. sairaslomalla tai pois työmarkkinoilta olevat työttömät). Viikari-Juntura ym. (2017) tulokset puolestaan viittaisivat siihen, ettei muutoksella juuri olisi vaikutusta.

Työttömien työllisyysvaikutuksen arviointi edellyttää kyseisten henkilöiden osalta myös arvioita työllistymistodennäköisyydestä. Jos ”uusista” aktiivisista työnhakijoista työllistyisi vuoden sisällä noin 50% (Eurostat arvioi, että vuonna 2017 55-74-vuotiaista työttömistä 16% siirtyi työttömyydestä työllisyyteen vuosineljänneksen aikana. Vuositasolla tämä tarkoittaisi n. 50%), vaikutus olisi [10;65] henkilötyövuoden lisäys työllisyydessä. Työllistymistodennäköisyys on kuitenkin keskimääräinen eli ei ota huomioon sitä, että pitkään sairaslomalla olleiden työllistymistodennäköisyys voi olla keskimääräistä alhaisempi johtuen työkykyrajoitteista.

Jos Viikari-Juntura (2017) tulosten pohjalta haarukoitu arvio muodostaa alarajan ja Halonen ym. (2016) tuloksia hyödyntävä arvio ylärajan, työllisyysvaikutus voisi olla työterveyshuollon ulkopuolella olevilla yhteensä [0;125] henkilötyövuotta. Kuten aiemmin jo todettiin, Viikari-Juntura ym. (2017) ja Halonen ym. (2016) eivät sisällä tietoa pitkän aikavälin työhön osallistumisvaikutuksista, joten tässä suhteessa luvut aliarvioivat vaikutuksia.

Säännön laajentamiseen työterveyshuollon ulkopuolella oleviin liittyvät kustannuksia, koska kyseisten henkilöiden osalta terveydenhuollon vastuut kuuluisivat julkiselle terveydenhuollolle työterveyshuollon sijaan. Toimenpiteen johdosta julkisella puolella tehtävien työkykyarviointien määrä todennäköisesti kasvaisi, mikä lisäisi tarvittavia resursseja ja kasvattaisi kustannuksia. Työttömän terveydentilan tai työ- ja toimintakyvyn kartoittamisen kustannuksen arvioidaan vaihtelevan yksittäisistä sadoista euroista jopa yli kymmeneen tuhanteen euroon riippuen asiakkaan tarpeista. Arvio keskimääräisestä kustannuksesta on 2000 euroa / asiakas.

Ehdotuksesta saattaisi myös aiheutua lisäkustannuksia Kelalle, kun tarkistuspisteiden piirissä olevien henkilöiden määrä kasvaa. Myös kuntoutuspalveluiden kysyntä ja siten kustannukset saattavat kasvaa, jos tarkistuspistejärjestelmän myötä kuntoutukseen ohjautuminen lisääntyy. Kuntoutuspalveluiden kysynnän kasvulla saattaa olla vaikutuksia maksettuihin sosiaalietuuksiin kuntoutuksen ajalta riippuen siitä, miten kuntoutusrahan tai kuntoutustuen ja -korotuksen suuruus suhteutuvat sairauspäivärahaan (Malmström ym., 2018).

Tiivistelmä vaikutuksista: Todella karkea arvio mahdollisesta työllisyysvaikutuksesta, johon sisältyy paljon epävarmuutta, on [0;125] henkilötyövuotta. Arviossa hyödynnetyt tutkimustulokset eivät sisältäneet pitkän ajan työhön osallistumisvaikutuksia, joten tässä suhteessa luvut saattavat aliarvioida vaikutuksia. Säännön laajentamiseen työterveyshuollon ulkopuolella oleviin liittyvät kustannuksia, koska kyseisten henkilöiden osalta terveydenhuollon vastuut kuuluisivat julkiselle terveydenhuollolle työterveyshuollon sijaan.

2 Työttömyyden aikaiset tarkistuspisteet

2.1 Taustaksi

Työttömien ja työllisten välillä on selkeitä eroja hyvinvoinnin kokemuksessa.³² Myös työttömien henkilöiden ryhmä on hyvin heterogeeninen väestöryhmä itse kokemansa työkyvyn suhteen. Työttömät ovat myös sairaampia kuin saman ikäinen työssä oleva väestö. Toisaalta työttömyys heikentää terveyttä ja lisää sairastavuutta. Työttömien tarvitsemien työllistymisen ja muiden palveluiden kuten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarve on yksilöllistä. Tämä tulee huomioida selvitetessä työttömän palvelutarvetta.

Työttömyyden pitkittyessä on tärkeää pitää huolta työttömän työnhakijan työkyvystä. Kuntoutuspalvelujen ja muiden työkykyä tukevien palvelujen tarvetta on seurattava aktiivisesti. Palvelutarpeen tunnistus ja arviointi voi tapahtua työttömyyden keston perusteella. TE-hallinto on se taho, joka voi tunnistaa palvelutarpeen työttömyyden keston perusteella. Työttömän työnhakijan palvelutarpeet on syytä arvioida heti työttömyyden alkaessa ja sen jälkeen säännöllisin välein. Lisäksi on tärkeää, että työkyvytön työtön ohjautuu sairauspäivärahan saajaksi, myös lyhytaikaisten sairauksien vuoksi. Tämä turvaa työttömien kuntoutukseen pääsyä.

Kuntoutuksen uudistamiskomitea ehdotti seuraavaa (ehdotus 25; pykäläviittauksia ei ole muutettu):

Lain julkisista rekryointi- ja osaamispalveluista 8 §:ssä ehdotetaan säädettäväksi velvollisuudesta maakunnalle selvittää työttömän sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja kuntoutuksen tarve sekä 9 §:ssä tarkoitettu monialainen palvelutarve 2 viikon kuluessa työnhaun alkamisesta ja 3 kuukauden välein tehtävissä palvelutarvearvioissa.

Lain julkisista rekryointi- ja osaamispalveluista 9 §:ssä ehdotetaan säädettäväksi velvollisuudesta maakunnalle arvioida tarvittaessa työttömän tarve monialaiseen palveluun viimeistään 3 kuukauden kuluttua ensimmäisestä palvelutarvearviosta.

Lisäksi ehdotetaan säädettäväksi, että maakunnalla on velvollisuus tarvittaessa ohjata työtön Kelaan ammatillista kuntoutusselvitystä varten viimeistään 6 kuukauden kuluttua ensimmäisestä palvelutarvearviosta. Kela kehittää ammatillista kuntoutusselvitystä tätä tarkoitusta varten.

Lain alueiden kehittämisestä ja kasvupalveluista 19 §:n 3 momenttia ehdotetaan täsmennettäväksi siten, että maakunnan tulee edellyttää, että kasvupalvelujen tuottajat tekevät yhteistyötä monialaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden eri sektoreiden palveluja tuottavien tahojen kanssa.

Kuntoutuksen uudistamiskomitea ehdotti myös seuraavaa (ehdotus 26):

Työttömille työnhakijoille 2 viikon kuluessa työnhaun alkamisesta ja 3 kuukauden välein tehtäviä palvelutarvearvioita kehitetään niin, että niiden perusteella kyetään tunnistamaan varhain työkyvyn tuen ja kuntoutuksen tarpeet. Tämä voidaan toteuttaa rakentamalla kasvupalveluihin strukturoidut kysymykset tarpeen tunnistamiseen sekä varmistamalla mahdollisuus henkilökohtaiseen palveluun tarvittaessa.

³² Julkaisusta: ”Hallinnan rajoilla : Monialainen koordinaatio vaikeasti työllistyvien työllistymisen edistämässä” (Peppi Saikku, 2018)

Kasvupalveluntuottaja ohjaa työttömän työnhakijan, jonka mahdollinen kuntoutustarve on tunnistettu kasvupalveluissa, sote-keskukseen tai maakunnalliselle toimijalle työ- ja toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen arviointiin. Maakunta rakentaa tähän ohjausprosessit ja seuraa prosessien toteutumista.

2.2 Ikääntyneiden työllisyyden edistäminen

Alatyöryhmä katsoo, että kuntoutuksen uudistamiskomitean **ehdotukset tarkistuspisteiden aikais- tamisesta ja lisäämisestä työttömyyden keston perusteella** ovat muiden komitean ehdotusten ohella edelleen kannatettavia. **Ehdotusten valmistelussa on otettava huomioon ikääntyneiden työttömien tarpeet. Myös osaamisen kehittämisen tarpeet on tunnistettava ja arvioitava tarkis- tuspisteissä.**

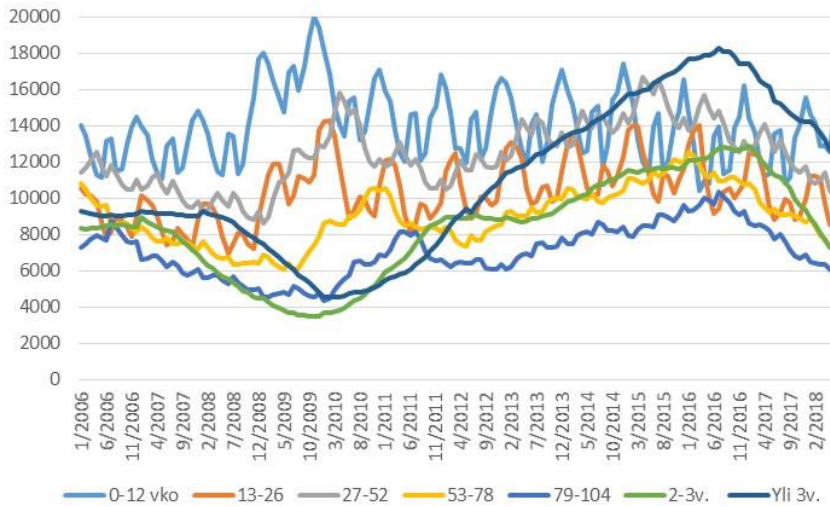
2.3 Vaikutusarviointia

Alla olevassa kuviossa on esitetty 55-64-vuotiaiden työttömien työnhakijoiden määrän kehitys kuukausittain. Kuvasta nähdään, että ikääntyneiden työttömien, erityisesti pitkään työttömänä olleiden, määrä on vähentynyt viime aikoina selvästi. Kuvasta näkyy myös, että varsinkin lyhytkestoisten työt- tömyysjaksojen määrässä on havaittavissa kausivaihtelua. Sen vuoksi seuraavassa on arvioitu työttö- myyden aikaisten tarkistuspisteiden mahdollisia kohdejoukkoja perustuen keskiarvoon työttömien työnhakijoiden määrästä työttömyyden keston mukaan kuukausittain vuonna 2017.

Voidaan ajatella, että ensimmäisen, 2 viikon kuluessa työnhaun alkamisesta tehtävän palvelutarvear- vion potentiaaliseen kohderyhmään kuuluvat työttömät työnhakijat, joiden työttömyys on kestänyt vähintään 2 viikkoa. Ensimmäisen 3 kk välein tehtävän palvelutarvearvion potentiaaliseen kohde- joukkoon puolestaan kuuluisivat työttömät, joiden työttömyys on kestänyt vähintään 13 viikkoa (ks. Kuva alla). Vuonna 2017 tällaisia, 55-64-vuotiaita työttömiä työnhakijoita oli keskimäärin noin 67 000. Seuraava, n. 6 kk kohdalla tapahtuva arvio koskisi potentiaalisesti puolestaan heitä, joiden työttömyys on kestänyt vähintään 27 viikkoa. Heitä oli vuonna 2017 puolestaan keskimäärin n. 56 000.

Ehdotuksen mukaan palvelutarvearviot tulee kuitenkin tehdä ja henkilö ohjata Kelaan ammatillista kuntoutusselvitystä varten tarvittaessa. Näin ollen ehdotuksessa määritellyt arviot palvelutarpeesta eivät koskisi kaikkia, vaan vain osaa työttömistä työnhakijoista, joiden työttömyyden kesto täyttää tarkistuspisteissä määritellyt rajat. Sitä ei tiedetä, kuinka suurella osalla tarkistuspisteet ”saavutta- vista” työttömistä työnhakijoista itse asiassa on tarvetta yhtäältä monialaiselle palvelulle ja toisaalta Kelan ammatilliselle kuntoutukselle.

55-64-vuotiaat työttömät työnhakijat työttömyyden keston mukaan



Lähde: Työnvälitystilasto

55-64-vuotiaat työttömät työnhakijat työttömyyden keston mukaan, vuoden 2017 kuukausikeskiarvo



Lähde: Työnvälitystilasto

Ehdotuksen myötä monialaisen palvelutarpeen arviointi aikaistuisi nykytilanteeseen verrattuna. Tällä hetkellä työttömän monialaisen palvelun tarve tulisi arvioida viimeistään, kun työtön on: 1) saanut työmarkkinatukea 300 päivää työttömyyden perusteella; 2) täyttänyt 25 vuotta ja ollut työtön yhtäjaksoisesti 12 kuukautta tai 3) alle 25-vuotias ja on ollut työtön yhtäjaksoisesti kuusi kuukautta. Ehdotuksen myötä myös palvelutarvearvioiden sisältö muuttuisi niin, että 3 kk välein tehtävissä palvelutarvearvioissa selvitetäisiin myös työkyvyn tuen, soite-palvelujen sekä kuntoutuksen ja monialaisen palvelun tarve.

Ehdotusten hyötyjen voidaan ajatella tulevan sitä kautta, että työkykyongelmat voitaisiin tunnistaa nykyistä varhaisemmassa vaiheessa ja tarkoituksenmukainen tuki, hoito ja kuntoutus käynnistää oikea-aikaisemmin. Kuntoutusjärjestelmää koskevassa selvityshankkeessaan Malmström ym. (2018) nostavat esiin varhaisen puuttumisen merkityksen kuntoutuksen vaikuttavuudessa; kun tilanteeseen puututaan varhaisemmassa vaiheessa, voidaan ehkäistä tilanteen muuttuminen vaativammaksi. Gould ym. (2012 a,b) puolestaan tuovat esille, että ammatillisen kuntoutuksen kohdalla kuntoutuksen varhainen aloitus tai kuntoutuksen nopea käynnistyminen kuntoutustarpeen tunnistamisen jälkeen on

havaittu hyödyllisiksi monissa kansainvälisissä tutkimuksissa, ei kuitenkaan yksimielisesti. Ammatillisessa kuntoutuksessa varhaisen aloituksen hyötyinä voidaan pitää muun muassa sitä, että se lisää todennäköisyyttä sille, että työkykyä on riittävästi jäljellä kuntoutuksen onnistuneeseen toteutukseen ja että työhön paluun tai työssä jatkamisen motivaatio ei ole ehtinyt heikentyä (Gould ym., 2012b).

Ehdotuksen perusteella on mahdotonta sanoa, kuinka paljon (ja kuinka monen) osalta työkykyongelmiin puuttuminen ja kuntoutukseen ohjaaminen itse asiassa aikaistuisi nykyiseen verrattuna. Ehdotuksella on positiivisia työllisyysvaikutuksia, jos työkykyongelmista kärsivät työttömät pystytään paremmin ja aiemmin tunnistamaan sekä ohjaamaan sellaisten palveluiden piiriin, jotka edistävät työllistymistä ja työelämässä jatkamista.

Hyötyjä voidaan mahdollisesti saada myös sitä kautta, että työnhaun alkamiseen sekä palvelutarvearvioihin kytkettyjen tarkistuspisteiden avulla voidaan mahdollisesti paremmin tunnistaa ja puuttua työttömien, jotka eivät hae sairauspäivärahaa, vaikka olisivat siihen oikeutettuja, työkykyongelmiin ja edistää heidän työelämässä pysymistä. Tietoa tämän ihmisryhmän suuruudesta ei kuitenkaan ole.

Ehdotus saattaa lisätä julkisessa terveyden huollossa tehtävien työkykyarviointien määrää. Työttömän terveydentilan tai työ- ja toimintakyvyn kartoittamisen kustannuksen arvioidaan vaihtelevan yksittäisistä sadoista euroista (yhden erikoislääkärin arviointi) yli kymmeneen tuhanteen euroon (moniammatillisen tiimin tekemä kartoitus) riippuen henkilön tarpeista. Arvio keskimääräisestä kustannuksesta on noin 2000 euroa / asiakas.

Myös kuntoutuspalveluiden kysyntä ja siten kustannukset saattavat kasvaa, jos kuntoutukseen ohjautuminen lisääntyy. Kuntoutuspalveluiden kysynnän kasvulla saattaa myös olla vaikutuksia maksettuihin sosiaalietuuksiin kuntoutuksen ajalta riippuen siitä, miten kuntoutusrahan tai kuntoutustuen ja -korotuksen suuruus suhteutuu sairauspäivärahaan ja työttömyysetuuteen (Malmström ym., 2018).

Tiivistelmä vaikutuksista: Ehdotuksella voidaan saavuttaa positiivisia työllisyysvaikutuksia sitä kautta, että työkykyongelmat tunnistettaisiin nykyistä varhaisemmassa vaiheessa ja tuki, hoito ja kuntoutus käynnistettäisiin oikea-aikaisemmin, mikä parantaisi työttömien työllistymisedellytyksiä. Hyötyjä voidaan mahdollisesti saada myös sitä kautta, että tunnistetaan ja voidaan paremmin puuttua työttömien, jotka eivät hae sairauspäivärahaa, vaikka olisivat siihen oikeutettuja, työkykyongelmiin. Ehdotus saattaa lisätä julkisessa terveyden huollossa tehtävien työkykyarviointien määrää.

3 Osasairauspäiväraha

3.1 Taustaksi

Sairausvakuutuslaissa säädetty osasairauspäiväraha on tarkoitettu tukemaan työkyvyttömän 16–67-vuotiaan vakuutetun pysymistä työelämässä ja paluuta kokoaikaiseen työhön.

Paluu osa-aikaiseen työhön on vapaaehtoinen järjestely, johon tarvitaan sekä työntekijän että työnantajan suostumus, eikä työhön paluu saa vaarantaa terveyttä eikä toipumista. Työajan on vähennyttävä 40–60 %:iin aiemmasta. Osa-aikatyöstä sovitaan työterveyslääkärin tai muun työolosuhteet tuntevan lääkärin arvion perusteella. Osa-aikatyöjärjestelyn tulee kestää yhtäjaksoisesti vähintään 12 arkipäivää.

Osasairauspäivärahaa maksetaan enintään 120 arkipäivältä. Enimmäisajan täyttymisen jälkeen osasairauspäivärahaa voi saada saman sairauden perusteella uudelleen vasta, kun hakija on ollut vuoden ajan yhtäjaksoisesti työkykyinen. Jos henkilö palaa työhön, kun hän on saanut osasairauspäivärahaa enimmäisajan, hän voi yli 30 päivän yhtäjaksoisen työskentelyn jälkeen saada osasairauspäivärahaan 50 lisäpäivää. Osasairauspäivärahalla on oma enimmäisaikansa. Henkilö voi saada osasairauspäivärahaa, vaikka hän olisi jo saanut enimmäisajan sairauspäivärahaa.

Työntekijän on oltava kokonaan pois työstä omavastuuajan. Osa-aikatyö voidaan sopia alkamaan aikaisintaan omavastuuajan jälkeen. Omavastuu aika on sairastumispäivä ja sitä seuraavat 9 arkipäivää. YEL- ja/tai MYEL-vakuutettu voi saada YEL- ja/tai MYEL-päivärahaa omavastuuajana, kuten sairauspäivärahassa. Osasairauspäivärahassa ei kuitenkaan ole omavastuu aikaa, kun sitä maksetaan välittömästi sairauspäivärahan tai kuntoutusrahan jälkeen. Omavastuu aika on 1 arkipäivä, jos työkyvyttömyys alkaa samasta syystä uudelleen 30 kalenteripäivän kuluessa edellisen sairauspäivärahan tai osasairauspäivärahan maksamisesta.

3.2 Ikääntyneiden työllisyyden edistäminen

Alatyöryhmä ehdottaa, että [selvitettäisiin mahdollisuuksia edistää ikääntyneiden työllisyyttä kehittämällä osasairauspäivärahaa koskevaa lainsäädäntöä.](#)

3.3 Vaikutusarviointia

Osasairauspäiväraha otettiin Suomessa käyttöön vuoden 2007 lopussa. Sen jälkeen osasairauspäivärahaa koskevaa lainsäädäntöä on muutettu useampaan otteeseen. Aluksi osasairauspäivärahaa saattoi saada vasta 60 sairauspäivärahapäivän jälkeen. Vuonna 2010 tehtiin lakimuutos, joka mahdollisti osasairauspäivärahan käytön heti ensimmäisestä sairauspäivärahapäivästä lähtien eli 10 päivän omavastuuajan jälkeen. Vuonna 2014 sairauspäivärahan enimmäisaikaa pidennettiin 72 päivästä 120 päivään.

Vuonna 2017 osasairauspäivärahaa sai yhteensä 5 704 55-64-vuotiasta henkilöä. Vaikka määrä on pieni verrattuna tavallista Kelan sairauspäivärahaa saavien määrään (81 988 vuonna 2017), on osasairauspäivärahan saajien määrä kasvanut viime vuosina. Alla olevissa kuvissa on esitetty sekä osasairauspäivärahan että tavallisen Kelan sairauspäivärahan saajien määrät. Saajien lukumäärät on (Blomgren 2016) seuraten suhteutettu edellisen vuoden lopun ei-eläkkeellä olevien 55-64-vuotiaiden määrään.



Lähde: Kelasto, Työssäkäyntitilasto



Lähde: Kelasto, Työssäkäyntitilasto

Osasairauspäivärahan käyttöön ottoa on tutkittu Suomessa, mutta ei satunnaistetuilla kokeilla. Kausto ym. (2014) tutkivat kaltaistamis- ja ero-eroissa menetelmän avulla osasairauspäivärahan käyttöön otton vaikutuksia pitkään sairauslomalla olleiden työhön osallistumiseen³³. He havaitsivat, että osasairauspäivärahalla on positiivisia vaikutuksia työhön osallistumiseen verrattuna täydellä sairauspäivärahalla jatkaneisiin. Tulokset viittaavat siihen, että vaikutus oli ikääntyneillä vahvempi. Viikari-Juntura ym. (2017) ovat puolestaan tutkineet kaltaistamismenetelmällä työkyvyttömyysjakson alkuvaiheissa käytetyn osasairauspäivärahan vaikutuksia mm. vakiintuneeseen työhön paluuseen, työhön osallistumiseen ja työkyvyttömyyseläkkeisiin. He keskittyvät tapauksiin, joissa diagnoosina on joko mielenterveyden häiriöt tai tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Viikari-Juntura ym. (2017) havaitsivat, että osasairauspäiväraha vaikuttaa myönteisesti vakiintuneeseen työhön paluuseen sekä työhön osallistumiseen. He myös havaitsivat, että kahden vuoden seurantajaksoilla täydet työkyvyttömyyseläkkeet olivat yleisempiä täyttä sairauspäivärahaa saaneiden kontrolliryhmässä verrattuna osasairauspäivärahaa saaneiden koeryhmään.

Molemmissa tapauksissa se, miten hyvin tulokset kuvaavat osasairauspäivärahan todellista vaikutusta työhön osallistumiseen riippuu siitä, miten hyvin koeryhmä (osasairauspäivärahaa saaneet) ja kontrolliryhmä (täyttä sairauspäivärahaa saaneet) on onnistuttu saamaan vertailukelpoiseksi kaltaistamismenetelmällä. Tietoa osasairauspäivärahan enimmäisajan pidentämisen (vuonna 2014) vaikutuksista ei ole.

Tämän lisäksi esimerkiksi norjalaisen Markussen ym. (2012) tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että osasairauspäivärahalla on myönteisiä vaikutuksia. Markussen ym. (2012) tutkimuksessa osasairauspäivärahan havaittiin vähentävän sairausloman takia menetettyjä työpäiviä ja lisäävän työllisyyden todennäköisyyttä kahden vuoden päästä verrattuna täyteen sairauspäivärahaan. Myös Rehwald ym. (2018) tulokset Tanskasta viittaavat siihen, että osittaisella sairauslomalla olisi myönteisiä vaikutuksia tavallisessa työsuhteessa olon todennäköisyyteen sekä siihen ettei siirry tukien saajaksi.

Tutkimukset viittaavat siihen, että osasairauspäivärahalla voidaan edistää työhön paluuta ja työssä jatkamista. Toimenpide-ehdotuksen vaikutukset riippuvat siitä, miten lainsäädäntöä muutettaisiin.

³³ Vähintään 60 sairauspäivärahapäivän pituinen yhtäjaksoinen sairauspoissaolo

II TOIMINTAMALLIT JA -TAVAT

4 Asiointia matalan kynnyksen palveluissa

4.1 Taustaa

Työkyvyn arvioinnin ja tuen osaamista sekä eri sektoreiden keinojen tuntemusta tarvitaan yhä enemmän sosiaali- ja terveydenhuollossa, myös varhaisen vaiheen kohtaamisessa ja asiointissa. Ilman näiden alueiden osaamista työkyvyn tukeminen ja sitä kautta esimerkiksi työhön paluu tai työhön pääsy voi viivästyä tarpeettomasti tai jopa estyä. Myöhäisessä vaiheessa havaittu työkyvyn tuen tarve haittaa kuntoutumismahdollisuuksia. Varhaisella tunnistamisella ja oikein kohdennetuilla palveluilla voidaan parhaimmillaan tukea henkilön työssä jatkamista ja työllistymistä.

Tällä hetkellä sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa on puutteellinen kyky ja osaaminen tunnistaa työkyvyn tukea tarvitsevat sekä tukea heitä ja ohjata heidät tarvittavien palvelujen piiriin. Tämä koskee sekä työterveyshuollon että sen ulkopuolisia asiakkaita.

Erikoissairaanhoidossa hoitopolkua rakennettaessa työkyvyn arvio jää usein katveeseen. Pitkittyneet tutkimus- ja hoitotaksot ovat toisaalta uhka työkyvylle. Työttömien työkyvyn arviointi ja tukeminen jäävät puolestaan vaillinaiseksi usein jo perusterveydenhuollossa. Osa työllisistäkin, kuten yrittäjät ja omaa työtään tekevät, jäävät työterveyshuollon palvelujen ulkopuolelle. Varhaisella tunnistamisella ja oikein kohdennetuilla palveluilla voidaan parhaimmillaan tukea henkilön työllisyyttä.

Kuntoutuksen uudistamiskomiteasta

Kuntoutuksen uudistamiskomitea totesi raportissaan mm., että [o]n oleellista, että hoidon ja kuntoutuksen tarve tunnustetaan varhaisessa vaiheessa, henkilö ohjataan hoitoon ja kuntoutukseen ja prosessivastuutaho seuraa asetettujen tavoitteiden toteutumista, ja lisäksi, että [k]untoutustarpeen varhaiseksi toteamiseksi ja kuntoutumisen onnistumiseksi on tärkeää, että kaikki osapuolet ovat aktiivisia ja huolehtivat yhteistyössä kuntoutukseen ohjaamisesta ja kuntoutuksesta sekä mahdollisista jatkotoimenpiteistä.

OTE-kärkihankkeesta

Pirkanmaalla ja Etelä-Pohjanmaalla on toteutettu vuosien 2017–2018 aikana Toimintakykykeskuskokeilu (TOIKE) osana sosiaali- ja terveysministeriön kärkihanketta Osatyökykyisille tie työelämään (OTE). TOIKE-palvelun tavoitteena on ohjata ratkaisukeskeisesti aiempaa nopeammin asiakas kohti työelämää ja löytää osatyökykyisille polkuja parempaan työkykyyn ja työhön. Palvelun periaatteita ovat nopeus, keveys ja joustavuus. Palvelumallia on kehitetty yhdessä kuntien meneillään olevan työllisyyskokeilun ja kasvupalvelusuunnittelun kanssa. Hankkeen kohderyhmänä ovat osatyökykyiset, jotka ovat ajankohtaisesti työkyvyttömiä tai joilla on vaikeuksia selviytyä nykyisen työnsä tai opiskelunsa vaatimuksista, mutta heillä on halu jatkaa työelämässä.

TOIKEssa erikoissairaanhoidon rakenteisiin on rakennettu lähetteetön, matalan kynnyksen toimintakykykeskus koko työvoimalle. Asiakkaaksi voivat hakeutua työterveyshuollon piirissä olevat, yrittäjät tai työttömät. Tarkoituksena on siis päästä sujuvasti palvelujen piiriin ilman lähetettä. Lisäksi toimintakykykeskuksen idea perustuu olemassa olevan työkyvyn arvioimiseen ja työkyvyn tukemiseen. Usein sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa asiakas ohjautuu helposti pitkiin ja

kalliisiin terveydenhuollon tutkimuksiin työkyvyttömyyden todistamiseksi sekä pitkäaikaistyöttömyyteen. Painotus on ollut työkyvyttömyyden osoittamisessa, ei olemassa olevan työkyvyn tukemisessa. Prosesseissa ei myöskään useinkaan hyödynnetä muiden työllistymistä tukevien verkostojen apua. Erityisessä riskissä ovat esimerkiksi työttömäksi joutuvat osatyökykyiset ja työterveyshuollon ulkopuolelle jäävä asiakasryhmä.

TOIKEssa on kehitetty työkyvyn tuen verkostomaista mallia yhdessä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, työterveyshuollon, Kelan ja työllisyystoimijoiden kanssa. Lähtötilanteeseen verrattuna työkyvyn tuen palvelu on aktivoitunut verkostossa työskentelyksi moneen suuntaan.

Verkostomaista mallia on rakennettu kokoamalla maakunnan työkyvyn tuen osaajat yhteisiin työpa-joihin, joissa ammattilaiset ovat analysoineet käytännönläheisesti osatyökykyisten palvelutarpeita ja -polkuja verkostomallin pohjaksi. Kehittämistyössä on ollut mukana myös asiakaskehittäjäryhmä. Verkostomaisen mallin tukipilareiksi nousivat työkyvyn tuen ammattilaiset, jotka koottiin Pirkanmaan kokeilussa verkostoksi. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin TOIKE-verkostoon liittyi yli 120 ammattilaista. Esimerkiksi TE-toimisto listasi kaikkiin 22 pirkanmaalaiseen kuntaan TOIKE-asiantuntijan. Verkostoon kuuluvat sote- ja työllisyystoimijoiden lisäksi muun muassa Kela, kolmas sektori, yksityiset palvelutuottajat ja vakuutusyhtiöt.

Verkoston toimijat ovat saaneet tietoa osatyökykyisyydestä. Osatyökykyisen työkyvyn tuen malli rakentuu verkostomaiseksi käytännöksi, jossa työntekijät tunnistavat toisensa ja toistensa asiantunte-muksen ja osaavat käyttää sen asiakkaan hyödyksi. Verkoston tukena toimivat TOIKE-asiantuntijat, jotka ovat lähellä asiakasta olevia työkyvyn tuen palvelutuntevia ammattilaisia. He ottavat kopin ja toimivat linkkinä verkostoon. TOIKE-asiantuntija on Tays TOIKEssa ensilinjan työntekijä (kuntou-tusohjaaja, sosiaalityöntekijä), työterveyslääkäri ja psykologi. Taysin ulkopuolella asiantuntijoina ns. lähiTOIKEssa voi olla esimerkiksi terveyskeskuslääkäri, sosiaalityöntekijä, työkykykoordinaattori, työttömien terveydenhoitaja tai kuntoutusohjaaja.

Lisäksi verkostossa on käynnistetty erilaisia yhteistyömalleja eri toimijoiden välillä. Pirkanmaalla on käynnistetty 100 asiakkaan pilotit TE-toimiston ja TYPin kanssa. Pilotit ovat käynnistyneet hyvin: TE-toimisto on ohjannut lähes 80 asiakasta TOIKEen. TOIKEssa on arvioitu työ- ja toimintakykyä ja tehty jatkosuunnitelma, jonka jälkeen TE-toimiston vastinpari (=TOIKE-asiantuntija) on jatkanut prosessia. TYPissa omavalmentajat ovat jatkaneet TOIKEn jälkeen prosessia. Myös Kelan kanssa on käynnissä pilotti. Erityisesti työelämätoimijat ovat olleet kokeiluun erittäin sitoutuneita, mikä näkyy konkreettisesti asiakastyössä ja työpajoihin osallistumisessa.

Hankkeen puolivälissä kokemukset osoittivat, että verkostomainen malli vaatii onnistuakseen visuaalisen ja digitaalisessa muodossa olevan asiakassuunnitelman. Hankkeessa ryhdyttiin valmistelemaan TOIKE-prototyyppiä yhteiseksi asiakassuunnitelmaksi, joka on kaikkien työntekijöiden ja asiakkaiden ulottuvilla ajasta ja paikasta riippumatta. Keskeistä digitaalisessa ja visualisoidussa asiakas-suunnitelmassa on nimetty TOIKE-asiantuntija, yksilöity monialainen palveluverkosto, kirjatut ta-voitteet sekä visuaalinen aikajanelle rakentuva palvelupolku. Konseptin perusta on asiakkaan tarpeissa, jotka on jaettu neljään kategoriaan: terveydentila, työ ja työllistyminen, arjen hallinta sekä osaaminen ja ammattitaito. Jokaiseen tarpeeseen on saatavilla jokin digitaalisen palvelutarjooman palvelu. Asiakkaan toimeentulo kulkee mukana jokaisessa tarvekategoriassa.

TOIKE tukee osatyökykyisen työkykyä ja rakentaa ammattilaisten verkoston avulla palvelukokonai-suuksia, joissa asiakkaalle on helpommin saavutettavissa laajempi palveluvalikoima. Tätä kautta

myös sopivien palvelujen piiriin pääsee jouhevammin. Osatyökykyisyyden tunnistaminen on hankkeen aikana lisääntynyt ja toimintakykykeskukseen on ohjautunut runsaan vuoden aikana 700 asiakasta. Seurannassa työttömistä asiakkaista 15 % sai työpaikan ja 73 % työllisistä jatkoi omassa työpaikassaan. Osa ohjautui uudelleen koulutukseen, osa ammatilliseen kuntoutukseen, kuntoutustuelle ja muutama sairauslomalle.

Pirkanmaalla, jossa TOIKEa on toteutettu, on ollut käynnissä myös Tampereen kaupungin, Tampereen kaupunkiseudun, Sastamalan kaupungin ja Punkalaitumen kunnan työllisyyspalvelujen yhteinen kehitysohjelma työllisyyden hoitamisen kuntakokeiluna. Pirkanmaalla osatyökykyisten työnhakijoiden määrän prosentuaalinen muutos syyskuun viimeisenä päivänä 2017 ja 2018 on työttömien osalta -25,3 %. Etelä-Pohjanmaalla, jossa TOIKEa on myös toteutettu, osatyökykyisten työnhakijoiden määrän prosentuaalinen muutos syyskuun viimeisenä päivänä 2017 ja 2018 on työttömien osalta -16,7 %. Koko maassa sama muutos on ollut -14,5 %.³⁴

4.2 Ikääntyneiden työllisyyden edistäminen

Matalan kynnyksen asiointimahdollisuus ja lähetteettömät palvelut terveydenhuollossa mahdollistavat viiveettömän työkyvyn tuen tarpeen tunnistamisen, tarvittaviin palveluihin ohjaamisen ja työkykyä tukevien toimenpiteiden käynnistämisen. Työkyvyn tuen tarpeeseen vastaaminen edesauttaa työkykyä ja siten työssä pysymisen, työhön paluun tai työllistymisen mahdollisuuksia.

Alatyöryhmä katsoo, että **toimiviksi todettuja matalan kynnyksen palveluja ja käytäntöjä tulee juurruttaa ja levittää toimintamalliksi koko maassa. Matalan kynnyksen palvelut ja asiointi rakennetaan niin, että myös ikääntyneet saavat niiden kautta tukea työkykyyn liittyvissä ongelmissa. Lisäksi monialaisia palveluja tarvitsevat asiakkaat tulee huomioida matalan kynnyksen palveluja järjestettäessä.**

4.3 Vaikutusarviointia

TOIKE-malli on kokeiluissa kohdennettu koko työvoimalle. Etelä-Pohjanmaan ja Pirkanmaan TOIKE-kokeilun asiakkaissa on ollut sekä palkansaaajia (31% Pirkanmaa, 20% Etelä-Pohjanmaa), työttömiä (65%, 74%) että yrittäjiä (4%, 3%). TOIKE-kokeilun loppuraportin mukaan alkuperäinen suunnitelma oli kohdentaa palvelut varhaisen puuttumisen sekä pitkäaikaistyöttömyyden ja työkyvyttömyyden ennaltaehkäisyyn näkökulmasta. TOIKE-kokeilun asiakkailla on kuitenkin ollut pitkittyneitä työttömyysjaksoja sekä monilla osa-alueilla alentunutta toimintakykyä - lähtötilanteessa asiakkaiden itsearvioitun työkyvyn keskiarvo oli sekä Etelä-Pohjanmaalla että Pirkanmaalla 4 (asteikolla 1-10) -, joten tältä osin TOIKE-palvelut eivät ole kohdentuneet alun perin ajatellulle kohderyhmälle.

TOIKE-kokeilun tavoitteena oli saavuttaa 2000 asiakasta (kaiken ikäisiä), mutta tämän hetkisten arvioiden mukaan kokeilun asiakasmäärä tulee olemaan kokonaisuudessaan noin tuhat vuoden loppuun mennessä. Koska TOIKE-kokeilun ajankohta on 1.4.2017-31.12.2018, nämä luvut tarkoittavat vuositasolla noin 1140 tavoiteltua ja 570 toteutunutta asiakasta. Jos luvut suhteutetaan Pirkanmaan ja Etelä-Pohjanmaan yhteenlaskettuun työvoiman määrään³⁵, vastaa tavoiteltu asiakasmäärä $1140/331,558 = 0,34\%$ työvoimasta ja alustavan arvion mukaan toteutuva asiakasmäärä puolestaan

³⁴ Tiedot Patrik Töttermanin/TEM sähköpostiviestistä Hanna Tervahaudalle/STM 30.10.2018 klo 13.16.

³⁵ Perustuen työ- ja elinkeinoministeriön maakunnittaisiin vuosikeskiarvoihin raportissa Työttömyystietoja maakunnittain keskimäärin vuonna 2017 <https://tem.fi/documents/1410877/2187011/maakun2017.pdf/403e81e5-63c6-4afb-a953-0cc1592c0928/maakun2017.pdf.pdf>

$570/331,558 = 0,17\%$ työvoimasta. Jos todella yksinkertaistaen jätetään huomioimatta maakunnittaiset erot muun muassa ikärakenteissa ja työttömyydessä, ja mekaanisesti sovelletaan kyseisiä suhdelukuja koko maan työvoiman määrään (samaa TEM:n tilastoon perustuen kuin edellä) saataisiin mahdolliseksi asiakasmääräksi yhteensä 4,500 - 9,000 henkilöä koko maan tasolla. Tämä sisältäisi kuitenkin kaiken ikäiset asiakkaat, eikä pelkästään ikääntyneitä. TOIKE-kokeilussa Pirkanmaan asiakkaiden mediaani-ikä on tähän mennessä ollut 50 vuotta (18-67 vuotta) ja Etelä Pohjanmaalla 51 vuotta (vaihteluväli 21-61 vuotta), joten TOIKE:n asiakkaista puolet on ollut yli 50-vuotiaita. Näin ollen mahdollisesta 4 500 – 9 000 henkilön asiakasmäärästä iso osa todennäköisesti koostuisi ikään-tyneistä.

TOIKE-kokeilun päätavoitteena on ollut vähentää alkavien työkyvyttömyyseläkkeiden ja pitkittyvien sairauspoissaolojen määrää. Kokeilun loppuraportissa todetaan, että TOIKE-palvelun vaikutusta työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuteen ja sairauspoissaolojen määrään ei ole ollut mahdollista todentaa kokeilun ja seuranta-ajan lyhydestä johtuen. Kokeilussa kerätty tieto kuitenkin osoittaa, että aktivoitumisen aste on ollut korkea ja itsearvioidussa työkyvyssä on havaittu parannuksia. Loppuraportissa todetaan, että nykyisessä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa ei ole riittävästi työkyvyn asiantuntijoita. Näin ollen toimenpide-ehdotukseen todennäköisesti liittyisi kustannuksia, jos nykyisen henkilöstön työkykyosaamista täytyisi vahvistaa.

Ehdotuksella voi olla positiivisia työllisyysvaikutuksia alentuneen työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuden ja sairauspoissaolojen määrän kautta, mutta käytettävissä olevilla tiedoilla vaikutusta on mahdotonta arvioida.

Tiivistelmä vaikutuksista: Ehdotuksella voi olla positiivisia työllisyysvaikutuksia alentuneen työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuden ja sairauspoissaolojen määrän kautta, mutta käytettävissä olevilla tiedoilla vaikutusta on mahdotonta arvioida (TOIKE-kokeilusta ei ole saatu tuloksia koskien tätä). TOIKEn loppuraportissa todetaan, että nykyisessä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa ei ole riittävästi työkyvyn asiantuntijoita. Näin ollen toimenpide-ehdotukseen liittyisi kustannuksia, jos nykyisen henkilöstön työkykyosaamista täytyisi vahvistaa. Ks. myös vaikutusarvioteksti kohdasta 5.3. Vaikutusarviointia (5 Monialaisen palvelutarpeen arvioinnista vastuullisen asiakasohjauksen asiakkaaksi), jossa todetaan työhön paluu koordinaatio-toiminnan vaikutuksista.

5 Monialaisen palvelutarpeen arvioinnista vastuullisen asiakasohjauksen asiakkaaksi

5.1 Taustaksi

Varhaisessa vaiheessa on oleellista tunnistaa ja kartoittaa asiakkaan palvelutarve sekä hänen voimavaroja ja mahdollisuutensa. Palvelutarpeen kartoitus tehdään palvelusektoreittain. Kun asiakas tarvitsee monialaista palvelua, asiakkaalle tulee tehdä palvelutarpeen kokonaiskartoitus, joka sisältää työ- ja toimintakyvyn arvioinnin. Kun työ- ja toimintakykyä arvioidaan ja tuetaan moniammatillisesti, hoitoon ja kuntoutukseen sekä työllistymistä tukeviin toimenpiteisiin ohjautuminen tehostuu. Pitkittymässä olevaan työttömyyteen pystytään tällöin reagoimaan aikaisemmin ja ennaltaehkäisemään pitkäaikaistyöttömyyttä. Asiakkaan palvelu toteutuu asiakaslähtöisemmin ja tarkoituksenmukaisemmin. Moniammatillinen näkökulma tarkoittaa sosiaalityön, terveydenhuollon, terapioiden ja muiden kuntoutuspalvelujen tarpeen huomioimista sekä työttömällä lisäksi työllisyyspalveluita.

Palvelutarpeen arvioinnin jälkeisestä asiakasohjauksesta Kuntoutuksen uudistamiskomitea totesi seuraavaa: *Monia erilaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden kuntoutumisen prosessin hallitsemiseksi asiakasprosessista päävastuussa olevan tahon on otettava käyttöön vastuullisen asiakasohjauksen malli (case management).*³⁶ Vastuullisen asiakasohjauksen malli (case management) tarkoittaa, että jos henkilö tarvitsee monia erilaisia palveluja, asiakasprosessista päävastuussa oleva taho hallitsee asiakkaiden kuntoutumisprosessia.

Kuntoutuksen uudistamiskomitean mukaan *[t]arvittaessa prosessivastuutahon on osoitettava vastuuhenkilö, joka vastaa asiakkaan kuntoutuksen palvelukokonaisuuden yhteensovittamisesta.*³⁷ Vastuuhenkilön osoittaa prosessivastuutaho eli sote-keskus/työterveyshuolto tai maakunnallinen toimija. Joissakin prosessin vaiheissa vastuuhenkilön voi osoittaa esim. ammatillisen kuntoutuksen osalta vakuutuslaitos/palveluntuottaja tai työllistymisen osalta kasvupalveluntuottaja. Kun asiakkaan kuntoutumisprosessi edellyttää eri toimijoiden monialaista verkostoyhteistyötä, sen koordinointi on vastuuhenkilön tehtävä.³⁸ Vastuuhenkilönä voi toimia esimerkiksi työkykykoordinaattori.³⁹

Silloin kun henkilö on työterveyshuollon piirissä, kuntoutuksen uudistamiskomitea on halunnut nostaa esiin työterveyshuollon roolia asiakasohjauksen mallissa ja todennut siitä seuraavaa: *Työterveyshuollon tehtävää työntekijän työssä selviytymisen seurannassa ja edistämisessä vahvistetaan sekä työterveyshuollon sisältöä selkiytetään. Työkyvyn ylläpitämisessä keskeinen rooli on työterveyshuollolla, joka toimii kuntoutuksen yleisen toimintamallin mukaisena prosessivastuutahona. Työterveyshuollon tulee ohjata henkilö tarvittaessa kuntoutukseen ja toimia yhteistyössä työpaikan ja kuntoutuspalveluja järjestävien ja tuottavien kanssa kuntoutuksen aikana ja siinä vaiheessa, kun henkilö palaa työhön. Työterveyshuollolla on parhaat mahdollisuudet kuntoutujan kokonaisvaltaiseen työ- ja toimintakyvyn tukemiseen myös vakuutuslaitosten ammatillisen kuntoutuksen prosesseissa.*⁴⁰

Työterveyshuollolla tulee olla vastuullinen asiakasohjausmalli työntekijöiden työssä selviytymisen seurantaan ja edistämiseen sekä kuntoutukseen ohjaamiseen, jotta kuntoutusprosessi alkaisi oikea-

³⁶ KK-ehdotukset, s. 43.

³⁷ KK-ehdotukset, s. 43.

³⁸ KK-ehdotukset, s. 44.

³⁹ Ks. luku 6.1.

⁴⁰ KK-ehdotukset, s. 50.

aikaisesti ja monialainen yhteistyö sekä palveluiden yhteensovittaminen toteutuisi ja prosessilla olisi aktiivinen vastuuhenkilö.⁴¹

Kuntoutuksen tavoitteen asettelusta kuntoutuksen uudistamiskomitea on todennut mm. seuraavaa: *Kuhunkin kuntoutusta koskevaan lakiin kirjataan selkeästi kuntoutuksen tavoitteellisuus työ- ja toimintakyvyn suhteen. Tavoite voi olla työ- ja toimintakyvyn palauttaminen, parantaminen tai ylläpitäminen. Kuntoutuksen tavoitteista sovitaan asiakkaan kanssa asiakassuunnitelmaa tehtäessä.⁴²*

Vastuuhenkilö kulkee asiakassuunnitelman mukaisen kuntoutusprosessin ajan asiakkaan rinnalla siihen saakka, kunnes yhteisesti sovittu tavoite on mitattavasti saavutettu. -- Asiakkaan kokonaisprosessissa on tärkeää, että ajatus tavoitteesta on kirkas ja jokaisen toimijan tiedossa.⁴³

5.2 Ikääntyneiden työllisyyden edistäminen

Alatyöryhmä katsoo, että edellä mainitut kuntoutuksen uudistamiskomitean raportissa todetut asiat ja ehdotukset ovat edelleen muiden komitean raportin asioiden ohella kannatettavia.

Ikääntyneiden työllisyyden edistämiseksi **olisi tärkeää huomioida, että monialaisen palvelutarpeen arvioinnin käytäntöjen ja vastuullisen asiakasohjauksen mallin suunnittelussa ja juurruttamisessa käytäntöön ei unohdeta ikääntyneitä ja heidän erityistarpeitaan työkyvyn, työhön paluun ja työllistymisen edistämisen ja tukemisen näkökulmasta.** Ikääntyneiden työllistämisen edistämällä voidaan parantaa yleistä työllisyysastetta, minkä vuoksi **monialaisen palvelutarpeen arviointimallissa sekä vastuullisen asiakasohjauksen mallissa tulee ottaa jokainen ikäryhmä huomioon.**⁴⁴

Alatyöryhmän näkemyksen vuoksi on tärkeää päästä nopeasti tukemaan ikääntyneen jäljellä olevaa työkykyä tai palauttamaan sitä. Alatyöryhmä haluaa lisäksi korostaa, että **palvelujen kautta tarjottava työkyvyn tuki on oltava ensisijaisena toimintamuotona osittaisen tai täyden työkyvyttömyyden selvittämisen sijaan. Tärkeä työkalu palvelukokonaisuuden hallitsemiseksi on yhteinen asiakassuunnitelma, jossa on tarvittavat tiedot ja vastuutahot terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja työllisyyspalveluiden osalta⁴⁵. Toisaalta asiakassuunnitelmaa tehtäessä työikäiselle suunnitelman tavoitteiden asettamisessa tulee aina asettaa tavoitteeksi työhön paluu, työssä jatkaminen tai työllistymisen tuki.** Asiakassuunnitelmaa päivitetään asiakaskontaktien yhteydessä tarpeen mukaan.

5.3 Vaikutusarviointia

Yksi tapa arvioida monialaisten palveluiden kohdejoukkoa on perustuen työ- ja elinkeinoministeriön monialaista yhteispalvelua saaneiden 55-64-vuotiaiden henkilöiden lukumäärään. Vuonna 2015 voimaan tulleen lain (1369/2014) mukaan työttömän tarve monialaiseen yhteispalveluun arvioidaan, kun työtön on 1) saanut työmarkkinatukea vähintään 300 päivää työttömyyden perusteella, 2) täyttänyt 25 vuotta ja ollut työtön yhtäjaksoisesti 12 kuukautta, tai 3) alle 25-vuotias ja ollut työtön yhtäjaksoisesti kuusi kuukautta.

⁴¹ KK-ehdotukset, s. 50.

⁴² KK-ehdotukset, s. 44

⁴³ KK-ehdotukset, s. 44

⁴⁴ Mallin suunnittelussa voidaan tehdä yhteistyötä Koulutus ja osaaminen -alatyöryhmän ideoimassa pilotissa, jossa Koulutus ja osaaminen -alatyöryhmän ehdotuksena on pilotoida yksilölliseen osaamisen kehittämiseen ja työllistymiseen tähtääviä palveluprosesseja erityisinä kohderyhminä ikääntyneet ja korkeakoulututkinnon suorittaneet.

⁴⁵ Virkkeen sisältöä ei ehditty huomioida vaikutusarvioinneissa.

Vuonna 2017, fyysisissä työvoiman yhteispalvelukeskuksissa, joissa TE-toimistojen lisäksi palveluita tarjoavat myös Kela ja kunnan edustajat, asioi yhteensä 3,151 ikääntynyttä, joista 2,609 oli työttömiä työnhakijoita. Toinen tapa arvioida mahdollisen kohdejoukon suuruutta on perustuen TE-toimistojen monialaisen palvelulinjan asiakkaiden lukumäärään (palvelulinja valikoituu henkilön tarvitseman palvelun määrän ja monipuolisuuden mukaan). Vuonna 2017 monialaisen palvelulinjan asiakkaina oli yhteensä 6,906 55-64-vuotiasta, joista 5,376 oli työttömiä työnhakijoita.

Tietoa siitä, kuinka monella monialaisen yhteispalvelun tai monialaisen palvelulinjan asiakkaalla on työkyvyn alenemaa, ei ole. Erittäin karkeasti kyseisen ihmisryhmän kokoa voidaan yrittää arvioida TEM:n Työttömien työkyvyn arviointi- ja terveystalvet – raportin tietojen perusteella, vaikka ne hieman vanhentuneita ovatkin. Työvoimatoimistojen ja työelämän palvelukeskukset selvittivät syksyllä 2008 sellaisten asiakkaiden työllistymisen esteitä ja palvelutarpeita, joilla on vaikeuksia sijoittua työhön avoimille työmarkkinoille (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2011). Otokseen kuului yhteensä noin 78 000 työvoimatoimistojen asiakasta ja se kattoi noin 27% työvoimatoimistoissa elokuussa 2008 olleista työnhakijoista, jotka kuuluivat samoihin työnhakijaryhmiin kuin otokseen valitut. Selvityksen perusteella noin 19 prosentilla otoksen henkilöistä arvioitiin olevan tarvetta terveystalvetille.

Jos yllä olevaa osuutta sovelletaan yksinkertaistaen⁴⁶ työvoiman yhteispalvelukeskusten 55-64-vuotiaisiin asiakkaisiin vuonna 2017, saataisiin työkykyongelmista kärsivien monialaisten palveluiden asiakkaiden määräksi 600. Jos samaa osuutta sovelletaan puolestaan monialaisen palvelulinjan asiakkaina olleisiin 55-64-vuotiaisiin, saadaan kohdejoukon arvioiduksi kooksi 1 300.

Jos kuntoutuminen ja työhön paluu tehostuvat vastuullisen asiakasohjauksen myötä, ehdotuksella voitaisiin saavuttaa positiivisia työllisyysvaikutuksia. Asiakasohjauksen työllisyysvaikutuksista kyseisessä kohderyhmässä ei kuitenkaan ole tietoa. Schandelmaier ym. (2012) tekemä kirjallisuuskatsaus tutkimuksista, joissa tarkastellaan työhön paluun koordinaation vaikutuksia työllisillä, voi kuitenkin tarjota viitteitä asiakasohjauksen mahdollisista vaikutuksista. Kirjallisuuskatsauksessa työhön paluun koordinaatio määritellään toimintana, joka sisältää yksilöllisesti räätälöidyn työhön paluusuunnitelman, jonka toteutuksesta vastaa työhön paluukoordinaattori, joka koordinoi palveluja ja kommunikaatiota eri osapuolien kesken. Kirjallisuuskatsaus sisältää 9 satunnaistettua koeasetelmaa hyödyntävää tutkimusta, joissa kohderyhmänä ovat työlliset, joilla on pitkittyneitä työkyvyttömyydestä, pääosin tuki- ja liikuntaelinsairauksista, johtuvia poissaoloja. Tulokset viittaavat siihen, että työhön paluun koordinaatiolla voidaan saavuttaa pieniä, mutta mahdollisesti tärkeitä hyötyjä työkyvyttömiä tai sairauslomalla olevien henkilöiden työhön paluutodennäköisyydessä. Koordinaation havaittiin olevan yhteydessä myös pieniin parannuksiin toimintakyvyssä ja kivuissa. Tuloksia ei voida suoraan soveltaa toimenpide-ehdotuksen vaikutusten arviointiin muun muassa siksi, että tutkimuksissa kohderyhmänä ovat olleet pelkät työlliset. Schandelmaier (2012) kirjallisuuskatsauksen tulokset voidaan kuitenkin tulkita viitteenä siitä, että koordinaatiolla voi olla positiivisia vaikutuksia kuntoutuksen onnistumiseen.

Tiivistelmä vaikutuksista: Käytössä oleville tiedoilla työllisyysvaikutuksen suuruutta on mahdotonta arvioida, mutta se on todennäköisesti positiivinen. Tutkimuskirjallisuus antaa viitteitä, että työhön paluun koordinaatiolla eli toiminnalla, joka sisältää yksilöllisesti räätälöidyn työhön paluusuunnitelman, jonka toteutuksesta vastaa työhön paluukoordinaattori, joka koordinoi palveluja sekä kommunikaatiota eri osapuolien kesken, voi olla positiivisia vaikutuksia kuntoutuksen onnistumiseen.

⁴⁶ Terveystalvetuita tarvitsevien osuus voi esimerkiksi vaihdella iän mukaan

6 Työkyvyn huomioiminen läpileikkaavana palveluissa ja viranomaisten yhteistyössä

6.1 Taustaksi

Edellä kuvatussa vastuullisen asiakasohjauksen mallissa asiakkaan prosessista vastaa nimetty taho, jolloin monialaisella yhteistyöllä voidaan varmistaa kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden saavuttaminen. Prosessin keskeisessä osassa on työkykykoordinaattori, joka ei kuntoutuksen uudistamiskomitean toteaman mukaan tarkoita välttämättä *uutta virkaa/toimintaa, vaan kunkin organisaation nykyisen työntekijän uudenlaista työtettä (case management -työote), jota hänellä on mahdollisuus käyttää huomioiden resursointi ja osaaminen*⁴⁷.

Työkykykoordinaattoritoiminta on tärkeää, koska monelle ikääntyvälle ihmiselle on selvää, mitä ja millaista apua, tukea ja palvelua he toivovat ja tarvitsevat, kun työsuhteessa tai työkyvyssä tapahtuu muutoksia, mutta kynnys avun hakemiseen on kuitenkin usein korkea. Osatyökykyisille tie työelämään (OTE)-kärkihankkeen työkykykoordinaattorimalli on tutkitusti tuloksia tuottava ja madaltaa avun pyytämisen sekä vastaanottamisen kynnystä.

OTE-kärkihankkeen mallin mukainen työkykykoordinaattori on eri organisaatioissa ja työpaikoilla toimiva, koulutuksen saanut henkilö, jonka erityistä osaamista ovat tiedot, taidot, työote, keinot ja palvelut sekä niiden yhdisteleminen asiakkaan tarpeen mukaisiksi kokonaisuuksiksi. Hän hallitsee tuloksellisten yhteistyöverkoston rakentaminen ja niissä toimimisen. Hän työskentelee arvostavasti, kannustavasti ja ratkaisuihin keskittyen, myönteisessä vuorovaikutuksessa. Hän osaa kysyä ja kuulla asiakkaansa osaamisen, vahvuudet, taidot ja toiveet.

Työkykykoordinaattorimallin mukainen toiminta on erityisen tärkeää ikääntyneiden työntekijöiden kohdalla, koska lähes jokainen ikääntyvä kokee tilapäistä tai pysyvää epävarmuutta osaamisestaan suhteessa esimerkiksi nuorempiin kollegoihin. Kyse voi olla todellisesta työkyvyn heikentymisestä ja vaikeuksista selvitä työssä tai kyse voi olla myös niin sanotusta pystyvyysuskomuksesta eli tunteesta, että ei enää kykene riittävään nopeuteen taikka työn tuomiin fyysisiin tai psyykkisiin haasteisiin. Työikäisten palveluissa toimivilla ammattilaisilla tulee tästä syystä olla riittävä osaaminen auttaa ja tukea sekä etsiä ratkaisuja ikääntyvien työntekijöiden työkyvyn tai muiden työuraa horjuttavien tekijöiden osalta.

Työkykykoordinaattorit työskentelevät sekä työssä olevien että työttömien kanssa. Lisäksi he toimivat kouluttajina tai mentoreina omissa organisaatioissaan ja työpaikoilla esimiesten tukena etenkin ammatillisen kuntoutuksen asioissa. Työkykykoordinaattori räätälöi yhdessä asiakkaansa kanssa hänen tarpeitaan ja tavoitteitaan vastaavat palvelut, koordinoi niitä ja huolehtii, että ratkaisut löytyvät. Työkykykoordinaattori tuntee käytettävissä olevat palvelut ja keinot, mutta asiakas päättää itse tavoitteistaan, jotka tarkentuvat yhteisissä keskusteluissa.

Keväeseen 2019 mennessä koulutuksesta on valmistunut 700 työkykykoordinaattoria. Koulutukseen osallistujista kaksi kolmasosaa on työssä julkisella sektorilla ja kolmannes yrityksissä, järjestöissä tai erilaisissa projekteissa. Eniten osallistujia on ollut kuntien työllisyyspalveluista, sosiaalipalveluista, työ- ja elinkeinotoimistoista ja työterveyshuolloista.

Työkykykoordinaattorikoulutuksen toteuttaa Kuntoutussäätiö yhteistyötahojensa kanssa. Koulutuksen arvioinnin tekee Työterveyslaitos. Työterveyslaitos on tuottanut osaamiskartoituksen työky-

⁴⁷ KK-ehdotukset, s. 44.

kykoordinaattorikoulutukseen osallistuneista. Alkukartoitus koulutuksen alussa osoittaa, että osaaminen on matalalla, palvelut ja keinot tunnetaan vain osittain ja yhteistyö on vähäistä. Koulutuksen väliarvioinnin tulokset osoittavat, että koulutukseen osallistuneet pystyvät hyödyntämään työkyvyn tuen keinoja ja yhteistyöverkostoja entistä monipuolisemmin. Loppukartoitus koulutuksen päättyessä osoittaa tilastollisesti merkittävää muutosta. Arvioinnin avovastaukset kertovat lisäksi, miten oma työ on muuttunut ja tehostunut, millä tavalla verkostotyön osaaminen tuottaa tulosta asiakkaille ja mitä seuraa ratkaisuihin ja asiakkaan asiaan keskittymisestä. Esimerkkejä tuloksellisesta työllistymisestä on TE-toimistoilla, järjestöillä, oppilaitoksissa jne. Eri organisaatioiden yhteistyö tuottaa merkittäviä tuloksia, kuten kaupungin elinkeinotoimen ja työllistymispalveluiden yhteistyössä, jossa toinen tuntee avoimet työpaikat, toinen työtä hakevat. Näin syntyy muutos palveluissa, tehokkuutta ja asiakaslähtöisyyttä.

Työkykykoordinaattorikoulutus on ammatillista täydennyskoulutusta (10op), johon osallistujista neljällä viidestä on korkeakoulututkinto. Sen sisältö ja toteutustapa ovat monen vuoden yhteiskehittämisen tulos. Koulutusta ovat olleet rakentamassa eri palveluissa toimivat ammattilaiset, Tampereen ja Lapin yliopistot, Kuntoutussäätiö, Työterveyslaitos, STM:n Osku-ohjelma ja STM:n OTE-kärkihanke. Koulutus on pilotoitu Osku-ohjelmassa sekä kahdessa eri STM:n ESR-hankkeessa. Lisäksi on olemassa TE-palveluiden oma valtakunnallinen pilotti. Osallistujina ovat olleet palvelujärjestelmän toimijat laajasti, esimerkiksi sosiaali- ja terveystyöpalvelut, TE-palvelut, oppilaitokset, järjestöt, ohjaamot, yritykset ja työpaikat.

6.2 Ikääntyneiden työllisyyden edistäminen

Työkykykoordinaattorimallia tulee edelleen kehittää ja juurruttaa käytännön toimintaan.⁴⁸

Sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa kuin myös työterveyshuollossa tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisen vahvistamista niin, että työkyvyn tuen tarve tunnustetaan varhain, osataan käynnistää tarvittava yhteistyö ja henkilö osataan ohjata oikealle taholle tarpeenmukaisiin palveluihin, esimerkiksi ammatilliseen kuntoutukseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamista ja ohjaamiskykyä oikealle taholle vahvistetaan myös niissä tilanteissa, joissa havaitaan, että asiakkaalla on tarve osaamisen kehittämiseksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien lääkärin tuntemusta sosiaalivakuutuksesta tulee vahvistaa siten, että asiakkaille osataan välittää tieto esimerkiksi työkyvyttömyysetuusratkaisujen perusteista ja hoitavan lääkärin roolista sosiaalivakuutuksessa.

Yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja Työterveyslaitoksen tulee kehittää ja tarjota työkyvyn tukeen ja kuntoutukseen liittyvää koulutusta.

On tärkeää, että eri viranomaiset ja viranomaisten kumppanitahot tekevät yhteistyötä työkykyasioissa ja hyödyntävät yhteistyössä digitalisaation tuomia mahdollisuuksia yhteydenpidossa.

⁴⁸ Työkykykoordinaattorimallin jatkokehittämisessä voidaan tehdä yhteistyötä Koulutus ja osaaminen -alatyöryhmän ideoimassa pilotissa, jossa Koulutus ja osaaminen -alatyöryhmän ehdotuksena on pilotoida yksilölliseen osaamisen kehittämiseen ja työllistymiseen tähtääviä palveluprosesseja erityisinä kohderyhminä ikääntyneet ja korkeakoulututkinnon suorittaneet.

Viranomaisten ja kumppanitahojen yhteistyötä voi vahvistaa verkostotyötä kehittämällä ja verkostotyön osaamisen vahvistamisella. **Viranomaisten sisäisessä toiminnassa puolestaan voidaan vahvistaa toimintayksikön kykyä rakentaa toimivaa verkostoa eri toimijoiden välille.**

Terveydenhuoltopalveluja tuottavissa yksiköissä tulisi olla käytettävissä sosiaalialan ja työ- ja elinkeinopalvelujen tuntemusta ja toisin päin. Esimerkiksi erilaisin kokeiluin voitaisiin viedä eteenpäin sitä, että eri viranomaiset toimivat toisen viranomaisen tiloissa oman osaamisensa alalla tarjoten siten neuvontaa ja jopa palveluja ja siten tavoittaen oman toimialansa asiakkaita.

6.3 Vaikutusarviointia

Ehdotuksista on vaikea arvioida, miten suuri muutos konkreettisesti olisi kyseessä nykytilaan verrattuna. Ehdotuksilla voi olla myönteisiä vaikutuksia työkykyongelmien varhaiseen tunnistamiseen, hoitamiseen ja palvelujen kohdentamiseen. Työllisyysvaikutukset ovat kuitenkin todennäköisesti pieniä ja niiden suuruutta on mahdotonta arvioida. Jos sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisen vahvistaminen vaatii lisäkoulutuspanostuksia, liittyy ehdotukseen myös kustannuksia.

Kelan tutkimusosaston ja Suomen Lääkäriliiton vuonna 2014 tekemä kysely viittaa siihen, että tarvetta osaamisen vahvistamiselle työkykyasioihin liittyy on. Kelan tutkimusosasto ja Suomen Lääkäriliitto tekivät vuonna 2014 lääkäreille kohdistetun kyselyn, jonka tarkoituksena oli kartoittaa lääkäreiden näkemyksiä ja kokemuksia sairauspoissaoloihin liittyvistä käytännöistä ja kehittämistarpeista. Kysely lähetettiin 8 867 lääkärille loppuvuodesta 2014 ja kyselyn vastausprosentti oli 34,8. Kyselyä ja sen tuloksia käsitellään Kelan tutkimuksessa Hinkka ym. (2016).

Yksi kysymys koski lääkäreiden kokemaa tarvetta osaamisen syventämiseen eri sairauspoissaoloihin liittyvillä osa-alueilla (ks. Taulukko alla). Noin puolet kyselyyn vastanneista lääkäreistä oli sitä mieltä, että potilaan toiminta- ja työkyvyn arvioinnissa, eri ammattien asettamissa vaatimuksissa, sairauspoissaolon optimaalisen pituuden arvioinnissa, osasairauspäivärahan mahdollisuuksien arvioinnissa sekä sairausvakuutukseen liittyvissä säännöissä on hyvin tai melko suuria osaamistarpeita (Hinkka ym., 2016).

Taulukko 17. Osaamisen syventämisen tarve eri osa-alueilla (hyvin tai melko suuri tarve, %), toimipaikan mukaan.

	Sairaala	Terveys- keskus	Työterveys- huolto	Yksityinen lääkä- riasema/ keskus	Muu	Yhteensä
Toimintakyvyn tai sen heikentymisen arviointi ^a	35,2	66,9	57,8	29,2	45,9	46,4
Työkyvyn arviointi ^a	37,3	69,4	47,7	27,5	41,5	46,1
Eri ammattien asettamat vaatimukset työkyvyille ^a	48,0	69,2	43,6	34,1	49,4	51,3
Sairauspoissaolon optimaalisen pituuden arviointi ^a	43,3	62,4	51,5	25,9	50,3	47,5
Osasairauspäivärahan mahdollisuuksien arviointi ^a	52,2	73,3	20,4	30,6	57,6	51,1
Työhön paluun suunnitelman laatiminen ^a	34,8	67,1	30,0	24,6	43,7	41,9
Sairausvakuutukseen liittyvät säännöt ^a	52,6	68,5	46,1	40,3	48,1	54,0

^aErot toimipaikkojen välillä tilastollisesti merkitseviä.

Lähde: Hinkka ym. (2016)

Ks. myös vaikutusarvioteksti kohdasta 5.3. Vaikutusarviointia (5 Monialaisen palvelutarpeen arvioinnista vastuullisen asiakasohjauksen asiakkaaksi), jossa todetaan työhön paluu koordinaatiotoiminnan vaikutuksista.

7 Hoito- ja kuntoutuspolut

7.1 Taustaksi

Kuntoutuksen uudistamiskomitea on mm. todennut ehdotuksensa 3 yhteydessä, että *[a]siakkaan kuntoutus- ja muut palvelut toteutuvat tarvittaessa rinnakkain ja limittäin, eivät välttämättä peräkkäin*⁴⁹. Lisäksi kuntoutuskomitea on todennut, että *[s]osiaalisen kuntoutuksen asiakkaat tarvitsevat usein samanaikaisesti monenlaista (myös muuhun kuntoutukseen läheisesti liittyvää) tukea ja erilaisia palveluja*⁵⁰. Esimerkiksi kuntoutuspalvelujen järjestäminen rinnakkain ja limittäin palvelujen ketjuttamisen sijaan on tärkeää siitä syystä, että kuntoutujalla on tarve eri palveluille usein yhtäaikaaisesti.

Osatyökykyisille tie työelämään -kärkihankkeessa (OTE-kärkihanke) on rakennettu saumaton, asiakaslähtöinen, oikea-aikainen ja tarkoituksenmukainen geneerinen työkyvyn tuen palvelupolku, joka kuvaa asiakkaan palveluprosessia hoidon ja kuntoutuksen aikana. Työkyvyn tuen palvelupolussa on huomioitu työikäiset, jotka ovat työssä, yrittäjinä tai työttöminä. Palvelupolun avulla edistetään osatyökykyisten hoitoon ja kuntoutukseen ohjautumista. Samoin asiakkaan etenemistä ja siirtymiä palveluista toiseen seurataan ja tuetaan. Näin ehkäistään palveluista putoaminen esimerkiksi, jos toimenpide keskeytyy.

Työkyvyn tuen palvelupolku kuvataan digitaalisessa oppimishjelmassa, joka on tarkoitettu ammatillisille. Ammattilaisten osaamista on vahvistettu siten, että edistetään palvelutarpeen arvioinnin osaamista sekä lisätään osaamista työkyvyn tuen keinoista, työn muokkausmahdollisuuksista, työllistymisen mahdollisuuksista sekä etuuksista.

Työkyvyn tuen palvelupolkua on rakennettu kuudessa alueellisessa OTE-kärkihankkeen kokeilussa, jotka ovat tuottaneet tietoa ja kokemusta käytännön toiminnasta. Palvelupolkuun liittyvän tietopohjan ovat tuottaneet Terveiden ja hyvinvoinnin laitos sekä Työterveyslaitos.

Keski-Suomen kokeilussa Saumaton hoitoketju ja kuntoutuspolku työikäisille on tuettu selkäpotilaiden hoidon jälkeistä nopeaa töihin paluuta ja työttömien osalta hoidon jälkeistä nopeaa työkyvyn palautumista. Lisäksi työterveyshuollon toiminta on integroitu toiminnallisesti hoito- ja kuntoutuspolkuihin. Työterveyshuollon toiminta yhdistetään aiempaa tiiviimmin perusterveydenhuoltoon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutukseen sekä yhteistyötä rakennetaan Kelan ja TE-toimiston välille. Kokeilua laajennettiin syksyllä 2018 myös masennuspotilaita koskevaksi.

Kokeilussa on otettu myös 30 työtöntä selkäpotilasta leikkauksen toipilasajaksi mukaan työterveyshuollon palvelujen piiriin. Työterveyshuolto teki työttömille laajan työkykyarvion ja sen perusteella työkyvyn tukemiseen tarvittavista toimenpiteistä suunnitelman. Työterveyshuolto huolehtii siitä, että työtön työnhakija pääsee suunnitelman mukaisiin palveluihin ja seuraa kuntoutumisprosessia tavoitteena työkykyinen työnhakija.

Hyväksi todetut toimintatavat juurrutetaan ja laajennetaan myös muihin potilasryhmiin Keski-Suomen alueella. Toimintatavat jatkuvat Keski-Suomen eri toimijoiden vakiintuneena hyvänä yhteistyökäytäntönä myös varsinaisen kokeilun päättyessä.

⁴⁹ KK-ehdotukset, s. 42.

⁵⁰ KK-ehdotukset, s. 64.

OTE-kärkihankkeen maakunnallinen kokeilu on tehty myös Kainuussa, jossa tavoitteena on ollut saada aikaan saumaton, nopea, joustava ja oikea-aikainen sekä tarkoituksenmukainen työkyvyn tuen palveluketju työelämässä oleville ja työttömille osatyökykyisille. Kainuussa on mm. rakennettu kuntoutuspolkuja, joissa asiakkaan etenemistä ja siirtymiä seurataan ja tuetaan, sekä kirkastettu eri toimijoiden rooleja ja työnjakoa, mutta luotu myös yhteistyöverkostoa. Kokeiluun on kuulunut ennakoivan työtteen vahvistamista, minkä lisäksi Kainuussa on pyritty vaikuttamaan työnantajien asenteisiin osatyökykyisten työllistämiseksi sekä lisäämään tietoa osatyökykyisten työllistämisen mahdollisuuksista ja tuista.

7.2 Ikääntyneiden työllisyyden edistäminen

Alatyöryhmä esittää, että **hoito- ja kuntoutuspolkujen vastuutahot kehittävät hoito- ja kuntoutuspolkuja siten, että myös ikääntyvien työkyvyn tuki otetaan niissä huomioon.**

Rakennetaan alueelliset työkyvyn tuen palvelukokonaisuudet, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ohella huomioidaan kuntoutuspalvelut, työ- ja elinkeinopalvelut ja koulutus- ja osaamispalvelut. Lisäksi hyödynnetään työterveyshuollon osaamista erikoisalana kaikkien työikäisten työkyvyn arvioinnissa ja tukemisessa. Palvelukokonaisuuksissa varmistetaan toimijoiden välinen tiedonkulku ja sujuvat palveluketjut työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon välillä.⁵¹

Kuntoutus- ja muiden palvelujen toteuttaminen rinnakkain ja limittäin palvelujen ketjuttamisen sijaan on erityisesti ikääntyneiden kohdalla tärkeää.

7.3 Vaikutusarviointia

OTE-kärkihankkeen Keski-Suomen kokeilussa leikattujen selkäpotilaiden sairauspäiväraha-kaudet ovat lyhentyneet selvästi (n. 40%) saumattoman hoito- ja kuntoutuspolun käyttöön oton jälkeen. Suomalainen käytäntö on nyt saavuttanut kansainvälisen tason. Kokeilussa hyödyt ovat tulleet siitä, että työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon toiminnallisella integroinnilla pystyttiin nopeuttamaan osatyökykyisten työkykyisenä työhön paluuta suhteessa nykytilaan. Kokeilun vaikuttavuuden arvioimiseksi vertailuryhminä olivat TAYS ja KYS, joiden yhteistyötä työterveyshuollon kanssa, ortopedien tapaa määrätä sairauslomaa ja potilaille määrättyjä sairauspoissaoloja verrattiin Keski-Suomen 2017-2018 tilanteeseen. Näissä ei ollut tapahtunut vastaavia muutoksia.

Osatyökykyisille tie työelämään OTE-kärkihankkeen Keski-Suomen tulosten kokeilun juurruttamista käsittelevässä muistiossa on arvioitu, että vastaavia selkäleikkauspotilaita kuin, mistä Keski-Suomen kokeilun myönteiset tulokset on saatu, on koko maassa noin 2000 vuodessa. Arvioon sisältyvät kaikki työikäiset potilaat. Toisaalta on todennäköistä, että potilaissa on suhteellisesti enemmän ikääntyneitä työikäisiä. Esimerkiksi vuonna 2017 sairauspäivärahan saajista, joiden pääasiallinen diagnoosi oli selkäsairaudet (ei pelkästään leikatut selkäpotilaat), 32% oli 55-67-vuotiaita (Kelan Sairausvakuutus-tilasto 2017). Selkäsairauksista johtuvista korvatuista sairauspäivärahapäivistä heidän osuutensa puolestaan oli 38% (Kelan Sairausvakuutus-tilasto 2017).

⁵¹ Vaikutusarviointeihin ei ehditty ottaa huomioon sitä, että jos työterveyshuollon osaamista erikoisalana hyödynnettäisiin kaikkien työikäisten työkyvyn arvioinnin ja tukemisen osalta eikä että jos työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon välille varmistettaisiin sujuvat palveluketjut.

Tietoa siitä, millaisia vaikutuksia kokeilun mukaisilla toimintatapojen muutoksilla voisi olla muissa potilasryhmissä, ei ole. Kokonaisvaikuttavuuden kannalta keskeistä on, voidaanko muissakin potilasryhmissä saavuttaa vastaavanlaisia tuloksia. Vertailukohtana sairauspäivärahan saajien, joiden pääasiallinen diagnoosi oli selkäsairaudet (ei pelkästään leikatut selkäpotilaat), osuus sekä 55-67-vuotiaista sairauspäivärahan saajista että korvatuista päivistä, oli 14% vuonna 2017 (Kelan Sairausvakuustilasto 2017).

Kainuun kokeilussa työttömien terveystarkastuksia ja palveluita tehostettiin. Kokeilussa työttömille tehtyjen terveystarkastusten määrää kasvatettiin (349 kpl koko vuonna 2017, 169 kpl ensimmäisen puolen vuoden aikana 2017 verrattuna 318 kpl ensimmäisen puolen vuoden aikana 2018). Työttömien terveystarkastusten määrän kasvattaminen vaati lisäresursseja ja Kainuussa ollaan hakemassa kuuden kansanterveyshoitajan lisäystä kohdennettuna työttömien terveystarkastuksiin.

Tiivistelmä vaikutuksista: OTE-kärkihankkeen Keski-Suomen kokeilussa leikattujen selkäpotilaiden sairauspäiväraha-kaudet ovat lyhentyneet n. 40% saumattoman hoito- ja kuntoutuspolun käyttöönoton jälkeen. Tietoa siitä, millaisia vaikutuksia kokeilun mukaisilla toimintatapojen muutoksilla voisi olla muissa potilasryhmissä (esim. masennus, sydänsairaudet, MS-potilaat) ei ole, mutta KEVA:n ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin rahoittaman 2019 juurruttamishankkeen tuloksena tieto tästäkin lisääntyy. Ehdotuksella on siis todennäköisesti positiivisia työllisyysvaikutuksia, mutta suuruutta on vaikea arvioida koska ei tiedetä, voidaanko vastaavanlaisia vaikutuksia saavuttaa muissa potilasryhmissä.

8 Simulointityökalut kuntoutuksen hyödyistä

8.1 Taustaksi

Alatyöryhmän näkemyksen mukaan digitalisaation mahdollisuuksia ei vielä ole hyödynnetty asiakkaan palveluohjauksessa, kuntoutuksen motivoinnissa, kuntoutumisprosessin seurannassa ja muussa asiakastyössä riittävästi.

8.2 Ikääntyneiden työllisyyden edistäminen

Alatyöryhmä ehdottaa, että **kehitetään simulointityökaluja siihen, että työnhakija, yrittäjä ja työssä oleva voisi nähdä konkreettisesti, miten ja miksi kuntoutus sekä työssä aloittaminen, siellä jatkaminen ja sinne palaaminen parantavat terveyttä, hyvinvointia, toimeentuloa ja sen turvaa myös pitkällä aikavälillä. Hyödynnetään case-mallinnuksia ja pyritään esittämään henkilölle työssä olemisen vaikuttavuus myös pidemmän ajan, esimerkiksi eläkkeen kertymisen ja eläkkeellä terveenä pysymisen, näkökulmasta.**

8.3 Vaikutusarviointia

Vaikutusarvioita alatyöryhmän ehdotuksesta ei ole tehty.

9 Työkyky- ja ikäjohtaminen

9.1 Taustaksi

Ikäjohtamisen malleista ja hankkeista

Erilaisia työkykyä ja ikää koskevia johtamisen hankkeita sekä malleja ja ohjeita on ollut ja tehty viime vuosina useita. Alle on listattu joitakin. Lista ei ole tyhjentävä.

- Teknolohiateollisuuden työnantaja- ja työntekijäliittojen valtakunnallinen Työkaari kantaa -hanke ja hankkeen Työkaarimalli⁵²
- Elinkeinoelämän keskusliiton työkykyjohtamista ja työhyvinvointia koskevat julkaisut⁵³
- Työ- ja elinkeinoministeriön Suomen työelämä Euroopan paras vuonna 2020⁵⁴
- Työmarkkinaosapuolten Työkaarimallilla kohti pidempiä työuria - opas ikäohjelman laatimiseen (2013)⁵⁵
- Kunta-alan työelämän kehittämisohjelma – Raportti 2015-2017⁵⁶
- Kunnallisen työmarkkinalaitoksen Työhyvinvoinnin toimintalinjat ja hyvät käytännön – suositus kunta-alalle (2007)⁵⁷
- Työterveyslaitoksen Jousto-opas – Sujuvuutta työhön yksilöllisillä ja yhteisöllisillä ratkaisuilla⁵⁸
- Työterveyslaitoksen Kykyviisari-sivusto⁵⁹
- Työturvallisuuskeskuksen ja Elintarvikealojen työalatoimikunnan Työhyvinvointia kaikille sukupolville -artikkeli/julkaisu⁶⁰
- Työturvallisuuskeskuksen ”Sykettä työhön” -palvelu, jonka työkaari-osio pohjautuu työmarkkinakeskusjärjestöjen yhdessä laatimaan julkaisuun ”Työkaarimallilla kohti pidempiä työuria. Opas ikäohjelman laatimiseen.”⁶¹
- Ikäjohtaminen Euroopassa – Näkemyksiä parhaista ikäjohtamiskäytännöistä EU27-maissa (2014)⁶²
- Juha Sipilän hallituksen Osatyökykyisille tie työelämään (OTE)-kärkihanke⁶³
- Sosiaali- ja terveysministeriön Osatyökykyiset työssä (Osku) -ohjelma⁶⁴

Jotkut yritykset ovat muokanneet itselleen omia työkyky- ja ikäjohtamista koskevia malleja. Alla mainitut esittelevät Toimintakonsepti osatyökykyisten työllistymiseksi – Osatyökykyiset työssä (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:29) -julkaisussa.⁶⁵

⁵² <http://tyokaari.fi/tyokaarimalli/>

⁵³ <https://ek.fi/mita-teemme/tyoelama/tyohyvinvointi/>, josta linkki PDF-muotoiseen ”Johda työkykyä, pidennä työuria – EK:n työkykyjohtamisen malli”- ja ”Sairauspoissaolojen hallinta – Työkykyä ja työhyvinvointia”-julkaisuihin.

⁵⁴ <http://www.tyoelama2020.fi/>

⁵⁵ <https://www.akava.fi/files/11375/opas-ikaohjelman-laatimiseen.pdf>

⁵⁶ <https://www.kunteko.fi/sites/kunteko.fi/files/documents/Loppuraportti.pdf>

⁵⁷ <https://www.kt.fi/sites/default/files/media/.../yleiskirje0711-suositus-liite-1.pdf>

⁵⁸ <https://www.ttl.fi/jousto-opas/>

⁵⁹ <https://sivusto.kykyviisari.fi/>

⁶⁰ ISBN 978-951-810-494-3 (pdf)

⁶¹ https://ttk.fi/koulutus_ ja_ kehittaminen/tyokalut/syketta_tyohon, https://ttk.fi/files/3769/Tyokaarimallilla_kohti_pidempia_tyouria_Opas_ikaohjelman_laatimiseen.pdf

⁶² https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116721/Ikajohtaminen_Euroopassa.pdf?sequence=4

⁶³ <https://stm.fi/hankkeet/osatyokykyisyys>

⁶⁴ <https://stm.fi/osatyokykyiset>

⁶⁵ <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74476>

- Lassila & Tikanoja
- ISS Palvelut
- Berner Oy
- STX Finland Oy

Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotuksesta

Kuntoutuksen uudistamiskomitea totesi ja ehdotti Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi -muistiossaan seuraavaa (ehdotus 14):

Sosiaali- ja terveysministeriö, Kela, Työterveyslaitos ja Työturvallisuuskeskus laativat yhteistyössä työpaikoille tarkoitettua työkykyjohtamista ja työkyvyttömyyden ehkäisyä tukevaa koulutusta, työvälineitä ja aineistoa, joita työpaikkojen johto ja henkilöstöhallinto voivat hyödyntää. Lisäksi nämä tahot yhteistyössä huolehtivat jatkuvasta informaatio-ohjauksesta.⁶⁶

9.2 Ikääntyneiden työllisyyden edistäminen

Erityisesti ikääntyneiden työllisyyden edistämiseksi olisi alatyöryhmän näkemyksen mukaan tärkeää ymmärtää, että **työpaikkojen johtamiskulttuuri sekä osaaminen ikääntyneiden johtamista ja osaamisen kehittämistä koskien ovat merkittävässä roolissa ikääntyneiden työssä kannustamisessa, jaksamisessa ja pärjäämisessä**. Terveellinen ja turvallinen työpaikka huomioi eri ikäiset työntekijät voimavaranaan ja ottaa huomioon seuraavat tekijät: osaamisen kehittäminen ja ylläpitäminen, työyhteisön toimivuus, johtamisen selkeys ja oikeudenmukaisuus sekä työn ja vapaa-ajan erottaminen.

Alatyöryhmä katsoo, että kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotus on edelleen muiden komitean ehdotusten ohella kannatettava ja muutkin jo valmistuneet sekä käynnissä ja voimassa olevat ohjelmat sekä hankkeet ja ohjeistukset ovat hyviä ja oikeansuuntaisia. Alatyöryhmä toivoo, että **työmarkkinaosapuolet ovat edelleen aktiivisia työkyky- ja ikäjohtamisen kehittämisessä**.

Alatyöryhmä ehdottaa, että **työkyky- ja ikäjohtamisesta viestitään edelleen ja pidetään siten yllä asian tunnettuutta**. On myös hyvä pitää yllä tietoisuutta siitä, että **hyvä työkyky- ja ikäjohtaminen ovat hyvän johtamistavan osa-alueita ja niiden tulisi siten automaattisesti sisältyä johtamiskulttuuriin**. Työkyky- ja ikäjohtaminen on yksi keskeinen väline monimuotoisen työelämän rakentamisessa. Se on myös yksi keskeinen keino saada nykyistä useamman ikääntyneen työpanos käyttöön ja sitä kautta vastata työvoimapulaan ja nostaa työllisyysastetta. Ikääntyneet työntekijät tulisi kokemuksensa kautta nähdä myös osaamisressurssina työnantajille.

Työkyky- ja ikäjohtamista esittelevään viestintään alatyöryhmän näkemyksen mukaan olisi syytä sisällyttää lyhyitä ja helposti sisäistettäviä osakokonaisuuksia, esimerkiksi videomateriaalia. Pienemmät yritykset, joissa ei ole erillistä henkilöstö(johtamisen) organisaation osaa, voisivat hyötyä materiaalista, joka olisi tiiviissä, helposti saavutettavassa muodossa. Myös sosiaalisessa mediassa toteutettava kampanja voisi lisätä työkyky- ja ikäjohtamisen tunnettuutta.

⁶⁶ KK-ehdotukset, s. 50.

9.3 Vaikutusarviointia

Tutkimusta, jonka avulla ikä- ja työkykyjohtamisohjelmien vaikuttavuutta voisi arvioida koko maan tasolla ei ole. On kuitenkin olemassa tapausesimerkkejä ikäohjelmia soveltavista yksittäisistä yrityksistä (kuten esimerkiksi Berner), joissa työssä jaksaminen ja työurien pituus ovat kehittyneet positiivisesti ikäohjelman soveltamisen jälkeen. Positiiviset tapausesimerkit viittaavat siihen, että ikäohjelmilla voi olla mahdollista saavuttaa positiivisia tuloksia koskien työssä jaksamista ja jatkamista yritystasolla. Epäselvää kuitenkin on, missä määrin työpaikoille tarkoitetuilla työkykyjohtamista ja työkyvyttömyyden ehkäisyä tukevilla koulutuksilla, työvälineillä ja aineistoilla pystytään vaikuttamaan yritysten ikä- ja työkykyjohtamisen käytäntöihin ja sitä kautta työllisyyteen.

Vaikutusten näkökulmasta keskeistä on, mitä lisää ehdotus toisi suhteessa jo olemassa oleviin hankkeisiin. Positiivisia vaikutuksia voidaan saada, jos ehdotuksen kautta hyviä ikäohjelmakäytäntöjä onnistutaan levittämään yrityksiin, jotka eivät tällä hetkellä niitä sovelle tai jos onnistutaan löytämään jokin keskeinen ikääntyneiden työssä jatkamiseen ja jaksamiseen vaikuttava tekijä, jota ei vielä ole huomioitu olemassa olevissa aloitteissa.

III PALVELUT JA NIIDEN KEHITTÄMINEN

10 Työterveyshuollon ulkopuolella olevien työ- ja toimintakyvyn tukeminen

10.1 Taustaksi

Terveydenhuoltolain 13 §:n mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa. Terveysneuvonta on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin. Lain mukaan kunnan on järjestettävä tarpeelliset terveystarkastukset alueensa asukkaille heidän terveytensä ja hyvinvointinsa seuraamiseksi ja edistämiseksi. Terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on tuettava työ- ja toimintakykyä ja sairauksien ehkäisyä sekä edistettävä mielenterveyttä ja elämänhallintaa. Terveysneuvonta ja terveystarkastukset on järjestettävä myös opiskelu- tai työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille. Lisäksi laissa todetaan, että terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on muodostettava toiminnallinen kokonaisuus muiden kunnan järjestämien palvelujen kanssa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on yhteistyössä työ- ja elinkeinoministeriön, Kuntaliiton, Kelan, Työterveyslaitoksen ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa laatinut vuonna 2013 ohjeistuksen kunnille työttömien ehkäisevien terveyspalveluiden toteuttamisessa terveydenhuoltolain mukaisesti, työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa sekä niiden edellyttämässä yhteistyössä⁶⁷. Terveystarkastusten tavoitteena on työttömän terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn arviointi, ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien tunnistaminen ja niiden ehkäiseminen ja ohjaaminen hoitoon sekä lääkinälliseen, ammatilliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen. Työttömien työ- ja toimintakykyä täytyy arvioida työttömyyden eri vaiheissa perusterveydenhuollossa ja tarpeen vaatiessa erikoissairaanhoidossa.

Kuntoutuksen uudistamiskomitea totesi ja ehdotti seuraavaa (ehdotus 23):

Terveydenhuoltolakiin tulee lisätä pykälä (esim. 2 lukuun Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen), jossa säädetään työterveyshuollon ulkopuolella olevien työikäisten työ- ja toimintakyvyn tukemisesta ja edistämisestä. Kohderyhmänä ovat työterveyshuollon ja opiskeluterveydenhuollon ulkopuolella olevat työikäiset, esim. yrittäjät, itsensä työllistäjät, työnhakijaksi ilmoittautuneet työttömät, palveluiden ulkopuolella olevat nuoret ja aikuiset sekä työkyvyttömyyseläkkeellä olevat. Lakiin sisällytetään ainakin seuraavat asiat:

- palvelutarpeen tunnistaminen; esim. sosiaalipalvelut, kuntoutus, kasvupalvelut tai monialainen palvelutarve
- työ- ja toimintakyvyn ja palvelu- ja kuntoutustarpeen arviointi; tarvittaessa monialaisesti
- asiakassuunnitelma, joka sisältää tarvittaessa kuntoutussuunnitelman
- työkyvyn varhainen tukeminen; työkyvyn tukipalvelut
- hoitoon ja kuntoutukseen sekä sosiaalihuollon palveluihin ohjaaminen
- monialainen yhteistyö eri sektoreiden kanssa
- tarvittaessa koordinoiva vastuuhenkilö/ työkykykoordinaattori.

Lisäksi uudessa pykälässä viitataan sosiaalihuoltolain asianomaisiin pykäliin. Erityisesti on tunnistettava ja arvioitava sosiaalisen kuntoutuksen tarpeet ja ohjattava sosiaalihuollon palveluihin.

⁶⁷ <https://stm.fi/documents/1271139/1365032/Työttömien+terveydenhuollon+järjestäminen/3b1979ea-c36c-4114-9399-6c45e49b40b1/Työttömien+terveydenhuollon+järjestäminen.pdf>

Tällä hetkellä työttömille suunnatut terveystarkastukset kirjataan Avo-Hilmoon (Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitusjärjestelmä), johon kirjataan perusterveydenhuollon avohoidon tietosisällöt. Indikaattori ilmaisee perusterveydenhuollon avohoidon vastaanotoilla 18-64-vuotiaille työttömille tehtyjen terveystarkastuksien osuuden työttömistä. Luokitukset menevät seuraavasti: miehet, naiset, yhteensä kunta, seutukunta, maakunta, aluehallintoviraston alue, sairaanhoitopiiri, suuralue, Manner-Suomi/Ahvenanmaa, erityisvastuualue, koko maa. Avo-Hilmon tietojen mukaan vuonna 2017 koko maassa tehtiin 7 576 tarkastusta, mikä tarkoitti 2,5 % työttömistä työnhakijoista. Tiedon luotettavuudessa on kuitenkin selkeitä puutteita, johtuen mm. siitä, ettei kunnissa ole riittävästi tietoa siitä, miten tarkastukset tulisi kirjata ja tarkastukset voidaan kirjata virheellisesti tai jättää kirjaamatta.

Työttömien terveystarkastuksista on tehty erillisselvityksiä niin valtakunnallisesti kuin alueellisesti. Viimeisin laajempi selvitys tehtiin osana kuntoutuksen uudistamiskomitean työtä (Kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus – tieto muutostyön tukena)⁶⁸.

Tarkastuksia tehdään suurimmassa osassa kuntia, mutta niiden toteutus vaihtelee. Tarkastuksissa käytettävät lomakkeet ja mittarit vaihtelevat paikkakuntakohtaisesti, eikä ole olemassa koottua tietoa siitä, miten niiden tuloksia hyödynnetään, esim. palvelutarpeen arvioinnissa tai palveluprosessin suunnittelussa. Kyselyiden perusteella on jonkinasteista yleistä tietoa siitä, missä tarkastuksia tehdään, mistä asiakkaat ohjautuvat tarkastuksiin, mitä tarkastukseen sisältyy ja minne asiakkaat ohjataan tarkastuksen jälkeen.

OTE-kärkihankkeen Polut hoitoon ja kuntoutus -projektissa järjestetään marraskuussa 2018 työpaja työttömien terveystarkastuksista ja niiden tilastoinnista. Työpajan pohjalta projektin loppuraporttiin tehdään ehdotus siitä mitä tilastoinnin, seurannan ja sisällön kehittämisen osalta toivotaan ja mitä kannattaisi tehdä.

10.2 Ikääntyneiden työllisyyden edistäminen

Alatyöryhmä katsoo, että kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset ovat edelleen muiden komitean ehdotusten ohella kannatettavia.

Kuten muidenkin asiakkaiden kohdalla, myös ikääntyneiden työllisyyden edistämiseksi olisi tärkeää, että **terveydenhuoltolakia sovellettaessa ja uudistettaessa otetaan huomioon asiakkaan työkyvyn tuen tarpeet ja työhön paluu, työssä jatkaminen tai työllistyminen muiden terveyteen liittyvien näkökohtien ohella**. Jotta työhön paluu, työssä jatkaminen tai työllistyminen voidaan huomioida ja sitä tarvittaessa tukea esimerkiksi ohjaamalla tarvittaviin palveluihin, alatyöryhmän näkemyksen mukaan on tärkeää, että **sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamista vahvistetaan niin, että voidaan varhain tunnistaa työkyvyn tuen tarve, osataan käynnistää tarvittava yhteistyö ja osataan ohjata henkilö oikealle taholle esimerkiksi ammatilliseen kuntoutukseen tai palveluihin, jotka tukevat osaamisen kehittämistä**⁶⁹. Samoin tärkeää on, että esimerkiksi **viranomaisten yhteistyötä vahvistetaan**⁷⁰.

Näyttäisi siltä, että terveystarkastuksen sisältöön, tilastointiin ja seurantaan liittyen on tarve tarkemmalle ohjeistukselle. Tämän vuoksi alatyöryhmä ehdottaa, että **olisi syytä perustaa asiaa koskien tietosisältöryhmä, jotta jatkossa vastuutaholla on tieto siitä, kuinka paljon terveystarkastuksia**

⁶⁸ <https://tietokayttoon.fi/julkaisu?pubid=24702>

⁶⁹ Ks. luku 6.

⁷⁰ Ks. luku 6.

tehdään, mitä terveystarkastuksista seuraa ja mihin asiakkaita ohjataan sekä sosiaali- ja terveydenhuollossa että sen ulkopuolella.

Alatyöryhmä haluaa nostaa esiin, että **mielikuvat etuuden vaihtumisesta toiseksi (esimerkiksi työttömyysetuudesta sairauspäivärahasi) aiheuttavat etuuksien saajissa pelon maksuviiveistä. Tämän vuoksi ehdotetaan, että selvitetään, onko pelko aiheellinen ja jos on, missä määrin, ja voisiko pelkoa pyrkiä hälventämään viestinnällä.**

Selvitetään, saisiko Kelasta tietoa eri tilanteisiin myös siitä, minkälainen tuloero on sairauspäivärahalla ja työttömyysturvalla elämisessä.

Selvitetään, mitkä tahot ovat tuottaneet materiaalia tämän kohderyhmän työ- ja toimintakyvyn tukemista koskien. Selvitetään, olisiko tarpeen tuottaa uutta selventävää materiaalia, esimerkiksi siitä, onko tuloeroa ja jos on, minkälainen tuloero, jos henkilö on työttömyysturvan tai toisaalta sairauspäivärahan piirissä. Ehdotetaan, että tarvittaessa Kela tuottaa esitteen, jossa kuvataan sairausloman ja sairauspäivärahan hakemista ja sairauspäivärahan vaikutuksia jaettavaksi esimerkiksi terveydenhuollossa asioiville työttömille työnhakijoille.

10.3 Vaikutusarviointia

Terveydenhuoltolain muutos

Ikääntyneiden kohdalla ehdotettujen terveydenhuoltolain muutosten potentiaalisen kohderyhmän haarukoinnin pohjana on arvio 55-64-vuotiaista työterveyshuollon ulkopuolella olevista henkilöistä. Alla olevassa taulukossa on pyritty hahmottamaan työterveyshuollon ulkopuolella olevien ikääntyneiden määrää pääasiassa vuoden 2016 Työssäkäyntitilastoon pohjautuen. Huomionarvoista on, että vuoden 2016 jälkeen työttömyys on alentunut selvästi, joten arviossa työttömien määrä on tämän hetkistä tilannetta suurempi. Arvion perusteella työterveyshuollon ulkopuolella olevia 55-64-vuotiaita olisi noin 170 tuhatta. Koska tavoitteena on tarkastella potentiaalista kohdejoukkoa erityisesti työllistymisvaikutusten näkökulmasta, on luvusta jätetty pois eläkeläiset lukuun ottamatta kuntoutuksella olijoita.

Siitä, kuinka suurella osalla työterveyshuollon ulkopuolella olevista ikääntyneistä työikäisistä on terveyteen ja työkykyyn liittyviä ongelmia sekä tarvetta erilaisille toimenpide-ehdotuksissa listatuille palveluille, ei ole tietoa. Työkyky- ja terveysongelmista kärsivien, työterveyshuollon ulkopuolella olevien 55-64-vuotiaiden mahdollista määrää voidaan kuitenkin pyrkiä arvioimaan kyselytutkimusten perusteella. Aikuisväestön terveyttä, hyvinvointia sekä sosiaali- ja terveystalvotkokemuksia kartoittavassa kyselytutkimuksessa FinSote:ssa (Pentala-Nikulainen ym., 2018) 27.4% kaikista vastaajista ja 40.2% 55-74-vuotiaista vastaajista arvioi työkykynsä heikentyneeksi (työkykyarvio enintään 7/10). Tilastokeskuksen uusimmassa työolotutkimuksessa, Työolotutkimus 2013⁷¹ (Sutela ja Lehto, 2014), puolestaan noin 32 prosenttia 55-64-vuotiaista palkansaajista koki olevansa kuntoutuksen tarpeessa ja 21% antoi työkyvyllensä korkeintaan arvion 7/10. Verrattuna vuoden 2008 Työolotutkimukseen, kuntoutustarvetta kokeneiden 55-64-vuotiaiden osuus vuonna 2013 oli 6 prosenttiyksikköä alhaisempi kuin vuonna 2008. Voi siis olla, että kuntoutustarvetta kokeneiden määrä on laskenut edelleen vuodesta 2013. Kyseessä olevan toimenpide-ehdotuksen kannalta Työolotutkimuksen tulosten sovellettavuutta rajoittaa se, että sen kohdejoukkona ovat ainoastaan palkansaajat. FinSote:ssa puolestaan rajoitteena on, että kohdejoukossa ovat mukana kaikki 55-74-vuotiaat. Työkykynsä heikentyneeksi kokevien sekä kuntoutustarvetta kokevien ihmisten osuus ei kuitenkaan todennäköisesti ole

⁷¹ Työolotutkimus on haastattelupohjainen tutkimus, joka vuonna 2013 kattoi 4876 15-64-vuotiaasta palkansaajaa.

sama eri työmarkkina-asetuksessa oleville ihmisillä. Näin ollen kyselytutkimusten luvut eivät ole yleis-tettävissä työterveyshuollon ulkopuolella oleviin 55-64-vuotiaisiin, mutta toimivat suuntaa antavina arvioina. Kyselytutkimuksiin perustuviin, subjektiivisiin arvioihin työkyvystä ja kuntoutustarpeesta liittyy myös yleisesti ottaen varauksia. Alla esitetty arvio, jossa näitä lukuja sovelletaan, onkin siis erittäin karkea ja parhaimmillaan suuntaa antava.

Yllä oleviin kyselytutkimuksiin perustuen oletetaan karkeasti, että n. 20-30% työterveyshuollon ulkopuolella olevista 55-64-vuotiaista yrittäjistä, työttömistä ja muista kuin eläkkeellä olevista työvoiman ulkopuolella olevista kärsii työkykyongelmista. Lisäksi oletetaan, että kaikilla kuntoutustuella olevilla on työkykyongelmia. Täydellä työkyvyttömyyseläkkeellä olevia ei ole otettu mukaan tähän kohdejoukon arvioon, koska on ajateltu, että todennäköisyys, että he vielä palaisivat työelämään on pieni. Näillä oletuksella arvio työterveyshuollon ulkopuolella olevista 55-64-vuotiaista, joilla mahdollisesti on työkykyongelmia, olisi noin 34 000 - 51 000 henkilöä. Näistä kaikki eivät kuitenkaan välttämättä tarvitse ehdotetussa terveydenhuoltolain muutoksessa määriteltyjä palveluita, joten kyseinen arvio todennäköisesti yliarvioi mahdollisen kohdejoukon suuruuden. Ehdotuksessa listatut, lakiin sisällytettävät asiat eivät kaikki myöskään koske koko kohderyhmää vaan kohdistuvat vain tiettylle osajoukolle (esimerkiksi vain tietty osa tarvitsee monialaista palvelua). Lakiin sisällytettäviä asioita ja niiden vaikutuksia on tarkasteltu tarkemmin muissa alatyöryhmän ehdotuksissa.

Arvioita työterveyshuollon piiriin kuuluvista ja sen ulkopuolella olevista kohdejoukkoon kuuluvista

55-64-vuotiaat (2016)	Lkm	Lähde arviolle tai luvulle/kommentit
Työlliset	433 272	Työssäkäyntitilasto
Palkansaajat	371 557	Arvio yrittäjien osuudesta 2015, Työssäkäyntitilasto
Yrittäjät	61 715	Työssäkäyntitilasto
Yrittäjät		
Työterveyshuolto	9 796	Arvio perustuu Kelan työterveystilaston lukuun työterveyshuollon palveluita saaneista yrittäjistä sekä Työvoimatutkimuksen lukuun yrittäjien määrästä
Ei työterveyshuoltoa	51 919	
Työttömät	89 089	Työssäkäyntitilasto
Työvoiman ulkopuolella olevat	214 774	Työssäkäyntitilasto
Muut kuin eläkkeellä olevat työvoiman ulkopuoliset	24 685	Työssäkäyntitilasto
Suomessa asuvat kuntoutustuen saajat	4 883	ETK
Työterveyshuollon piirissä		
Palkansaajat	371 557	
Yrittäjät	9 796	
Työterveyshuollon ulkopuolella	170 576	
Yrittäjät	51 919	
Työttömät	89 089	
Muut kuin eläkkeellä olevat työvoiman ull	24 685	
Kuntoutustuen saajat	4 883	Työkyvyttömyyseläkkeellä olevista mukaan on otettu vain kuntoutustuen saajat, koska ajatuksena on, että toistaiseksi voimassa olevalta työkyvyttömyyseläkkeeltä virta takaisin työelämään on pientä

Lähde: Kela, ETK, Työssäkäyntitilasto, omat laskelmat

Ehdotuksen (työllisyys)vaikutuksia on vaikea arvioida, koska ehdotuksen perusteella on vaikea täsmentää, mikä ja kuinka paljon konkreettisesti muuttuisi nykytilanteeseen verrattuna. Toimenpiteellä

voi olla positiivisia vaikutuksia muun muassa sitä kautta, että se aikaistaisi työkykyongelmien havaitsemista, edistäisi varhaista puuttumista ja tehostaisi kuntoutuspalveluihin ohjautumista. Esimerkiksi Malmström ym. (2018) nostavat esiin kuntoutusjärjestelmää koskevassa selvityshankkeessaan varhaisen puuttumisen merkityksen kuntoutuksen vaikuttavuudessa; kun tilanteeseen puututaan varhaisemmassa vaiheessa, voidaan ehkäistä tilanteen muuttuminen vaativammaksi.

Ehdotukseen liittyy myös mahdollisia positiivisia vaikutuksia työkykykoordinaattoritoiminnasta. Työkykykoordinaattoritoiminnan työllisyysvaikutuksia on vaikea arvioida. Schandelmaier ym. (2012) tekemä kirjallisuuskatsaus tutkimuksista, joissa tarkastellaan työhön paluun koordinaation vaikutuksia työllisillä, voi kuitenkin tarjota jotain viitteitä asiakasohjauksen mahdollisista vaikutuksista. Kirjallisuuskatsauksessa työhön paluun koordinaatio määritellään toimintana, joka sisältää yksilöllisesti räätälöidyn työhön paluusuunnitelman, jonka toteutuksesta vastaa työhön paluukoordinaattori, joka koordinoi palveluja sekä kommunikaatiota eri osapuolien kesken. Kirjallisuuskatsaus sisältää 9 satunnaistettua koeasetelmaa hyödyntävää tutkimusta, joissa kohderyhmänä ovat työlliset, joilla on pitkittyneitä työkyvyttömyydestä, pääosin tuki- ja liikuntaelinsairauksista, johtuvia poissaoloja. Tutkimusten tulokset viittaavat siihen, että työhön paluun koordinaatiolla voidaan saavuttaa pieniä, mutta mahdollisesti tärkeitä hyötyjä työkyvyttömiä tai sairauslomalla olevien henkilöiden työhön paluutodennäköisyydessä. Koordinaation havaittiin olevan yhteydessä myös pieniin parannuksiin toimintakyvyssä ja kivuissa. Tuloksia ei voida suoraan soveltaa toimenpide-ehdotuksen vaikutusten arviointiin muun muassa siksi, että tutkimuksissa kohderyhmänä ovat olleet pelkät työlliset. Schandelmaier (2012) kirjallisuuskatsauksen tulokset voidaan kuitenkin tulkita viitteenä siitä, että koordinaatiolla voi olla positiivisia vaikutuksia kuntoutuksen onnistumiseen.

Ehdotuksella on todennäköisesti positiivisia vaikutuksia, mutta tarkkoja vaikutuksia on vaikea arvioida, koska tietoa siitä, miten lakiin sisällytettävät asiat toteutettaisiin, ei ole.

Ehdotus saattaa lisätä julkisen terveydenhuollon puolella tehtävien työkykyarviointien määrää. Työttömän terveydentilan tai työ- ja toimintakyvyn kartoittamisen kustannuksen arvioidaan vaihtelevan yksittäisistä sadoista euroista (yhden erikoislääkärin arviointi) yli kymmeneen tuhanteen euroon (moniammatillisen tiimin tekemä kartoitus) riippuen henkilön tarpeista. Arvio keskimääräisestä kustannuksesta on 2000 euroa / asiakas. Ehdotus ehkä myös lisäisi koordinoivien vastuuhenkilöiden / työkykykoordinaattorien tarvetta.

Etouden vaihtumiseen liittyvät toimenpiteet

Ehdotus kohdentuisi todennäköisesti pääasiassa työttömiin, jotka eivät hae sairauspäivärahaa, vaikka olisivat oikeutettuja siihen. Tämän ihmisryhmän suuruudesta ei kuitenkaan ole tietoa. Ehdotuksella voitaisiin edistää sairaiden työttömien hakeutumista sairauspäivärahalle ja sitä kautta sairauspäivärahan sidotun järjestelmän/prosessin piiriin, jolla pyritään puuttumaan työkykyongelmiin ja ohjaamaan oikeiden palvelujen piiriin.

11 Tarkastukset työterveyshuollossa ennen palvelussuhteen päättymistä

11.1 Taustaksi

Hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä annetun asetuksen 7 §:n 2 momentin 9 kohdan mukaan työnantajan on järjestettävä mm. ”terveystarkastus tarvittaessa ennen palvelussuhteen päättymistä terveyden ja työkyvyn arvioimiseksi ja työllistymisen terveydellisten edellytysten selvittämiseksi sekä suunnitelman laatimiseksi terveyden ja työkyvyn ylläpitämisestä ja jatkotoimiin ohjaamisesta”.

Kuntoutuksen uudistamiskomitea totesi ja ehdotti seuraavaa (ehdotuksista 18 ja 19):

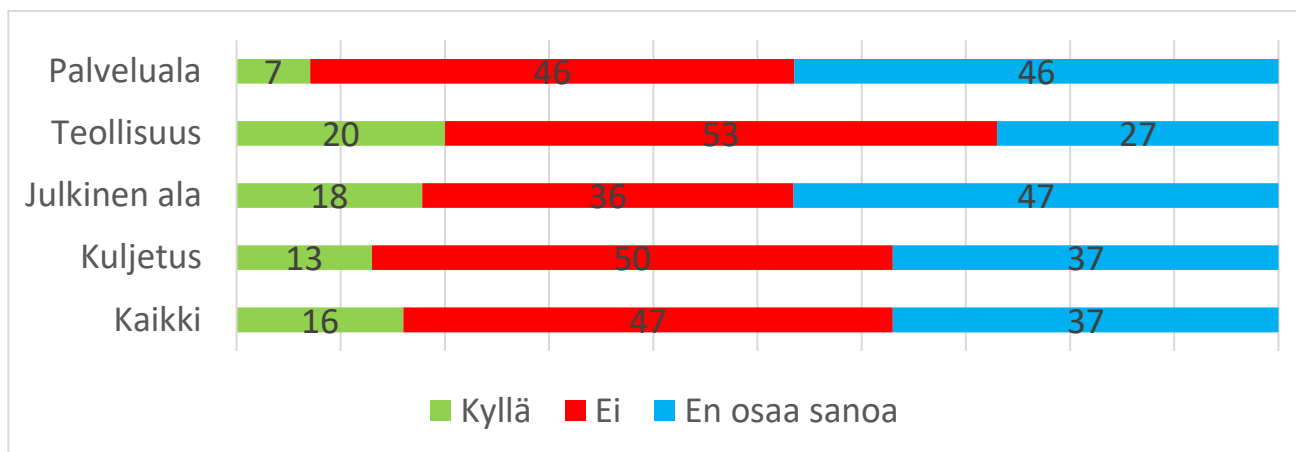
Hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä annetun asetuksen 7 §:ssä säädetään, milloin terveystarkastuksia on järjestettävä. Pykälän 2 momentin 9 kohdan mukaan työnantajan on järjestettävä mm. ”terveystarkastus tarvittaessa ennen palvelussuhteen päättymistä terveyden ja työkyvyn arvioimiseksi ja työllistymisen terveydellisten edellytysten selvittämiseksi sekä suunnitelman laatimiseksi terveyden ja työkyvyn ylläpitämisestä ja jatkotoimiin ohjaamisesta”. Tavoitteena on vahvistaa työllistymisedellytysten tukemista sekä tunnistaa työkyvyttömyyden riskiä mahdollisimman varhain. Kyseinen terveystarkastus kohta on hyvin yleinen, joten on tarkoituksenmukaista täsmentää, milloin terveystarkastukset ovat perusteltuja tehdä tarvittaessa.

Jatkotyössä määritellään tekijät, milloin työterveyshuollon on tarpeen ryhtyä edellä mainitussa säännöksessä mainittuihin toimenpiteisiin. Lähtökohtaisesti terveystarkastuksia tulee tehdä silloin, kun työntekijän työkyvyssä tai työllistymiskyvyssä on aiheutta epäillä heikentymistä tai se on heikentynyt.

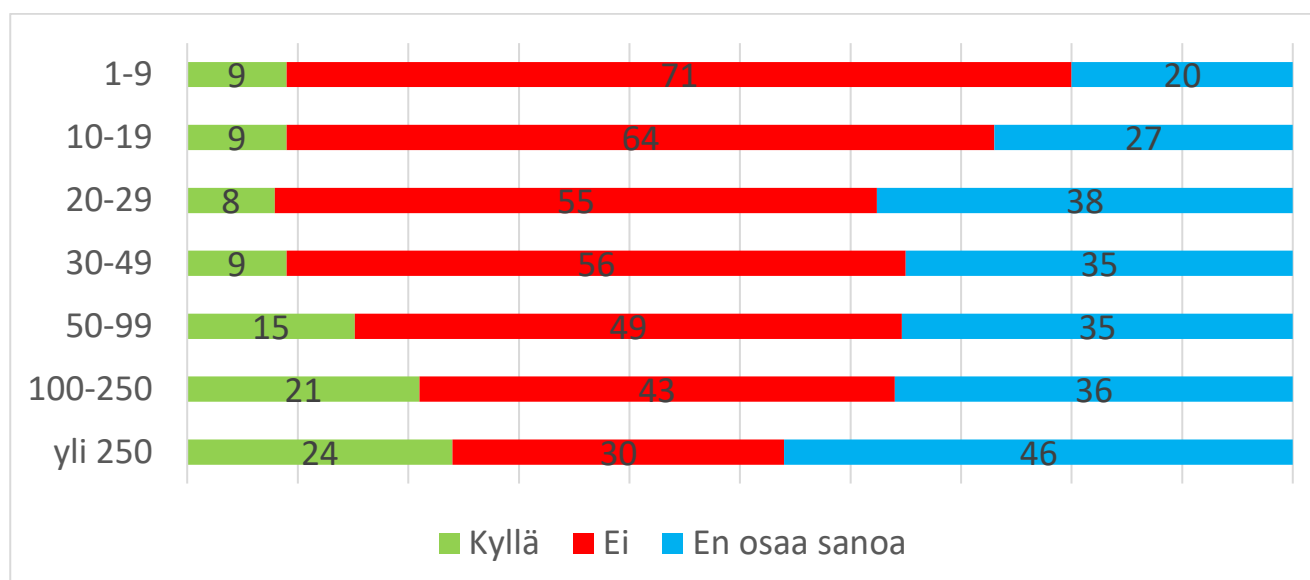
Työterveyshuollossa palvelussuhteen päättyessä tehtävien tarkastusten (”lähtötarkastukset”) yleisyydestä ei ole tilastotietoa saatavilla. Alatyöryhmän osallistujien pääsääntöinen arvio on, ettei lähtötarkastuksia tehdä kovin monen päättyvän palvelussuhteen yhteydessä. SAK:n luottamushenkilöpaneelissa helmikuussa 2018⁷² on esitetty luottamushenkilöille ja työsuojeluvaltuutetuille asiaa koskevia kysymyksiä. Paneelissa saatiin seuraavien kuvien mukaisia vastauksia. Kyselyn tuloksia ei voi yleistää lähtötarkastusten tekemisen yleisyydestä, koska kyseessä ei ole tilastotieto tai tutkimuksen perusteella saatu tieto. Kyselyn tulokset antavat alatyöryhmän pääsääntöisen näkemyksen mukaan kuitenkin viitteen siitä, että tarkastuksia ei välttämättä tehdä taajaan.

Alla vastauskoonti luottamuspaneelin kysymykseen: Työterveyshuolto voi tarvittaessa tehdä työntekijälle terveystarkastuksen ennen työsuhteen päättymistä. Tarkastuksen tarkoituksena on selvittää työntekijän työllistymisen edellytyksiä ja laatia suunnitelma työkyvyn ylläpitämisestä. Onko työpäiväsi tehty tällaisia ”lopputarkastuksia”? (%)

⁷² SAK:n luottamushenkilöpaneeli toteutettiin helmikuussa 2018. Kysely lähetettiin 1451 henkilölle ja siihen vastasi 1091. Kyselyyn vastasi luottamusmiehiä, työsuojeluvaltuutettuja ja sellaisia henkilöitä, jotka olivat sekä luottamusmiehiä että työsuojeluvaltuutettuja. Osa vastaajista on päätoimisia ja osa osa-aikaisia.



Alla vastauskoonti luottamuspaneelin kysymykseen: *Työterveyshuolto voi tarvittaessa tehdä työntekijälle terveystarkastuksen ennen työsuhteen päättymistä. Tarkastuksen tarkoituksena on selvittää työntekijän työllistymisen edellytyksiä ja laatia suunnitelma työkyvyn ylläpitämisestä. Onko työpaikkallasi tehty tällaisia "lopputarkastuksia"?* (% , henkilöstön määrän mukaan).



11.2 Ikääntyneiden työllisyyden edistäminen

Alatyöryhmä katsoo, että mainitut kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset ovat edelleen muiden ehdotusten ohella kannatettavia.

Alatyöryhmän näkemyksen mukaan **olisi tärkeää huolehtia siitä, että työterveyshuollossa tehdään terveystarkastuksia ikääntyneille ennen palvelussuhteen päättymistä, jotta voidaan varmistaa varhaisessa vaiheessa ikääntyneen henkilön työkyvyn tilanne ja mahdolliset tarvittavat tukipalvelut ja ohjaus oikeisiin palveluihin.** Näin jo ennen palvelussuhteen päättymistä ikääntyvälle syntyy itselleen käsitys omasta työkyvystään ja mahdollisesta tuen tarpeesta, ja hänelle voidaan tarvittaessa tarjota informaatiota työkyvyn tuen palveluista ja myös ohjata hänet työkykyä tukevien palvelujen piiriin. Samalla varmistetaan, että tuki pystytään tarjoamaan varhaisessa vaiheessa ja oikea-aikaisemmin.

11.3 Vaikutusarviointia

Kattavaa tietoa siitä, kuinka paljon nykyään tehdään terveystarkastuksia palvelussuhteen päättyessä terveyden ja työkyvyn arvioimiseksi ja työllistymisen terveydellisten edellytysten selvittämiseksi ei ole saatavilla. Ainoa suuntaa antava arvio tarkastusten yleisyydestä on SAK:n Luottamushenkilöpaneelin tulokset. SAK:n luottamuspaneeliin vastasi helmikuussa 2018 1091 luottamusmiestä ja työsuojeluvaltuutettua. Vastaajista 16% totesi, että irtisanotuille työntekijöille oli tehty työterveyshuollossa lopputarkastuksia. Toisaalta niiden osuus, jotka eivät osanneet vastata kysymykseen oli suuri, 37%. Tulokset eivät ole edustavia, mutta saattavat antaa viitteitä siitä, että tarkastukset eivät ole kovin yleisiä tällä hetkellä.

Ehdotuksen potentiaalisen kohdejoukon muodostavat 55-64-vuotiaat, joiden palvelussuhde päättyy työttömyyteen ja joiden työ- tai työllistymiskyvyssä on ongelmia. Mahdollista kohdejoukon kokoa voidaan yrittää lähteä arvioimaan työ- ja elinkeinoministeriön Työnvälitystilaston tietojen pohjalta. Vuonna 2017 Työ- ja elinkeinoministeriön tietojen mukaan yhteensä 11 831 55-64-vuotiasta siirtyi työllisestä työttömäksi työnhakijaksi. Jos oletetaan, että näistä työterveyshuollon piirissä olevia palkansaajia on 86% (vuoden 2015 Työssäkäyntitilaston mukaan 14% 55-64-vuotiaista työllisistä oli yrittäjiä), niin lähtötarkastusten potentiaaliseen kohdejoukkoon voidaan ajatella kuuluvan noin 10 200 henkilöä. Työttömäksi joutuvista vain osalla kuitenkin on työkykyongelmia tai terveydellisiä syitä, jotka heikentävät työllistymisen edellytyksiä, joten todellinen kohdejoukko on tätä pienempi.

Tietoa siitä, kuinka monella ikääntyneellä, jonka palvelussuhde päättyy, on työkyvyn tai työllistymiskyvyn heikentymää, ei ole. Työkykyongelmista kärsivien määrää voidaan kuitenkin pyrkiä karkeasti arvioimaan kyselytutkimusten perusteella. Aikuisväestön terveyttä, hyvinvointia sekä sosiaali- ja terveystalouden kokemuksia kartoittavassa kyselytutkimuksessa FinSote:ssa (Pentala-Nikulainen ym., 2018) 27.4% kaikista vastaajista ja 40.2% 55-74-vuotiaista vastaajista arvioi työkykynsä heikentyneeksi (työkykyarvio enintään 7/10). Tilastokeskuksen uusimmassa työolotutkimuksessa, Työolotutkimus 2013⁷³ (Sutela ja Lehto, 2014), puolestaan noin 32 prosenttia 55-64-vuotiaista palkansaajista koki olevansa kuntoutuksen tarpeessa ja 21% antoi työkyvyllään korkeintaan arvion 7/10. Verrattuna vuoden 2008 Työolotutkimukseen, kuntoutustarvetta kokeneiden 55-64-vuotiaiden osuus vuonna 2013 oli 6 prosenttiyksikköä alhaisempi kuin vuonna 2008. Voi siis olla, että kuntoutustarvetta kokeneiden määrä on laskenut edelleen vuodesta 2013. Kyseessä olevan toimenpide-ehdotuksen kannalta Työolotutkimuksen tulosten sovellettavuutta rajoittaa se, että sen kohdejoukkona ovat ainoastaan palkansaajat. FinSote:ssa puolestaan rajoitteena on, että kohdejoukossa ovat mukana kaikki 55-74-vuotiaat. Työkykynsä heikentyneeksi kokevien sekä kuntoutustarvetta kokevien ihmisten osuus ei kuitenkaan todennäköisesti ole sama eri työmarkkina-asetmassa oleville ihmisillä. Näin ollen kyselytutkimusten luvut eivät ole yleistettävissä työnsä menettäviin 55-64-vuotiaisiin, mutta toimivat suuntaa antavina arvioina. Kyselytutkimuksiin perustuviin, subjektiivisiin arvioihin työkyvystä ja kuntoutustarpeesta liittyy myös yleisesti ottaen varauksia. Alla esitetty arvio, jossa näitä lukuja sovelletaan, onkin siis erittäin karkea ja parhaimmillaan suuntaa antava.

Jos näiden kahden kyselytutkimuksen tulosten perusteella oletetaan, että noin 20-30%:lla työttömäksi jääneistä 55-64-vuotiaista olisi työkykyongelmia, niin ehdotuksen kohdejoukko olisi noin 2 000 – 3 000 henkilöä vuosittain. Osa työttömäksi joutuneista saattaa kuitenkin työllistyä uudelleen nopeasti, jolloin heidän osaltaan lähtötarkastuksen hyödyt olisivat pienet.

⁷³ Työolotutkimus on haastattelupohjainen tutkimus, joka vuonna 2013 kattoi 4876 15-64-vuotiaista palkansaajaa.

Lähtötarkastuksen hyötyjen voitaisiin ajatella tulevan siitä, että työkykyongelmat voidaan havaita ja niihin puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kuntoutusjärjestelmää koskevassa selvityshankkeessaan Malmström ym. (2018) nostavat esiin varhaisen puuttumisen merkityksen kuntoutuksen vaikuttavuudessa; kun tilanteeseen puututaan varhaisemmassa vaiheessa, voidaan ehkäistä tilanteen muuttuminen vaativammaksi. Gould ym. (2012 a,b) tuovat esille, että ammatillisen kuntoutuksen kohdalla kuntoutuksen varhainen aloitus tai kuntoutuksen nopean käynnistyminen kuntoutustarpeen tunnistamisen jälkeen on havaittu hyödylliseksi monissa kansainvälisissä tutkimuksissa, ei kuitenkaan yksimielisesti. Ammatillisessa kuntoutuksessa varhaisen aloituksen hyötyinä voidaan pitää muun muassa sitä, että se lisää todennäköisyyttä sille, että työkykyä on riittävästi jäljellä kuntoutuksen onnistuneeseen toteutukseen ja että työhön paluun tai työssä jatkamisen motivaatio ei ole ehtinyt heikentyä (Gould ym., 2012b).

Käytettävissä olevien tietojen perusteella on mahdoton sanoa, kuinka monen kohdalla ja kuinka paljon ehdotus todellisuudessa aikaistaisi työkyvyttömyysongelmien havaitsemista nykytilanteeseen verrattuna. Tällä hetkellä työttömien terveystarkastusten määrästä valtakunnallisesti ei ole saatavilla luotettavaa tilastotietoa (Malmström ym., 2018).⁷⁴ Työ- ja elinkeinoministeriön tietojen mukaan tammi-kesäkuussa 2017 TE-toimistoista ohjattiin terveystarkastuksiin yhteensä 1 448 (vuositasolla karkeasti siis n. 3 000) 55-64-vuotiasta henkilöä. Näistä ohjauksista noin 87% kohdalla terveystarkastus toteutui, vajaan 9% kohdalla terveystarkastuksessa ei käyty syystä tai toisesta ja lopuissa tapauksissa tietoa terveystarkastuksen toteutumisesta ei ole. Vuonna 2017 työttömiä 55-64-vuotiaita työnhakijoita oli keskimäärin n. 80 000.

Ehdotuksessa ei ole täsmennetty, miten palvelussuhteen päättyessä tarvittaessa tehtävien terveystarkastusten tekemistä ikääntyneillä konkreettisesti vahvistettaisiin verrattuna nykyiseen. Näin ollen, sen lisäksi, että nykytilasta ei ole tarkkaa tietoa, ei myöskään tiedetä, kuinka paljon ehdotus lisäisi tehtyjen lähtötarkastusten määrää. Tämä tekee työllisyysvaikutusten arvioinnista mahdotonta. Positiivisia työllisyysvaikutuksia voidaan saavuttaa, jos ehdotuksen myötä useampi työkykyongelmista kärsivä ikääntynyt saadaan tunnistettua nykyistä aiemmin ja ohjattua palveluihin, jotka parantavat henkilön työllistymisedellytyksiä. Keskeistä myös on, miten hyvin ja millä lailla onnistutaan tunnistamaan ”tarvitsevat” eli ohjaamaan mahdollisimman moni lähtötarkastusta tarvitseva tarkastukseen, mutta toisaalta myös minimoimaan ”turhat” tarkastukset.

Tiivistelmä vaikutuksista: Positiivisia työllisyysvaikutuksia voidaan saavuttaa, jos ehdotuksen myötä useampi työkykyongelmista kärsivä ikääntynyt saadaan tunnistettua nykyistä aiemmin ja ohjattua palveluihin, jotka parantavat henkilön työllistymisedellytyksiä varhaisemmassa vaiheessa.

⁷⁴ Ks. 10.1, jossa todetaan AvoHilmoon tehtyjen merkintöjen luotettavuudesta.

12 Kuntoutuspalvelujen kehittäminen

12.1 Taustaksi

Kuntoutuksen uudistamiskomitea totesi ja ehdotti seuraavaa (ehdotukset 35 ja 40):

Lainsäädäntöä uudistettaessa arvioidaan yhdyspinnat kasvupalvelujen sekä ammatillisen kuntoutuksen ja sosiaalisen kuntoutuksen palvelujen kanssa. Painopistettä siirretään työtoiminnasta yksilöllisempään työelämään tähtäävään valmennukseen.

Kela järjestää ja kehittää ammatillisen kuntoutuksen palveluja kohderyhmälle, joka ei ole oikeutettu työeläkelakien mukaiseen ammatilliseen kuntoutukseen ja erityisesti nuorille, joiden toimintakyky on olennaisesti alentunut ja jotka tämän seurauksena ovat jääneet tai vaarassa jäädä opiskelun ja työelämän ulkopuolelle.

12.2 Ikääntyneiden työllisyyden edistäminen

Alatyöryhmä katsoo, että nämä kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset ovat edelleen muiden komitean ehdotusten ohella kannatettavia. Erityisesti ikääntyneiden työllisyyden edistämiseksi olisi tärkeää huomioida ja edistää seuraavia asioita:

Alatyöryhmä ehdottaa, että kartoitetaan syitä, jotka johtavat siihen, ettei tarjottu tai ennakkopäätöksen mukainen TE-hallinnon palvelu tai työeläkejärjestelmän ammatillisen kuntoutuksen palvelu toteudu tai ala lainkaan. Ammatillinen kuntoutus voi esimerkiksi jäädä toteuttamatta sen vuoksi, että alkanut kuntoutus jää kesken tai että ennakkopäätöksen saanut ei ryhdy toimiin kuntoutussuunnitelman saamiseksi. Eläketurvakeskuksesta saatavien tietojen perusteella ei pystytä arvioimaan, kuinka moni työeläkekuntoutuspäätöksen saanut lopulta aloittaa kuntoutuksen tai kuinka moni käy kuntoutuksen loppuun asti. Alatyöryhmä katsoo, että asiakokonaisuus sopisi tutkimuksen kohteeksi.

Kansaneläkejärjestelmässä ennen kuin työkyvyttömyyseläkepääätös annetaan, arvioidaan asiakkaan kuntoutumisen edellytykset sekä Kelan ammatillisen kuntoutuksen että lääkinnällisen kuntoutuksen osalta. Jos ammatillisen kuntoutuksen järjestämisvastuu kuuluu työeläkelaitokselle, Kelassa tutkitaan lääkinnällisen kuntoutuksen tarve. Lääkinnällisen kuntoutuksen tarpeen arvioimista voisi edelleen tehostaa, koska vahvemmin on keskitytty ammatillisen kuntoutustarpeen arvioimiseen. Molempien huomioimista osana kuntoutustarpeen arvioimista ja työkyvyttömyys-/työkykyasian ratkaisemista on jo tehostettu Kelan työkykyprojektin laajennuttua koskemaan myös työkyvyttömyyseläkeprosessia.

Kelassa hylkäävän työkyvyttömyyseläkepääätöksen yhteydessä jos asiakkaan katsotaan hyötyvän ammatillisesta kuntoutuksesta, mutta tarvitaan ammatillinen kuntoutussuunnitelma, työkyvyttömyyseläkkeen etuuskäsittelijä voi ottaa vastaan kuntoutuksen hakemuksen ammatilliseen kuntoutusselvitykseen suullisesti. Tällä tavoin on pyritty nopeuttamaan kuntoutuksen käynnistymistä. Menettely on mahdollinen myös silloin, kun kuntoutustuelle haetaan jatkoa ja jatkon myöntäminen on edelleen perusteltua, mutta ammatillista kuntoutusta tulisi käynnistää. Myös muiden ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteiden hakemiseen ohjaus tehdään tilanteen niin edellyttäessä työkyvyttömyyseläke- tai kuntoutustukiprosessista asian nopeuttamiseksi.

Hylkäävän työkyvyttömyyseläkepääätöksen yhteydessä olisi tarvetta tiiviimmälle ja vahvemmalle asiakkaan kuntoutukseen ohjaamiselle. Etuuskäsittelyssä tulisi vahvemmin ottaa hyl-

käyspäättökseen saavat huomioon, jotta asiakkaat eivät jäisi yksin päätöksen kanssa. Hylkäyspäättökseen saajista monet voisivat hyötyä työkykyneuvonnan/työkykykoordinaattorin tuesta. Näin saataisiin käyttöön myös työkykykoordinaattorien asiantuntemus paikallistason kumpu-panuusverkostosta. Ikääntyneille työikäisille tulisi tarjota työkykyneuvonnan/työkykykoordinaattoritoiminnan tukea sekä sairauspäiväraha- ja työkyvyttömyyseläkeratkaisun yhteydessä. Ratkaisukeskeisen työtteen avulla lähdetään yhdessä asiakkaan kanssa hakemaan sellaista polkua, joka vie takaisin työhön. Palveluvalikoiman tunteminen auttaa oikean ja asiakkaan tilanteeseen sopivan suunnan ja palvelun löytämistä. Työkykykoordinaattorit korostavat jäljellä olevaa työkykyä ja sen hyödyntämistä työllistymisessä, työssä jatkamisessa ja työhön paluussa. Esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeestä hylkäävän päätöksen saavat asiakkaat hyötyvät henkilökohtaisesta tuesta työelämään tähtäävän ammatillisen suunnitelman tekemiseksi.

Alatyöryhmä ehdottaa, että työeläkekuntoutuksen ja Kelan ammatillisen kuntoutuksen palveluja kehitetään vastaamaan paremmin myös ikääntyneiden tarpeita ja erityisesti ikääntyneiden työttömien työllistymistä. Ehdotetaan, että selvitetään mahdollisuutta lisätä koulutusta ammatillisena kuntoutuksena. Ehdotetaan myös, että selvitetään, miten ammatillista kuntoutusta kehitettäisiin vastaamaan asiakkaiden osaamiseen liittyviä kehittämistarpeita. Kuntoutujan motivaatioon ja kuntoutukseen sitoutumiseen vaikuttaa olennaisesti myös kuntoutuksen aikainen toimeentulo. Kun kuntoutuspalveluja kehitetään, tulisi kehittämistyö tehdä kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon myös kuntoutujan toimeentulon turvaaminen.

Alatyöryhmä ehdottaa, että toteutetaan harkinnanvaraisen kuntoutuksen kehittämisvaroilla hanke, jossa Kelan ammatillista kuntoutusta kehitetään vastaamaan paremmin ikääntyneiden työikäisten tarpeita. Kuntoutusta voisi hankkeessa tarjota tälle asiakasryhmälle myös ilman sairaus- tai vammadiagnoosia toimintakyvyn arvioinnin perusteella. Kuntoutuksena järjestettäisiin esimerkiksi kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia ja työllistymismahdollisuuksia selvittäviä ja arvioivia palveluja sekä valmennuksellisia palveluja. Tarkoituksenmukaisina palveluina voitaisiin pitää esimerkiksi ammatillisia kuntoutusselvityksiä, työhönvalmennusta ja ikääntyneille työikäisille kehitettävää motivoivaa valmennusta. Osaamisen ja työllistymisvalmiuksien vahvistamisen tulisi olla keskiössä. Hankkeen toteuttaminen ei vaatisi lainmuutoksia.

Näyttöön perustuva työhönvalmennus eli IPS-malli (Individual Placement and Support, suom. sijoita ja valmenna) on menettelytapa työn löytämiseksi avoimilta työmarkkinoilta eri kuntoutujaryhmille. Näyttöön perustuvan työhönvalmennuksen kulmakiviä ovat: tuettuun työllistymiseen keskittyneet työvalmentajat, työllistymistavoitteen asettaminen avoimille työmarkkinoille, nopea työnetsintä ja palveluintegraatio. Malli on osoittautunut useissa maissa tuloksekkaaksi tavaksi vaikeasti työllistyvien ihmisten työllistämiseksi.

IPS on lähtökohdiltaan epäspesifinen diagnoosien suhteen. IPS:n on osoitettu tuottavan parempia työllistymistuloksia vaikeista mielenterveyden häiriöistä kärsiville henkilöille riippumatta demografisista ja kliinisistä tekijöistä tai työllistymishistoriasta. Esimerkiksi malli on osoittautunut vaikuttavaksi seuraavissa erityisryhmissä: skitsofrenia, bipolaarinen häiriö ja depressio, persoonallisuushäiriöt, päihdehäiriöt ja autismi. Ensipsykoosiin sairastuneiden nuorten kohdalla on näyttöä IPS-mallin toimivuudesta tilanteessa, jossa yhdistyy opiskelutavoitteet.

Työhönvalmennusta on kokeiltu OTE-kärkihankkeen alueellisissa kokeiluissa. Tulokset ovat olleet lupaavia, mutta kokeilut ovat olleet lyhyitä.

STM tilasi selvityksen Kuntoutussäätiöltä IPS:n tuloksellisuudesta systemoitujen kirjallisuuskatsausten mukaan IPS-malliin osallistuneilla on hieman yli kaksikertainen mahdollisuus työllistyä avoimille työmarkkinoille. Euroopassa 2010-luvulla toteutettujen satunnaiskontrolloitujen IPS-hankkeissa 37 prosenttia oli työllistynyt kokeilujen aikana.

Tutkimuksissa, joissa verrataan IPS-kustannuksia ja tuloksia muihin ammatillisiin palveluihin, kustannukset ovat yleensä saman suuntaisia, mutta IPS-ohjelmien tuloksellisuus on kaksi tai kolme kertaa suurempaa kuin verrokkipalveluissa. Työhönvalmentajien erikoistuminen työnetsintään edellyttää palveluintegraatiota, jossa huomioidaan hoidon, kuntoutuksen ja case-managementin keskeinen rooli työhönvalmennuksen onnistumiselle.

Alatyöryhmä ehdottaa, että toteutetaan erillisrahoituksella hanke, jossa ikääntyneille työttömille järjestetään näyttöön perustuvaa työhönvalmennusta. Työhönvalmennus kohdistetaan niille ikääntyneille työttömille, joille TE-hallinnon työhönvalmennus ei ole riittävää ja jotka eivät ole oikeutettuja Kelan ammatillisen kuntoutuksen palveluihin. Työhönvalmennuksen vaikuttavuutta seurattaisiin arviointitutkimuksella.

Alatyöryhmä ehdottaa myös, että lisätään yksilöllistä tukea ja valmennusta kuntouttavassa työtoiminnassa sekä muissa sosiaalihuollon työtoiminnoissa oleville työttömille, myös ikääntyneille, työtoiminnan vaikuttavuuden parantamiseksi. Tarkennetaan lainsäädäntöä tältä osin.

Alatyöryhmä ehdottaa, että selvitetään oppisopimuskoulutuksen ja koulutusopimuksen muokkaamismahdollisuuksia ikääntyneille sopivaksi. Ikääntyneen voisi olla mahdollista saada esimerkiksi oppisopimuskouluttaja, omavalmentaja tai työhönvalmentaja, joka tukisi sekä työnantajaa että työntekijää.

Lisäksi alatyöryhmä ehdottaa, että selvitetään, missä määrin omaehtoisen opiskelun keinoin ikääntyneet työttömät kouluttautuvat, mikä vaikuttavuus opiskelulla on ollut ja voiko omaehtoisen opiskelun kohdentumista ikääntyneisiin työttömiin parantaa.

12.3 Vaikutusarviointia

Ehdotusten vaikutuksia ei pysty vielä tässä vaiheessa arvioimaan, koska ehdotuksissa vasta kehoitetaan selvittämään eri asioita. Alla on kuitenkin tietyiltä osin pyritty kuvaamaan selvitettäviin asioihin liittyviä huomioita lähtötilanteesta, mahdollisista näkökulmista ja vaikutuksista.

Kartoitetaan syitä, jotka johtavat siihen, ettei tarjottu tai ennakkopäätöksen mukainen TE-hallinnon tai työeläkejärjestelmän ammatillisen kuntoutuksen palvelu toteudu tai ala lainkaan

Tietoa siitä, kuinka moni myönteinen Kelan ammatillisen kuntoutuksen tai työeläkekuntoutuksen päätös ei koskaan johda kuntoutuksen alkamiseen, ei ole. Tuomalan (2012) tutkimus sisältää kuitenkin tietoa keskeytyneiden työeläkekuntoutusten määrästä. Kaikista ajanjaksolla 1.10.2004–30.6.2005 myönteisen kuntoutuspäätöksen saaneista 1 260 henkilöstä yhteensä 11.5% ei suorittanut kuntoutusta loppuun (Tuomala 2012). Tutkimus sisälsi kaiken ikäisiä (keski-ikä 45 vuotta), joten tulokset eivät koske erityisesti ikääntyneitä.

Kelan ammatillinen kuntoutus ja koulutuksen lisääminen ammatillisena kuntoutuksena

Vuonna 2017 yhteensä 3,229 55-64-vuotiasta sai Kelan ammatillisia kuntoutuspalveluita. Uusia ammatillisia kuntoutujia eli henkilöitä, jotka eivät olleet saaneet kyseisen kuntoutuksen lakiperusteen

mukaista kuntoutusta kahteen vuoteen, oli 1 122. Kuntoutuspalveluista yleisempiä olivat Tyk- ja KIILA-kuntoutus. Vain erittäin harva kaikista ikääntyneistä ammatillisten kuntoutuspalveluiden saajista sai koulutusta ammatillisena kuntoutuksena.

55-64-vuotiaat kuntoutujat Kelan ammatillisissa kuntoutuspalveluissa toimenpiteen mukaan

Laki ja toimenpide	Kaikki kuntoutujat		Uudet kuntoutujat	
	Lkm	Osuus kuntoutujista	Lkm	Osuus kuntoutujista
Yhteensä	3 229		1 122	
-Ammattikoulutus	19	1 %	2	0 %
-Korkeakouluopiskelu	6	0 %	0	0 %
-Apuvälineet	96	3 %	58	5 %
-Tyk-kuntoutus	1 625	50 %	0	0 %
-KIILA-kuntoutus	702	22 %	581	52 %
-Ammatilliset kuntoutuskurssit	137	4 %	68	6 %
-Ammatillinen kuntoutus selvitys (ent. kuntoutustarveselvitys)	445	14 %	334	30 %
-Työ- ja koulutuskokeilu	19	1 %	0	0 %
-Työkokeilu (aiempi)	81	3 %	7	1 %
-Työhönvalmennus (aiempi)	60	2 %	4	0 %
-Työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus	150	5 %	63	6 %
---Työkokeilu	115	4 %	51	5 %
---Työhönvalmennus	32	1 %	3	0 %
---Työkokeilu ja työhönvalmennus	16	0 %	9	1 %
-Tutkimuslausunto	6	0 %	5	0 %
-Ei tietoa	37	1 %	0	0 %

Lähde: Kela

Kelan ammatillisen kuntoutuksen 55-64- vuotiaat saajat vuonna 2017

Työssä oleva	Työtön	Opiskelija	Sairaus- päiväraha	Kuntoutus- tuki	Työkyvyttö- myyseläke	Kotiäiti/- isä	Muu eläke	Muu tilanne	Tieto puuttuu	Yhteensä
2 345	553	17	227	66	12	1	7	18	38	3 229

Lähde: Kela

Markussen ja Roed (2014) ovat tarkastelleet ei-kokeellisin menetelmin⁷⁵ ammatillisen kuntoutuksen vaikutuksia määräaikaisella työkyvyttömyysetuudella olevien työmarkkinatulemiin Norjassa. He havaitsivat, että Norjassa ammatillinen kuntoutus, jossa painopiste oli avoimille työmarkkinoille työllistymisen tukemisessa sekä kuntoutus, jossa painotettiin tavallista koulutusta (opinnot yliopistossa, oppilaitoksissa) vaikuttivat positiivisesti työllistymiskehitykseen, kun taas tukityöllistämällä sekä kohdennetuilla valmennuksilla ja kursseilla saattoi puolestaan olla jopa negatiivinen vaikutus tulevaan työllisyyteen. Toisaalta koulutukseen liittyy lyhyen ja keskipitkän aikavälin kustannuksia, koska ihmiset ovat ”kiinni” koulutuksessa ja saavat usein tukia koulutuksen ajalta (Markussen ja Roed, 2014). Myös Tuomala (2012) havaitsee viitteitä siitä, että koulutusta saaneilla työeläkekuntoutujilla uusiin tehtäviin ja ammatteihin hakeutuminen kestää pidempään kuin monien muiden kuntoutustoimenpiteiden tapauksessa.

⁷⁵ He hyödyntävät paikallista variaatiota ammatillisen kuntoutuksen strategiassa/painopisteessä, jota mitataan perustuen muun kuin kyseessä olevan henkilön saamaan kuntoutukseen kyseisessä ympäristössä suunnilleen samana ajanjaksona.

Harkinnanvaraisen ammatillisen kuntoutuksen kehittäminen

Vuonna 2017 Kelan harkinnanvaraista kuntoutuspalvelua sai yhteensä 7 184 55-64-vuotiasta. Valtaosalla saajista harkinnanvarainen kuntoutuspalvelu sisälsi kuntoutuskurssin (75%). Ehdotuksessa esitetään, että harkinnanvaraisen kuntoutuksen kehittämisvaroilla toteutetaan hanke, jossa Kelan ammatillista kuntoutusta kehitetään vastaamaan paremmin ikääntyneiden työikäisten tarpeita. Kuntoutusta voisi hankkeessa tarjota tälle asiakasryhmälle myös ilman sairaus- tai vammadiagnoosia toimintakyvyn arvioinnin perusteella. Kuoppala ja Lamminpää (2008) ovat tehneet systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista, jotka tarkastelevat kuntoutusta ja työkykyä. Kirjallisuuskatsauksessa Kuoppala ja Lamminpää (2008) tarkastelevat erikseen ”aikaista kuntoutusta”, jonka he määrittelevät kuntoutustoimenpiteinä, jotka kohdistuvat henkilöihin, joilla on subjektiivisia oireita, mutta ei diagnosoitua vammaa tai sairautta. Kirjallisuuskatsauksen tulokset viittaavat siihen, että näin määritelty aikainen kuntoutus voi vähentää sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyyseläkkeitä. Tuloksia aiheesta on kuitenkin niukasti eivätkä ne ole kovin vahvoja (Kuoppala ja Lamminpää, 2008).

Toteutetaan erillishankkeella hanke, jossa ikääntyneille työttömille järjestetään näyttöön perustuvaa työhönvalmennusta

Harkko ym. (2018) ovat käsitelleet selvityksessään näyttöön perustuvaa työhönvalmennusta eli IPS-mallia. IPS-mallin ajatuksena on, että toimivimmat palvelut asiakkaalle (suhteessa palvelutarpeeseen ja tavoitteisiin) määritellään tieteellisiin menetelmiin ja näyttöön perustuen. Harkko ym. (2018) tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan Euroopassa 2010-luvulla toteutetuissa satunnaiskontrolloiduissa IPS-hankkeissa työllistyneiden osuus oli IPS-palveluita saaneiden joukossa korkeampi kuin verrokiryhmän muodostaneilla tavanomaista palveluita saaneilla henkilöillä. Tutkimuksissa IPS-malli on kustannuksiltaan ollut yleensä saman suuntainen kuin muut ammatilliset palvelut (Harkko ym., 2018). Kirjallisuuskatsaus sisältää kuitenkin pääasiassa mielenterveyskuntoutujia ja mielenterveyden häiriöistä kärsiviä käsitteleviä tutkimuksia, joten tuloksia ei voi suoraan soveltaa tai yleistää ikääntyneisiin yleensä. Tulokset kuitenkin antavat viitteitä siitä, että näyttöön perustuvalla työhönvalmennuksella voidaan mahdollisesti saavuttaa positiivisia työllisyysvaikutuksia.

Ehdotuksessa työhönvalmennus kohdistettaisiin ikääntyneille työttömille, joille TE-hallinnon työhönvalmennus ei ole riittävää ja jotka eivät ole oikeutettuja Kelan ammatillisen kuntoutuksen palveluihin. Tietoa kyseisen kohderyhmän suuruudesta ei ole. Viitteitä ryhmän suuruudesta saattaa kuitenkin antaa hylkäävien päätösten määrä koskien Kelan ammatillista kuntoutusta. Vuonna 2017 yhteensä 314 55-64-vuotiasta sai hylkäävän päätöksen Kelan ammatillisesta kuntoutuksesta⁷⁶ (ratkaisuja koskien uusia ammatillisen kuntoutuksen hakemuksia tehtiin kyseisessä ikäluokassa kaikkiaan 1010 kappaletta).

Ehdotuksessa esitetään, että erillishankkeena toteutettavan työhönvalmennuksen vaikuttavuutta seurattaisiin arviointitutkimuksella. Jos hankkeen vaikuttavuutta arvioidaisiin menetelmin, jotka mahdollistavat työhönvalmennuksen vaikuttavuuden luotettavan arvioinnin (satunnaistettuun koeasetelmaan perustuen), tuottaisi hanke tietoa, jonka pohjalta voitaisiin paremmin suunnitella ikääntyneille kohdennettavia palveluja.

⁷⁶ Uudet Kelan ammatillisen kuntoutuksen hakemukset

Painopisteen siirtäminen työtoiminnasta yksilöllisempään työelämään tähtäävään valmennukseen

Vuonna 2017 kuntouttavan työtoiminnan ajalta työttömyysetuutta sai n. 7 900 55 vuotta täyttäneitä. Kuntouttava työtoiminta kohdistuu pääasiassa pitkäaikaistyöttömiin ja yhden tärkeän osallistujaryhmän muodostavat ns. kroonisesti työttömät (Aho ym., 2018). Aho ym. (2018) arvioivat tutkimuksessaan työvoimapalveluiden vaikuttavuutta kaltaistamismenetelmällä. He havaitsivat, että kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvien keskimääräinen työllisyys on matala (jopa alle 5%) koko seuranta-ajan eikä kuntouttavaan työtoimintaan osallistumisella juurikaan ole vaikutusta työllisyystodennäköisyyteen (Aho ym., 2018). Tukityöllistämällä voi kuitenkin olla muitakin tavoitteita työllistymisedellytysten parantamisen lisäksi, kuten elämänhallinnan parantaminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen.

Ehdotuksessa ei täsmennetä tarkemmin millaiseen yksilöllisempään työelämään tähtäävään valmennukseen painopistettä siirrettäisiin. Jos ehdotuksessa viitataan näyttöön perustuvaan työhönvalmennukseen eli IPS-malliin, niin sen vaikuttavuutta ja toimeenpanoa on käsitelty Harkko ym. (2018) selvityksessä. IPS-mallin ajatuksena on, että toimivimmat palvelut asiakkaalle (suhteessa palvelutarpeeseen ja tavoitteisiin) määritellään tieteellisiin menetelmiin ja näyttöön perustuen. Harkko ym. (2018) tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan Euroopassa 2010-luvulla toteutetuissa satunnaiskontrolloiduissa IPS-hankkeissa työllistyneiden osuus oli IPS-palveluita saaneiden joukossa korkeampi kuin verrokkiryhmän muodostaneilla tavanomaista palveluita saaneilla henkilöillä. Tutkimuksissa IPS-malli on kustannuksiltaan ollut yleensä saman suuntainen kuin muut ammatilliset palvelut (Harkko ym., 2018). Kirjallisuuskatsaus sisältää kuitenkin pääasiassa mielenterveyskuntoutujia ja mielenterveyden häiriöistä kärsiviä käsitteleviä tutkimuksia, joten tuloksia ei voi suoraan soveltaa tai yleistää ikääntyneisiin yleensä. Tulokset kuitenkin antavat viitteitä siitä, että näyttöön perustuvalla työhönvalmennuksella voidaan saavuttaa positiivisia työllisyysvaikutuksia.

13 Kuntoutuspalvelujen vaikuttavuuden arviointi

13.1 Taustaksi

Kuntoutujien sijoittumisesta esimerkiksi Kelan kuntoutuksen jälkeen ei ole tällä hetkellä tuoretta tilasto- tai tutkimustietoa. Tällä hetkellä Kelan kuntoutuksen hyödyn raportoinnissa kerätään rekisteritietoa kuntoutuksen päättäneistä: heidän sosiaalietuksistaan ja mm. heidän sijoittumisestaan työelämään. Hyödyn raportointi koskee osaa Kelan kuntoutuspalveluita (mm. ammatillinen kuntoutusselvitys, TEAK, KIILA- ja Tules-kurssit). Seuraavassa kuntoutuksen hyödyn arviointia koskevassa raportissa on tarkoitus käsitellä myös tilannetta kuntoutuksen jälkeen rekisterien näkökulmasta (raportointi koskee kuntoutuksen v. 2017 tai tätä ennen päättäneitä ja raportointiin suostumuksensa antaneita kuntoutujia).

Kelan tutkimus on tehnyt joitakin rekisteritietoihin perustuvia erillisselvityksiä Kelan kuntoutujien työtilanteesta ja muusta tilanteesta kuntoutuksen jälkeen. Aslak- ja Tyk-kuntoutujien työuran jatkuminen rekisteritietojen perusteella on kirjoitettu raportti, joka on julkaistu vuonna 2013⁷⁷. Selvitys on osin vanhentunut, koska ASLAK-kursseja ei enää toteuteta ja toisaalta TYK-kuntoutus on korvattu uudella kuntoutuspalvelulla, KIILA-kursseilla.

[Kelassa on jo kehitetty kuntoutuksen vaikuttavuuden raportointia \(AKVA-seuranta ja -raportointi\), ja sitä](#) on laajennettu vuosittain soveltuviin kuntoutuspalveluihin uusien hankintojen ja palvelukuvausten myötä. On tärkeää, että tämä työ kytkeytyy sote-tietopohjatyöhön, koska kuntoutuksesta saatavaa tietoa tulee hyödyntää tiedolla ohjaamisessa. Myös vaikuttavuusmittareita tulee yhtenäistää. Vaikuttavuuden käsitettä tulisi arvioida ja siitä tulisi luoda yhteinen näkemys Kelan ja THL:n sidosryhmien yhteistyönä.

Työeläkekuntoutuksen toimenpiteitä ovat työkokeilu, työhön valmennus, elinkeinotuki, kurssit tai ammattiin johtava koulutus. Kuntoutuksen tarkoituksena on ehkäistä työntekijän tai yrittäjän joutuminen ennenaikaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle ja tukea kuntoutustuella tai työkyvyttömyyseläkkeellä olevan paluuta takaisin töihin.) Työeläkekuntoutujien kuntoutuksen jälkeistä tilannetta tarkastellaan vuosittain ilmestyvässä tilastoraportissa (Eläketurvakeskus 2018).

Työeläkelaitosten järjestämään kuntoutukseen osallistuneiden määrä on tasaisesti kasvanut. Vuonna 2017 päättyi 6 871 kuntoutusta. Näistä 4 905 tapauksessa kuntoutusta oli haettu itse ja 1 966 oli työkyvyttömyyseläkepäättöksen saaneita kuntoutujia. Kuntoutusta itse hakeneista lähes 70 prosenttia ja työkyvyttömyyseläkepäättöksen saaneista kuntoutujista 41 prosenttia palasi takaisin työelämään. Työeläkekuntoutettavien työhönsijoittumiseen kuntoutujan tausta. Kuntoutujista 76 prosenttia oli työssä tai työttömänä aloittaessaan kuntoutuksen. Loput olivat eläkkeellä (yleisimmin määräaikaikaisella kuntoutustuella). Työelämästä tulleista kuntoutujista 66 prosenttia palasi töihin vuonna 2017. Eläkkeeltä tulleista kuntoutujista 43 prosenttia palasi töihin. Hyviin tuloksiin vaikuttaa se, että kuntoutusohjelmiin myös pyritään valitsemaan henkilöitä, joilla kuntoutuksen onnistumisen mahdollisuudet ovat parhaat.⁷⁸

⁷⁷ <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/41914/Selosteita83.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁷⁸ Työeläkekuntoutus vuonna 2017. Eläketurvakeskuksen tilastoja 5/2018. <https://www.etk.fi/julkaisu/tyoelakekuntoutus/>

13.2 Ikääntyneiden työllisyyden edistäminen

Alatyöryhmä esittää, että **kuntoutuksen vaikuttavuutta seurataan jatkossa järjestelmällisemmin. Osoitetaan vaikuttavuuden seurannan työkalujen kehittäminen esimerkiksi Kelalle ja THL:lle. Ehdotetaan, että myös työeläkekuntoutuksen vaikuttavuuden seurantaa kehitetään.**

13.3 Vaikutusarviointia

Tutkimusta, joka arvioisi Kelan kuntoutuspalvelujen vaikuttavuutta Suomessa syy-seuraussuhteisiin perustuen, ei ole. Tuomalan (2012) tekemä ei-kokeellinen tutkimus työeläkekuntoutuksen vaikuttavuudesta Suomessa sekä ulkomaiset tutkimukset ammatillisesta kuntoutuksesta (esimerkiksi Markusen ja Roed (2014) ja Rehwald ym., 2018) viittaavat siihen, että eri kuntoutusmuotojen vaikuttavuudessa on eroja. Systemaattinen ja luotettava kuntoutuspalveluiden vaikuttavuuden arviointi auttaisi kohdentamaan, resursoimaan ja suunnittelemaan kuntoutuspalveluita vaikuttavammin ja kustannustehokkaammin.

IV MUITA HANKKEITA JA SELVITYKSIÄ KOSKIEN ALATYÖRYHMÄN AIHE- ALUEITA

Osatyökykyisille tie työelämään (OTE) -kärkihankkeen Kannustinloukut-projektissa on selvitetty työnteon lisäämisen kannusteita työkyvyttömyyseläkkeellä, jotta eläkkeensaajan jäljellä oleva työkyky saataisiin paremmin käyttöön.

Laskuperustejaoksessa valmistellaan tällä hetkellä selvitystä työkyvyttömyyseläkkeiden maksuluokkamallista, joka on käytössä yksityisen sektorin työnantajilla sekä valtion piirissä olevilla työnantajilla.

VAIKUTUSARVIOINNEISSA KÄYTETYT LÄHTEET

Aho, Simo ja Tuomala, Juha ja Hämäläinen, Kari ja Mäkiäho, Ari (2018). Työvoimapalvelujen kohdistuminen ja niihin osallistuvien työllistyminen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 19/2018.

Blomgren, Jenni (2016). Pitkät sairauspoissaolot työikäisillä naisilla ja miehillä. Sairauspäivärahan saajat 1996-2015. Yhteiskuntapolitiikka 81:6.

de Jong, Philip ja Lindeboom, Maarten ja van der Klaauw, Bas (2011). Screening Disability Insurance Applications. *Journal of European Economic Association*, vol. 9(1):106-129.

Gould, Raija ja Järvikoski, Aila ja Härkäpää, Kristiina (2012a). *Toimiiko työeläkekuntoutus?* Toim. Raija Gould, Kristiina Härkäpää ja Aila Järvikoski. 01/2012 ELÄKETURVAKESKUKSEN TUTKIMUKSIA.

Gould, Raija ja Järvikoski, Aila ja Härkäpää, Kristiina (2012b). Oikeaan aikaan? teoksessa *Toimiiko työeläkekuntoutus?* Toim. Raija Gould, Kristiina Härkäpää ja Aila Järvikoski. 01/2012 Eläketurvakeskuksen tutkimuksia.

Halonen, J. I. ja Solovieva, S ja Pentti, J. ja Kivimäki, M. ja Vahtera, J. ja Viikari-Juntura, E. (2016). 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. *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 73, Issue 1.

Hinkka, Katariina; Niemelä, Mikko; Autti-Rämö, Ilona; Palomäki, Heikki; Pärnänen, Heikki; Vänskä, Jukka (2016). Sairauspoissaolotarpeen määrittäminen – kyselytutkimus lääkäreille. Työpaireita 96/2016. Helsinki: Kela 2016.

Hägglund, Pathric (2013). Do time limits in the sickness insurance system increase return to work? *Empirical Economics*, Volume 45, Issue 1:567–582. (2013)

Kausto, Johanna ja Viikari-Juntura, Eira ja Virta, Lauri J ja Gould, Raija ja Koskinen, Aki ja Solovieva, Svetlana. Effectiveness of new legislation on partial sickness benefit on work participation: a quasi-experiment in Finland. *BMJ Open* 2014;4: e006685. doi:10.1136/bmjopen-2014-006685

Kela (2016), Kelan työterveyshuoltotilasto. Sosiaaliturva 2018. Suomen virallinen tilasto. Kela.

Kuoppala, Jaana ja Lamminpää, Anne (2008). Rehabilitation and work ability: a systematic literature review. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2008; 40: 796–804.

Malmström, Tomi; Leskelä, Riikka-Leena; Lindh, Micke; Kajova, Milla; Niemelä, Pyy; Rissanen, Antti; Salmisaari, Timo (2018). Kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus – tieto muutostyön tukena. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 7/2018.

Pentala-Nikulainen O, Koskela T, Parikka S, Kilpeläinen H, Koskenniemi T, Aalto A-M, Muuri A, Koskinen S & Lounamaa A. Kansallisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2017-2018. Verkkojulkaisu: thl.fi/finsote.

Schandelmaier Stefan, Ebrahim Shanil, Burkhardt Susan, Wout C. A., de Boer E. L, Zumbrunn Thomas, Guyatt Gordon H., Busse Jason W., Kunz Regina (2012). Return to Work Coordination Programmes for Work Disability: A Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. PLOS ONE | www.plosone.org, November 2012, Volume 7, Issue 11, e49760.

Sutela, Hanna ja Lehto, Anna-Maija (2014). Työolojen muutokset 1977–2013. Suomen virallinen tilasto. Tilastokeskus.

Työ- ja elinkeinoministeriö (2011). Työttömien työkyvyn arviointi- ja terveystalvet. Työllisyys- ja yrittäjyysosasto Työryhmän raportti 1.3.2011.

Tuomala, Juha (2012). Toimiiko työeläkekuntoutus? Toim. Raija Gould, Kristiina Härkäpää ja Aila Järvikoski. ELÄKETURVAKESKUKSEN TUTKIMUKSIA 01/2012.

Viikari-Juntura, Eira ja Virta, Lauri ja Leinonen, Tainan, Husgafvel-Pursiainen, Kirsti ja Autti-Rämö, Ilona ja Solovieva, Svetlana. Työhön osallistuminen ja sosiaalivakuutusetuksien käyttö ennen ja jälkeen sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolain vuoden 2012 muutoksia. Kuntoutus ja osittaisten työkyvyttömyysetuuksien käyttö lisääntyy – miten työssäolo? LÄÄKETIETEELLINEN AIKA-KAUSKIRJA DUODECIM, 2017;133(18):1655-63.

Viikari-Juntura E, Virta LJ, Kausto J, Autti-Ramo I, Martimo KP, Laaksonen M, et al. Legislative change enabling use of early part-time sick leave enhanced return to work and work participation in Finland. *Scand J Work Environ Health*. 2017;43(5):447-56. Epub 2017/08/08. doi: 10.5271/sjweh.3664.

IKÄÄNTYNEIDEN TYÖLLISYYDEN EDISTÄMISKEINOJA VALMISTELEVAN TYÖRYHMÄN KUNTOUTUS, TYÖKYKY JA TERVEYS -ALATYÖRYHMÄ
RAPORTISSA ESITELTYJEN EHDOTUSTEN JA TOIMENPITEIDEN SEKÄ VAIKUTUSARVIOINTIEN TIIVISTELMÄ

TIIVISTELMÄ EHDOTUKSISTA JA VAIKUTUSARVIOISTA (PROSESSIT JA INTERVENTIOT / osa I)

Ehdotus	Toimenpide	Vaikutusarviot
<p>SVPR tarkistuspisteiden lisääminen ja muokkaaminen</p> <p>(Raportissa luku 1)</p>	<p>Palkkatyössä ja työterveyshuollon piirissä olevat</p> <ul style="list-style-type: none"> - 150pv ja 230pv kohdalla kuntoutusmahdollisuuksien arviointi - 90pv, 150pv ja 230pv kohdalla tieto ja dokumentit Kelasta työeläkelaitokseen kuntoutustarpeen arviointia varten, jos Kela arvioi asiakkaan täyttävän työeläkekuntoutuksen ehdot - Jatkovalmisteluun Kelan rooli ja prosessi työterveyshuollon lausuntojen mahdollisten puutteiden täydentämiseksi 90pv ja ehdotettujen tarkistuspisteiden kohdalla. Kela voisi esimerkiksi olla yhteydessä lausunnon kirjoittaneeseen työterveyslääkäriin. <p>Yrittäjät, jotka ovat työterveyshuollon piirissä</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selvitetään, voidaanko SVL 8 luvun 5a §:ää ja työterveyshuoltolain 12 §:ää muuttaa myös yrittäjille soveltuviksi (yrittäjille vastaavat tarkistuspisteet kuin palkkatyössä oleville?). <p>Työterveyshuollon ulkopuolella olevat työkäiset (työlliset ja työttömät)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kela on 60 päivän kohdalla yhteydessä asiakkaaseen, antaa ohjausta ja järjestää tarvittaessa ammatillista kuntoutusta. Kelan käytännön toimintaa tältä osin vahvistetaan. - Jatkotyössä selvitetään, miten menetellään 90, 150 ja 230pv tarkistuspisteissä ja millä edellytyksillä Kela toimittaa tarkistuspisteessä tiedot terveydenhuoltoon, jossa arvioidaan asiakkaan kuntoutustarve ja jäljellä oleva työkyky. 	<p>Suomalaisten tutkimusten (ei voida tulkita suoraan syy-seuraussuhteena) tulokset tarkistuspisteiden eli 30-60-90-säännön käyttöönoton vaikutuksista</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ei vaikutuksia työhön paluun tai työhön osallistumisen edistämiseen vajaa vuoden seurannassa henkilöillä, joilla pitkittyneitä sairauspoissaoloja (Viikari-Juntura ym. 2017) - Työhön osallistuminen lisääntyi hieman yli 60 päivää kestäneiden sairauspäiväraha-kausien kohdalla, yli 30 kalenteripäivää ja 90 sairauspäivärahapäivää kestäneiden kausien kohdalla ei juuri vaikutusta (Halonen ym., 2016) - Tutkimukset eivät sisällä tietoa pitkän aikavälin vaikutuksia. Tässä suhteessa voivat aliarvioida vaikutuksia. <p>Ruotsalaisen tutkimuksen (Hägglund 2013) tulokset viittaavat siihen, että tarkistuspisteillä olisi työssä oloa ja työhön paluuta edistävä vaikutus.</p> <p>Ehdotukset saattavat lisätä Kelan hallinnollisia kustannuksia sekä kuntoutuspalveluiden kysyntää.</p> <p>Palkkatyössä ja työterveyshuollon piirissä olevat</p> <p>Karkea arvio lisätarkistuspisteiden mahdollisesta työllisyysvaikutuksesta on 0-170 henkilötyövuotta/vuosi. Ei sisällä pitkän aikavälin (yli vuoden) vaikutuksia.</p> <p>Kelan roolin vahvistamisen vaikutukset riippuvat siitä, kuinka vahvasti Kela puuttuisi lausuntojen puutteisiin. Ehdotus voisi</p> <ul style="list-style-type: none"> - tehostaa kuntoutukseen hakeutumista ja kuntoutusta

	<p>- Kela lähettää tarkistuspisteissä tiedon työeläkelaitokselle ja sen liitteenä tarpeelliset dokumentit, kuten lääkärinlausunnot, kuntoutustarpeen arviointia varten niiden asiakkaiden osalta, joiden Kela arvioi täyttävän työeläkekuntoutuksen ehdot.</p> <p>Yleistä Niin ammatillisen, lääkinnällisen kuin sosiaalisenkin kuntoutuksen tarve arvioidaan riittävän kattavasti tarkistuspisteissä. Tulee myös selvittää, miten osaamisen kehittämisen tarpeet tunnustetaan ja otetaan huomioon tarkistuspisteissä.</p> <p>Tarkistuspisteiden lisäämisessä ja muokkaamisessa otetaan huomioon ikääntyneiden työikäisten tarpeet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - vähentää pitkille sairauslomille hakeutumista, jos tarkempi monitorointi tekee siitä vähemmän ”houkuttelevaa” - vähentää pitkien sairauslomien määrää, jos työterveyslääkäreiden tekemät työkykyarviot systematisoituvat. <p>Yrittäjät, jotka ovat työterveyshuollon piirissä Karkea, paljon varauksia sisältävä arvio mahdollisesta työllisyysvaikutuksesta on 0-10 henkilötyövuotta/vuosi. Ei sisällä pitkän aikavälin (yli vuoden) vaikutuksia.</p> <p>Työterveyshuollon ulkopuolella olevat Karkea, paljon varauksia sisältävä arvio mahdollisesta työllisyysvaikutuksesta on 0-125 henkilötyövuotta/vuosi. Ei sisällä pitkän aikavälin (yli vuoden) vaikutuksia.</p> <p>Ehdotukseen liittyy kustannuksia, koska tarkistuspisteisiin liittyvät terveydenhuollon vastuut kuuluisivat julkiselle terveydenhuollolle</p>
<p>Työttömyyden aikaisten tarkistuspisteiden lisääminen ja kehittäminen</p> <p>(Raportissa luku 2)</p>	<p>Selvitetään työttömän sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja kuntoutuksen tarve sekä 9 §:ssä tarkoitettu monialainen palvelutarve 2 viikon kuluessa työnhaun alkamisesta ja 3 kuukauden välein tehtävissä palvelutarvearvioissa.</p> <p>Arvioidaan tarvittaessa työttömän tarve monialaiseen palveluun viimeistään 3 kuukauden kuluttua ensimmäisestä palvelutarvearviosta.</p> <p>2 viikon kuluessa työnhaun alkamisesta ja 3 kuukauden välein tehtäviä palvelutarvearvioita kehitetään niin, että niiden perusteella kyetään tunnistamaan varhain työkyvyn tuen ja kuntoutuksen tarpeet. Tämä voidaan toteuttaa rakentamalla kasvupalveluihin strukturoidut kysymykset tarpeen tunnistamiseen sekä varmistamalla mahdollisuus henkilökohtaiseen palveluun tarvittaessa.</p>	<p>Ehdotuksella voitaisiin saavuttaa positiivisia (työllisyys)vaikutuksia sitä kautta, että työkykyongelmat tunnustetaan nykyistä varhaisemmassa vaiheessa ja tuki, hoito ja kuntoutus käynnistettäisiin oikea-aikaisemmin. Tutkimus- ja selvitystulokset viittaavat siihen, että varhainen puuttuminen edistää kuntoutuksen onnistumista (Gould ym. 2012, Malmström ym. 2018)</p> <p>Hyötyjä voidaan saada myös siitä, että voidaan paremmin tunnistaa ja puuttua työttömien, jotka eivät hae sairauspäivärahaa, vaikka olisivat siihen oikeutettuja, työkykyongelmiin.</p> <p>Ehdotus saattaa lisätä julkisessa terveyden huollossa tehtävien työkykyarviointien määrää.</p>

	<p>Työllisyyspalveluista ohjataan työtön työnhakija, jonka mahdollinen kuntoutustarve on tunnistettu, sosiaali- ja terveydenhuoltoon työ- ja toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen arviointiin. Rakennetaan tähän ohjausprosessit ja seuraa prosessien toteutumista.</p> <p>Tarvittaessa ohjataan työtön Kelaan ammatillista kuntoutus selvitystä varten viimeistään 6 kuukauden kuluttua ensimmäisestä palvelutarvearviosta. Kela kehittää ammatillista kuntoutus selvitystä tätä tarkoitusta varten.</p> <p>Työllisyys- ja sote-palvelujen järjestäjien tulee edellyttää, että palveluntuottajat tekevät yhteistyötä monialaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden eri sektoreiden palveluja tuottavien tahojen kanssa.</p> <p>Myös osaamisen kehittämisen tarpeet on tunnistettava ja arvioitava tarkistuspisteissä.</p>	
<p>OsaSVPR kehittäminen (Raportissa luku 3)</p>	<p>Selvitettäisiin mahdollisuuksia edistää ikääntyneiden työllisyyttä kehittämällä osasairauspäivärahaa koskevaa lainsäädäntöä.</p>	<p>Tutkimuksissa osasairauspäivärahalla on havaittu positiivisia vaikutuksia työhön osallistumiseen ja työllisyyteen. Sen on havaittu myös vähentävän todennäköisyyttä siirtyä erilaisten tukien saajaksi (Viikari-Juntura ym. 2017, Kausto ym. 2014, Rehwald ym. 2018, Markussen ym. 2012)</p>
<p>TIIVISTELMÄ EHDOTUKSISTA JA VAIKUTUSARVIOISTA (TOIMINTAMALLIT JA -TAVAT / osa II)</p>		
<p>Ehdotus</p>	<p>Toimenpide</p>	<p>Vaikutusarviot</p>
<p>Matalan kynnyksen palvelut (Raportissa luku 4)</p>	<p>OTE-kärkihankkeessa, TOIKE-kokeiluissa toimiviksi todettuja matalan kynnyksen palveluja ja käytäntöjä tulee juurruttaa ja levittää toimintamalliksi koko maassa. Matalan kynnyksen palvelut ja asiointi rakennetaan niin, että myös ikääntyneet saavat niiden kautta tukea työkykyyn liittyvissä ongelmissa. Lisäksi monialaisia palveluja tarvitsevat asiakkaat tulee huomioida matalan kynnyksen palveluja järjestettäessä.</p>	<p>TOIKE-kokeilun päätavoitteena on ollut alentaa työkyvyttömyyseläkealkavuutta ja sairauspoissaolojen määrää. Kyseisiä vaikutuksia ei ole kuitenkaan ollut mahdollista todentaa kokeilun ja seuranta-ajan lyhydestä johtuen. Aktivoitumisen asteessa ja itse arvioidussa työkyvyssä on havaittu parannuksia.</p> <p>Ehdotukseen voi liittyä kustannuksia, jos henkilöstön työkykyosaamista täytyy vahvistaa.</p>

<p>Monialaisen palvelutarpeen arviointi ja vastuullinen asiakasohjaus</p> <p>(Raportissa luku 5)</p>	<p>Kun asiakas tarvitsee monialaista palvelua, asiakkaalle tulee tehdä palvelutarpeen kokonaiskartoitus, joka sisältää työ- ja toimintakyvyn arvioinnin. Monia erilaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden kuntoutumisen prosessin hallitsemiseksi asiakasprosessista päävastuussa olevan tahon on otettava käyttöön vastuullisen asiakasohjauksen malli (case management).</p> <p>Monialaisen palvelutarpeen arviointimallissa sekä vastuullisen asiakasohjauksen mallissa tulee ottaa jokainen ikäryhmä, myös ikääntyneet, huomioon.</p>	<p>Schandelmaier ym. (2012) kirjallisuuskatsauksen tulokset viittaavat siihen, että työhön paluun koordinaatiolla (toiminta, joka sisältää yksilöllisesti räätälöidyn työhön paluusuunnitelman, jonka toteutuksesta vastaa työhön paluukoordinaattori, joka koordinoi palveluja sekä kommunikaatiota eri osapuolien kesken) voidaan saavuttaa pieniä, mutta mahdollisesti tärkeitä hyötyjä työkyvyttömiä tai sairauslomalla olevien henkilöiden työhön paluutodennäköisyydessä. Koordinaatiolla myös yhteys pieniin parannuksiin toimintakyvyssä ja kivuissa.</p>
<p>Työkyvyn tukeminen ensisijaisista työkyvyttömyyselvittämisen sijaan</p> <p>(Raportissa luku 5)</p>	<p>Palvelujen kautta tarjottava työkyvyn tuki on oltava ensisijaisena toimintamuotona osittaisen tai täyden työkyvyttömyyden selvittämisen sijaan.</p>	
<p>Asiakassuunnitelmissa tavoitteeksi työhön paluu, työssä jatkaminen tai työllistymisen tukeminen</p> <p>(Raportissa luku 5)</p>	<p>Tärkeä työkalu palvelukokonaisuuden hallitsemiseksi on yhteinen asiakassuunnitelma, jossa on tarvittavat tiedot ja vastuutahot terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja työllisyyspalveluiden osalta. Asiakassuunnitelmaa tehtäessä työikäiselle suunnitelman tavoitteiden asettamisessa tulee aina asettaa tavoitteeksi työhön paluu, työssä jatkaminen tai työllistymisen tuki.</p>	
<p>Työkykykoordinaattorimallin kehittäminen ja juurruttaminen edelleen</p> <p>Viranomaisten ja kumppanitoimien verkostoyhteistyön kehittäminen työkykyasioissa</p> <p>(Raportissa luku 6)</p>	<p>Työkykykoordinaattorimallia tulee edelleen kehittää ja juurruttaa käytännön toimintaan.</p> <p>On tärkeää, että eri viranomaiset ja viranomaisten kumppanitahot tekevät yhteistyötä työkykyasioissa ja hyödyntävät yhteistyössä digitalisaation tuomia mahdollisuuksia yhteydenpidossa. Viranomaisten ja kumppanitoimien yhteistyötä voi vahvistaa verkostotyötä kehittämällä ja verkostotyön osaamisen vahvistamisella. Viranomaisten sisäisessä toiminnassa puolestaan voidaan vahvistaa toimintayksikön kykyä rakentaa toimivaa verkostoa eri toimijoiden välille.</p> <p>Terveydenhuoltopalveluja tuottavissa yksiköissä tulisi olla käytettävissä sosiaalialan ja työ- ja elinkeinopalvelujen tuntemusta ja toisinpäin. Esimerkiksi erilaisin kokeiluoin voitaisiin viedä eteenpäin sitä, että</p>	<p>ks. Monialaisen palvelutarpeen arviointi ja vastuullinen asiakasohjaus</p>

	eri viranomaiset toimivat toisen viranomaisen tiloissa oman osaamisensa alalla tarjoten siten neuvontaa ja jopa palveluja ja siten tavoitteen oman toimialansa asiakkaita.	
<p>SOTE-ammattihenkilöiden osaamisen vahvistaminen työkykyliitännäisissä asioissa</p> <p>(Raportissa luku 6)</p>	<p>Sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa kuin myös työterveyshuollossa tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisen vahvistamista niin, että työkyvyn tuen tarve tunnustetaan varhain, osataan käynnistää tarvittava yhteistyö ja henkilö osataan ohjata oikealle tarpeenmukaisesti palveluihin esimerkiksi ammatilliseen kuntoutukseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamista ja ohjaamiskykyä oikealle taholle vahvistetaan myös niissä tilanteissa, joissa havaitaan, että asiakkaalla on tarve osaamisen kehittämiseksi.</p> <p>Sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien lääkärin tuntemusta sosiaalivakuutuksesta tulee vahvistaa siten, että asiakkaille osataan välittää tieto esimerkiksi työkyvyttömyysetuusratkaisujen perusteista ja hoitavan lääkärin roolista sosiaalivakuutuksessa.</p> <p>Yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja Työterveyslaitoksen tulee kehittää ja tarjota työkyvyn tukeen ja kuntoutukseen liittyvää koulutusta.</p>	<p>Ehdotuksella olisi todennäköisesti myönteisiä vaikutuksia työkykyongelmien varhaiseen tunnistamiseen ja hoitamiseen sekä palvelujen kohdentamiseen. Työllisyysvaikutuksia on mahdoton arvioida.</p> <p>Kelan tutkimusosaston ja Suomen Lääkäriliiton vuonna 2014 tekemä kysely viittaa siihen, että tarvetta osaamisen vahvistamiselle on. Noin puolet kyselyyn vastanneista lääkäreistä oli sitä mieltä, että potilaan toiminta- ja työkyvyn arvioinnissa, eri ammattien asettamissa vaatimuksissa, sairauspoissaolon optimaalisen pituuden ja osasairauspäivärahan mahdollisuuksien arvioinnissa sekä sairausvakuutukseen liittyvissä säännöissä on hyvin tai melko suuria osaamistarpeita (Hinkka ym., 2016).</p>
<p>Hoito- ja kuntoutuspolkujen kehittäminen</p> <p>Alueellisten työkyvyn tuen palvelukokonaisuuksien rakentaminen</p> <p>Kuntoutus- ja muiden palvelujen toteuttaminen rinnakkain ja limittäin ketjuttamisen sijaan</p> <p>(Raportissa luku 7)</p>	<p>OTE-kärkihankkeessa on kehitetty maakunnallisissa kokeiluissa mm. työkyvyn tuen palvelupolkuja. Hoito- ja kuntoutuspolkujen vastuutahot kehittävät hoito- ja kuntoutuspolkuja siten, että myös ikääntyvien työkyvyn tuki otetaan niissä huomioon.</p> <p>Rakennetaan alueelliset työkyvyn tuen palvelukokonaisuudet, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ohella huomioidaan kuntoutuspalvelut, työ- ja elinkeinopalvelut ja koulutus- ja osaamispalvelut. Lisäksi hyödynnetään työterveyshuollon osaamista erikoisalana kaikkien työikäisten työkyvyn arvioinnissa ja tukemisessa. Palvelukokonaisuuksissa varmistetaan toimijoiden välinen tiedonkulku ja sujuvat palveluketjut työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon välillä.</p>	<p>OTE-kärkihankkeen Keski-Suomen kokeilussa leikattujen selkäpotilaiden sairauspäivärahakaudet ovat lyhentyneet selvästi (n. 40%) saumattoman hoito- ja kuntoutuspolun käyttöönoton jälkeen.</p> <p>Ehdotuksella on todennäköisesti positiivisia työllisyysvaikutuksia, mutta suuruutta on vaikea arvioida koska ei tiedetä, voidaanko vastaavanlaisia vaikutuksia saavuttaa muissa potilasryhmissä.</p> <p>Vaikutusarvioiteihin ei ehditty ottaa huomioon sitä, että jos työterveyshuollon osaamista erikoisalana hyödynnettäisiin kaikkien työikäisten työkyvyn arvioinnin ja tukemisen osalta</p>

	Kuntoutus- ja muiden palvelujen toteuttaminen rinnakkain ja limittäin palvelujen ketjuttamisen sijaan on erityisesti ikääntyneiden kohdalla tärkeää.	eikä että jos työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon välille varmistettaisiin sujuvat palveluketjut.
Simulointityökalujen kehittäminen siihen, että asiakas näkee konkreettisesti, miten ja miksi kuntoutus ja työssäkäynti kannattaa (Raportissa luku 8)	Kehitetään simulointityökaluja siihen, että työnhakija, yrittäjä ja työssä oleva voisi nähdä konkreettisesti, miten ja miksi kuntoutus sekä työssä aloittaminen, siellä jatkaminen ja sinne palaaminen parantavat terveyttä, hyvinvointia, toimeentuloa ja sen turvaa myös pitkällä aikavälillä. Hyödynnetään case-mallinnuksia ja pyritään esittämään henkilölle työssä olemisen vaikuttavuus myös pidemmän ajan, esimerkiksi eläkkeen kertymisen ja eläkkeellä terveenä pysymisen, näkökulmasta.	Ei tehty.
Työkyky- ja ikäjohtamisesta viestiminen (Raportissa luku 9)	Työkyky- ja ikäjohtamisesta viestitään edelleen ja pidetään siten yllä asian tunnettuutta. Viestintään olisi syytä sisällyttää lyhyitä ja helpposti sisäistettäviä osakokonaisuuksia, esimerkiksi videomateriaalia. Materiaaleja tiiviissä, helposti saavutettavissa muodoissa.	Tapausesimerkkejä ikäohjelmia soveltavista yrityksistä (esim. Berner), joissa työssä jaksaminen ja työurien pituus ovat kehittyneet positiivisesti ikäohjelman soveltamisen jälkeen, on. Epäselvää kuitenkin on, missä määrin työpaikoille kohdennetulla työkyky- ja ikäjohtamisviestinnällä pystytään vaikuttamaan yritysten ikä- ja työkykyjohtamiskäytäntöihin. Vaikutusten näkökulmasta keskeistä on, mitä lisää ehdotus toisi suhteessa jo olemassa oleviin hankkeisiin
TIIVISTELMÄ EHDOTUKSISTA JA VAIKUTUSARVIOISTA (PALVELUT JA NIIDEN KEHITTÄMINEN / osa III)		
Ehdotus	Toimenpide	Vaikutusarviot
Terveydenhuoltolain muutokset ja ikääntyneiden huomiointi (Raportissa luku 10)	Terveydenhuoltolakiin tulee lisätä säännökset työterveyshuollon ulkopuolella olevien työikäisten työ- ja toimintakyvyn tukemisesta ja edistämisestä. Terveydenhuoltolakia sovellettaessa ja uudistettaessa otetaan huomioon asiakkaan työkyvyn tuen tarpeet ja työhön paluu, työssä jatkaminen tai työllistyminen muiden terveyteen liittyvien näkökohtien ohella.	(Työllisyys)vaikutuksia on vaikea arvioida, koska on epäselvää, mikä ja kuinka paljon konkreettisesti muuttuisi nykytilanteeseen verrattuna. Lakiin sisällytettävillä säännöksillä voisi olla mm. alla olevia vaikutuksia. <i>Esim.: Työkykyongelmien aikaisempi havaitsemisen ja niihin puuttuminen</i>

		<p>Varhainen puuttuminen edistää kuntoutuksen onnistumista (Gould ym. 2012, Malmström ym. 2018)</p> <p><i>Esim. Viranomaisten yhteistyö ja koordinoiva vastuuhenkilö</i> ks. Monialainen palvelutarve</p> <p>Ehdotus saattaa lisätä julkisen terveydenhuollon puolella tehtävien työkykyarviointien määrää.</p>
<p>Työttömien terveystarkastusten ohjeistus ja tietosisältöryhmä</p> <p>(Raportissa luku 10)</p>	<p>Työttömien terveystarkastuksen sisältöön, tilastointiin ja seurantaan liittyen on tarve tarkemmalle ohjeistukselle. Olisi syytä perustaa asiaa koskien tietosisältöryhmä, jotta jatkossa vastuutaholla on tieto siitä, kuinka paljon terveystarkastuksia tehdään, mitä terveystarkastuksista seuraa ja mihin asiakkaita ohjataan sekä sosiaali- ja terveydenhuollossa että sen ulkopuolella.</p>	<p>Ehdotus/toimenpiteet eivät ehtineet mukaan vaikutusarviointityöhön.</p>
<p>Työ- ja toimintakyvyn tukemisen varmistamalla, että asiakkaat oikeilla etuuksilla</p> <p>(Raportissa luku 10)</p>	<p>Mielikuvat etuuden vaihtumisesta toiseksi (esimerkiksi työttömyysetuudesta sairauspäivärahaksi) aiheuttavat etuuksien saajissa pelon maksuviiveistä. Ehdotetaan, että selvitetään, onko pelko aiheellinen ja jos on, missä määrin, ja voisiko pelkoa pyrkiä hälventämään viestinnällä.</p> <p>Selvitetään, saisiko Kelasta tietoa eri tilanteisiin myös siitä, minkälainen tuloero on sairauspäivärahalla ja työttömyysturvalla elämisessä.</p> <p>Selvitetään, mitkä tahot ovat tuottaneet materiaalia tämän kohderyhmän työ- ja toimintakyvyn tukemista koskien. Selvitetään, olisiko tarpeen tuottaa uutta selventävää materiaalia, esimerkiksi siitä, onko tuloeroa ja jos on, minkälainen tuloero, jos henkilö on työttömyysturvan tai toisaalta sairauspäivärahan piirissä. Ehdotetaankin, että tarvittaessa Kela tuottaa esitteen, jossa kuvataan sairausloman ja sairauspäivärahan hakemista ja sairauspäivärahan vaikutuksia jaettavaksi esimerkiksi terveydenhuollossa asioiville työttömille työnhakijoille.</p>	<p>Ehdotuksella voidaan edistää sairaiden työttömien hakeutumista sairauspäivärahalle ja sitä kautta sairauspäivärahan sidotun järjestelmän/prosessin piiriin, jolla pyritään puuttumaan työkykyongelmiin ja ohjaamaan oikeiden palvelujen piiriin. Tämän ihmisryhmän suuruudesta ei kuitenkaan ole tietoa.</p>
<p>Työterveyshuollon terveystarkastusten toteuttaminen ikääntyneille palvelussuhteen päättyessä</p>	<p>Olisi tärkeää huolehtia siitä, että työterveyshuollossa tehdään terveystarkastuksia ikääntyneille ennen palvelussuhteen päättymistä, jotta voidaan varmistaa varhaisessa vaiheessa ikääntyneen henkilön</p>	<p>Positiivisia (työllisyys)vaikutuksia voidaan saavuttaa, jos useampi työkykyongelmista kärsivä ikääntynyt tunnistetaan nykyistä aiemmin ja ohjataan palveluihin, jotka parantavat henki-</p>

<p>(Raportissa luku 11)</p>	<p>työkyvyn tilanne ja mahdolliset tarvittavat tukipalvelut ja ohjaus oikeisiin palveluihin.</p>	<p>lön työllistymisedellytyksiä. Tutkimus- ja selvitystulokset viittaavat siihen, että varhainen puuttuminen edistää kuntoutuksen onnistumista (Gould ym. 2012, Malmström ym. 2018)</p>
<p>Syyt sille, ettei tarjottu tai ennakkopäätöksen mukainen TE-hallinnon palvelu tai työeläkejärjestelmän ammatillisen kuntoutuksen palvelu toteudu tai ala lainkaan</p> <p>(Raportissa luku 12)</p>	<p>Kartoitetaan syitä, jotka johtavat siihen, ettei tarjottu tai ennakkopäätöksen mukainen TE-hallinnon palvelu tai työeläkejärjestelmän ammatillisen kuntoutuksen palvelu toteudu tai ala lainkaan. Ammatillinen kuntoutus voi esimerkiksi jäädä toteutumatta sen vuoksi, että alkanut kuntoutus jää kesken tai että ennakkopäätöksen saanut ei ryhdy toimiin kuntoutussuunnitelman saamiseksi. Eläketurvakeskuksesta saatavien tietojen perusteella ei pystytä arvioimaan, kuinka moni työeläkekuntoutuspäätöksen saanut lopulta aloittaa kuntoutuksen tai kuinka moni käy kuntoutuksen loppuun asti. Alatyöryhmä katsoo, että asiakokonaisuus sopisi tutkimuksen kohteeksi.</p>	<p>Tietoa ihmisryhmän suuruudesta ei ole. Tuomala (2012) tutkimuksesta selviää kuitenkin, että kaikista ajanjaksolla 1.10.2004–30.6.2005 myönteisen työeläkekuntoutuspäätöksen saaneista 1 260 henkilöstä yhteensä 11.5% ei suorittanut kuntoutusta loppuun.</p>
<p>Ohjaaminen, kun hlö saa hylkäävän TK-eläkepäätöksen + työkykyneuvonta / työkykykoordinaattoritoiminta myös SVPR- ja kuntoutustukikaudella</p> <p>(Raportissa luku 12)</p>	<p>Hylkäävän työkyvyttömyyseläkepäätöksen yhteydessä olisi tarvetta tiiviimmälle ja vahvemmalle asiakkaan kuntoutukseen ohjaamiselle. Etuuskäsittelyssä tulisi vahvemmin ottaa hylkäyspäätöksen saavat huomioon, jotta asiakkaat eivät jäisi yksin päätöksen kanssa. Hylkäyspäätöksen saajista monet voisivat hyötyä työkykyneuvonnan/työkykykoordinaattorin tuesta.</p> <p>Ikääntyneille työikäisille tulisi tarjota työkykyneuvonnan/työkykykoordinaattoritoiminnan tukea sekä sairauspäivärahakaudella, kuntoutustukikaudella että hylkäävän sairauspäiväraha- ja työkyvyttömyyseläkeratkaisun yhteydessä.</p>	<p>Ehdotus/toimenpiteet eivät ehtineet mukaan vaikutusarviointityöhön.</p>
<p>Työeläkekuntoutuksen ja Kelan ammatillisen kuntoutuksen palvelujen kehittäminen vastaamaan paremmin myös ikääntyneiden tarpeita</p> <p>(Raportissa luku 12)</p>	<p>Työeläkekuntoutuksen ja Kelan ammatillisen kuntoutuksen palveluja kehitetään vastaamaan paremmin myös ikääntyneiden tarpeita ja erityisesti ikääntyneiden työttömien työllistymistä. Selvitetään mahdollisuutta lisätä koulutusta ammatillisena kuntoutuksena. Selvitetään, miten ammatillista kuntoutusta kehitettäisiin vastaamaan asiakkaiden osaamiseen liittyviä kehittämistarpeita.</p>	<p>Ammatillisella kuntoutuksella, jossa painopiste tavallisessa koulutuksessa (opinnot yliopistossa, oppilaitoksissa) positiivinen vaikutus työllistymiskehitykseen (Markussen ja Roed, 2014).</p> <p>Koulutukseen liittyy lyhyen ja keskipitkän aikavälin kustannuksia, koska ihmiset ovat ”kiinni” koulutuksessa ja saavat usein tukia koulutuksen ajalta (Markussen ja Roed, 2014).</p>

		Koulutusta saaneilla työeläkekuntoutujilla uusiin tehtäviin ja ammatteihin hakeutuminen kestää pidempään kuin monien muiden kuntoutustoimenpiteiden tapauksessa (Tuomala 2012)
Hanke harkinnanvaraisen kuntoutuksen kehittämiseksi: Kehitetään Kelan ammatillista kuntoutusta vastaamaan paremmin ikääntyneiden työikäisten tarpeita (Raportissa luku 12)	Toteutetaan harkinnanvaraisen kuntoutuksen kehittämisvaroilla hanke, jossa Kelan ammatillista kuntoutusta kehitetään vastaamaan paremmin ikääntyneiden työikäisten tarpeita. Kuntoutusta voisi hankkeessa tarjota tälle asiakasryhmälle myös ilman sairaus- tai vamma-diagnoosia toimintakyvyn arvioinnin perusteella.	”Aikainen kuntoutus” eli kuntoutustoimenpiteet, jotka kohdistuvat henkilöihin, joilla on subjektiivisia oireita, mutta ei diagnosoitua vammaa tai sairautta voi vähentää sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyyseläkkeitä. Tuloksia aiheesta on kuitenkin niukasti eivätkä ne ole kovin vahvoja (Kuoppala ja Lamminpää 2008)
Hanke erillisrahoituksella: ikääntyneille työttömille järjestetään näyttöön perustuvaa työhönvalmennusta (Raportissa luku 12)	Toteutetaan erillisrahoituksella hanke, jossa ikääntyneille työttömille järjestetään näyttöön perustuvaa työhönvalmennusta. Työhönvalmennus kohdistetaan niille ikääntyneille työttömille, joille TE-hallinnon työhönvalmennus ei ole riittävää ja jotka eivät ole oikeutettuja Kelan ammatillisen kuntoutuksen palveluihin. Työhönvalmennuksen vaikuttavuutta seurattaisiin arviointitutkimuksella	Tutkimustulokset viittaavat siihen, että näyttöön perustuvalla työhönvalmennuksella on positiivisia työllisyysvaikutuksia. Kustannukset yleensä saman suuntaiset kuin muissa ammatillisissa palveluissa (Harkko ym., 2018). Tulokset perustuvat kuitenkin pääasiassa mielenterveyskuntoutujia ja mielenterveyden häiriöistä kärsiviä käsitteleviin tutkimuksiin. Vaikuttavuuden arviointi luotettavin menetelmin (satunnaisesti tuotettuun koeeasetelmaan perustuen) tuottaisi tietoa, jonka pohjalta voitaisiin paremmin suunnitella palveluja ikääntyneille
Yksilöllistä tukea ja valmennusta kuntouttavassa työtoiminnassa sekä muissa sosiaalihuollon työtoiminnoissa oleville työttömille (Raportissa luku 12)	Lisätään yksilöllistä tukea ja valmennusta kuntouttavassa työtoiminnassa sekä muissa sosiaalihuollon työtoiminnoissa oleville työttömille, myös ikääntyneille, työtoiminnan vaikuttavuuden parantamiseksi. Tarkennetaan lainsäädäntöä tältä osin.	Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvien keskimääräinen työllisyys on matala (jopa alle 5%) eikä kuntouttavalla työtoiminnalla ole juurikaan havaittu vaikutusta työllisyystodennäköisyyteen (Aho ym., 2018). Tukityöllistämällä voi kuitenkin olla muitakin tavoitteita kuten elämänhallinnan parantaminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen. Ehdotuksessa ei täsmennetä tarkemmin millaisesta yksilöllisestä tuesta ja valmennuksesta olisi kyse. Viitteitä on, että esim. näyttöön perustuvalla työhönvalmennuksella voidaan saavuttaa positiivisia työllisyysvaikutuksia verrattuna tavanomaisiin palveluihin (ainakin tietyissä ihmisryhmissä) (Harkko ym. 2018)

<p>Oppi- ja koulutussopimukset muokkaaminen myös ikääntyneille sopivammaksi?</p> <p>(Raportissa luku 12)</p>	<p>Selvitetään oppisopimuskoulutuksen ja koulutussopimuksen muokkaamismahdollisuuksia ikääntyneille sopivaksi. Ikääntyneen voisi olla mahdollista saada esimerkiksi oppisopimuskouluttaja, omavalmentaja tai työhönvalmentaja, joka tukisi sekä työnantajaa että työntekijää.</p>	
<p>Omaehtoisen opiskelun kohdentaminen ikääntyneille?</p> <p>(Raportissa luku 12)</p>	<p>Selvitetään, missä määrin omaehtoisen opiskelun keinoin ikääntyneet työttömät kouluttautuvat, mikä vaikuttavuus opiskelulla on ollut ja voiko omaehtoisen opiskelun kohdentumista ikääntyneisiin työttömiin parantaa.</p>	
<p>Kuntoutuksen vaikuttavuuden seuranta</p> <p>(Raportissa luku 13)</p>	<p>Ehdotetaan, että kuntoutuksen vaikuttavuutta seurataan jatkossa järjestelmällisemmin. Osoitetaan vaikuttavuuden seurannan työkalujen kehittäminen esimerkiksi Kelalle ja THL:lle. Myös työeläkekuntoutuksen vaikuttavuuden seuranta kehitetään.</p>	<p>Tutkimukset (Tuomala 2012, Markussen ja Roed 2014, Rehwald ym., 2018) viittaavat siihen, että eri kuntoutusmuotojen vaikuttavuudessa on selkeitä eroja. Systemaattinen kuntoutuspalveluiden vaikuttavuuden arviointi auttaisi kohdentamaan, resursoimaan ja suunnittelemaan kuntoutuspalveluita vaikuttavammin ja kustannustehokkaammin.</p>

