

**KELAN TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKKEIDEN
HYLKÄYKSET JA NIIDEN
VAKUUTUSPIIRIKOHTAINEN VAIHTELU**

Riitta Huurinainen

TOPSOS – Sosiaalivakuutuksen ammatillinen lisensiaattitutkimus

Sosiaalitieteiden laitos

Turun yliopisto

Syyskuu 2016

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkistettu
Turnitin OriginalityCheck-järjestelmällä.

HUURINAINEN, RIITTA: Kelan työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäykset ja niiden vakuutuspiirikohtainen vaihtelu

Ammatillinen lisensiaattitutkielma, 83 sivua, liitteet 12 sivua

Sosiaalipolitiikka

Syyskuu 2016

Kelan myöntämien työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuudet ovat viime vuosina olleet kasvussa. Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuuksien kasvu tarkoittaa sitä, että ratkaistavaksi tulee yhä enemmän hakemuksia, jossa edellytyksiä työkyvyttömyyseläkkeen myöntämiselle ei ole. Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuudet eivät näyttäydy koko maassa samanlaisina, vaan ne vaihtelevat vakuutuspiireittäin, vaikka ratkaisutyö onkin Kelassa keskitetty yhteen yksikköön.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäyksiä ja niiden vakuutuspiirikohtaista vaihtelua. Tutkimuksella selvitetään, miten hylkäysten saajat eroavat yksilöllisiltä tekijöiltään vakuutuspiireittäin ja millä yksilö- ja aluetason tekijöillä voidaan selittää hylkäyksiä. Lisäksi tarkastellaan, mitkä yksilölliset ja alueelliset tekijät selittävät hylkäysten vakuutuspiirikohtaista vaihtelua. Tutkimus on luonteeltaan kvantitatiivinen rekisteritutkimus, jossa aineisto on koostettu Kelan työkyvyttömyyseläkkeiden ja osittain myös työttömyysturvan, kuntoutuksen ja sairauspäivärahan ratkaisurekistereistä. Tutkimusjoukon N = 18 119. Varsinaisena tutkimusmenetelmänä on käytetty binääristä logistista regressioanalyysiä.

Tutkimuksen teoreettisena viitekehystenä on käytetty viranomaisen harkintavaltaa, jota on tarkasteltu katutason byrokratian, portinvartijuusteorian ja poiskäännyttämisen avulla. Katutason byrokratiatyöksi kutsutaan organisaation alimmalla tasolla asiakasrajapinnassa tehtävää työtä. Tällaisia eri toimijoiden portinvartijuuksia liittyy työkyvyttömyyseläkeprosessiin sen eri vaiheissa. Poiskäännyttämistä on hakijan siirtäminen luukulta toiselle tai hänen jättämistään palvelun tai etuuden ulkopuolelle.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että vakuutuspiirien välillä on eroja hakijoiden ominaisuuksien suhteen, mutta myös hylkäysten ja vakuutuspiirien toiminnan suhteen. Yksilökohtaiset tekijät selittävät pitkälti hylkäyksiä, mutta myös aluetekijöillä on osittain vaikutusta hylkäyksiin. Vakuutuspiirikohtaista hylkäysosuuksien vaihtelua selittivät hakijan oma työttömyys, joka nosti hylkäysriskiä lähes kaksikymmenkertaiseksi sekä hakijoiden ikä siten, että ns. parhaassa työiässä olevien hakemuksia hylättiin eniten. Tutkimuksen johtopäätöksissä esitetään työttömien hakijoiden osalta, että heidät ohjattaisiin vakuutuspiirin asiantuntijan ohjaukseen ennen työkyvyttömyyseläkkeen jättämistä. Myös työkyvyttömyyseläkeprosessin uudistamista esitetään siten, että jo sairauspäivärahaudelta lähtien työkyvyn arviointi olisi vahvasti esillä. Lisäksi esimerkiksi vakuutuspiirien sidosryhmätoiminnan yhtenäisyydestä olisi hyvä käydä keskustelua Kelan sisällä.

Avainsanat: Työkyvyttömyyseläke, hylkäysosuus, vakuutuspiirikohtainen vaihtelu, viranomaisen harkintavalta, katutason byrokratia, portinvartijuus ja poiskäännyttäminen.

Kiitokset

Kiitän suuresti työtäni ohjanneita Mia Hakovirtaa ja Johanna Kalliota. Jaksoitte paneutua syvällisesti työni moniin versioihin ja annoitte jatkuvasti kannustavaa ja työtäni eteenpäin vievää palautetta. Samoin osoitan kiitokseni myös Olli Kankaalle ja Jenni Blomgrenille hyvistä huomioistanne sekä asiantuntevista ja arvokkaista korjausehdotuksistanne. Kiitän lämpimästi myös Vesa-Pekka Juutilaista. Apusi aineistoni kuntoon saattamisessa ja analyysien tekemisessä oli minulle ensiarvoisen tärkeä. Haluan lisäksi osoittaa kiitokseni Vaarakirjastojen Joensuun tietopalvelun henkilöstölle. Teidän asiantunteva apunne ja nopea palvelunne aineistojen hankinnassa ovat säästäneet minulta paljon aikaa ja vaivaa. Kiitän koko sydämestäni myös puolisoani Artoa jatkuvasta tuesta ja kannustuksestasi. Erityisestä kiitän työnantajaani Kelaa siitä, että sain ylipäänsä mahdollisuuden osallistua tähän tämänmuotoisena viimeiseksi toteutettavaan TOP-SOS-ohjelmaan. Arvostan saamaani mahdollisuutta erittäin paljon. Ja kaunis kiitos myös kaikille opiskelukavereilleni yhdessä oppimisesta ja teiltä saamastani tuesta.

Sisällys

1 Johdanto	1
2 Viranomaisten harkintavalta.....	5
2.1 Harkintavalta ja sen käyttö Kelan etuuskäsittelyssä	6
2.2 Harkintavalta ja poiskäännyttäminen	8
2.3 Katutason byrokraatit harkintavallan käyttäjinä.....	10
2.4 Portinvartijoiden vallankäyttö	12
2.5 Katutason byrokraatit portinvartijoina ja poiskäännyttäjinä	15
3 Työkyvyttömyyseläkkeet ja niiden ratkaisutoiminta	18
3.1 Eläkejärjestelmät Suomessa	18
3.2 Työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaiseminen ja hylkäykset Kelassa.....	20
3.3 Sairauspäiväraha ja kuntoutus työkyvyttömyyseläkeprosessissa.....	24
3.4 Työkykyneuvonta ja vakuutuspiirin sidosryhmäyhteistyö	26
4 Työkyvyttömyyseläkkeen hylkäysosuuksien taustalla olevia tekijöitä.....	28
4.1 Yksilötekijät hylkäysten kasvun taustalla	28
4.2 Alueelliset tekijät hylkäysten taustalla	32
5 Tutkimuskysymykset, aineisto ja menetelmät.....	36
5.1 Tutkimuksen tavoitteet.....	36
5.2 Tutkimuksen aineisto ja rajaus	36
5.3 Tutkimuksessa käytettävät muuttujat	39
5.3 Tutkimusmenetelmät.....	43
6 Hylkäykset ja niiden vakuutuspiirikohtainen vaihtelu	44
6.1 Hylkäykset yksilötasolla tarkasteltuna	44
6.2 Hylkäykset aluetasolla tarkasteluna	47
6.3 Hakijoiden ja hylkäysten saaneiden eroavaisuudet vakuutuspiireittäin yksilötason tekijöiden mukaan	53
7 Vakuutuspiirien välisiä hylkäysten eroja selittävät tekijät	59
8 Yhteenveto ja johtopäätökset	67
8.1 Keskeiset tulokset	67
8.2 Johtopäätökset	72
9 Lähteet	78
10 Liitteet.....	84

1 Johdanto

Suomessa sekä työeläkelaitokset että Kansaneläkelaitos (Kela) myöntävät eläkkeitä. Myös työkyvyttömyyseläkkeet myönnetään näiden kahden järjestelmän kautta. Työeläkelaitos myöntää eläkkeet niille, joilla on ansio- tai yritystuloa ja Kansaneläkelaitos niille, joilla on hyvin pieni työeläkekertymä tai sitä ei ole lainkaan. Työkyvyttömyyseläkkeen saamisen ehdot poikkeavat hieman eri järjestelmissä, mutta työkyvyttömyyseläkkeen saamisen edellytyksenä on yleensä todettu sairaus, vika tai vamma, joka aiheuttaa työkyvyttömyyden (Honkanen 2014, 160). Työkyvyttömyyseläkettä hakeneiden määrä on tilastojen mukaan pysynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana suunnilleen samana, mutta aivan viime vuosina työkyvyttömyyseläkehakemusten määrä on lähtenyt laskuun. Samaan aikaan hylkäysten määrä ei ole juurikaan muuttunut, joten hylkäysosuudet ovatkin viime vuosina nousseet (ETK 2015; Kela 2015). Vaikka hylkäysosuudet ovat kasvaneet koko maassa lähes yhtä paljon (Blomgren & Virta 2012), niin hylkäysosuudet eivät ole samanlaiset eri puolilla maata. Hylkäysosuudet vaihtelevat vakuutuspiireittäin siten että pienin hylkäysosuus on vajaat 35 prosenttia ja korkein runsaat 44 prosenttia. Keskimääräinen hylkäysosuus on vuonna 2014 ollut runsaat 40 prosenttia. (Kelasto 2015.)

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miksi Kelan myöntämisen työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuudet vaihtelevat niinkin paljon: mitkä tekijät selittävät työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäyksiä ja miten hylkäyksen saaneet eroavat eri puolilla maata. Vuonna 2014 Kelassa oli 25 vakuutuspiiriä, jotka vastasivat vakuutuspiirin alueella olevien vakuutettujen hakemusten ratkaisutoiminnasta ns. väestövastuuperiaatteella. Lisäksi tutkimuksessa tarkastellaan, mitkä yksilökohtaiset tekijät selittävät hylkäysten vakuutuspiirikohtaista vaihtelua sekä miten alueelliset ja vakuutuspiirikohtaiset tekijät ovat yhteydessä hylkäyksiin. Tutkimuksella saadaan vakuutuspiirikohtaista tietoa työkyvyttömyyseläkkeiden hakijoista ja hylkäyksen saaneista ja näitä tietoja voidaan hyödyntää vakuutuspiirien toiminnassa. Tavoitteena on saada asiakkaille parempaa palvelua ja näin hillitä hylkäysosuuksien jatkuvaa kasvua.

Kelan myöntämissä työkyvyttömyyseläkkeissä on siis havaittavissa alueellisia (vakuutuspiirikohtaisia) eroja hylkäysosuuksissa ja tämän voidaan nähdä aiheuttavan alueellista eriarvoisuutta, mikäli erot eivät johdu pelkästään hakijoiden ominaisuuksien erilaisuudesta. Tämä eriarvoisuus loukkaa tasavertaisuuden oletusta (Therborn, 2014, 51)

eli tässä tapauksessa yhtäläistä lopputulosta hylkäysten ja myöntöjen osalta. Yhtenäisen kohtelun vaatimusta on myös Arajärvi korostanut toteamalla, että niille toimijoille, jolle on lainsäädännöllä annettu perusoikeuden toteuttamiseen tähtäävä tehtävä, syntyy heille myös velvollisuus huolehtia, että se tapahtuu yhdenmukaisesti. Tämän yhdenmukaisen kohtelun toteuttamiseksi tulee toimijoiden myös tehdä kaikki tarpeellinen. (Arajärvi, 2002, 86 – 87).

Yleensä yhdenvertaisuudella tarkoitetaan sitä, että samassa tilanteessa olevia ihmisiä tulee kohdella samalla tavalla (ja erilaisia eri tavoin) joka on ns. oikeudenmukaisuuden muodollinen periaate. Oikeudenmukaisuuden sisällöllisenä periaatteena voidaan pitää, että jokainen saa, mitä hänelle kuuluu. Tarkasteltaessa alueellisen yhdenvertaisuuden näkökulmasta muodollista ja sisällöllistä yhdenvertaisuutta, nousee esille myös se, milloin alueellinen erilaisuus tuo mukanaan alueellista eriarvoisuutta. Aina kuitenkin kaikki alueelliset erot eivät ole poistettavissa, koska niihin liittyy paljon toisiinsa kietoutuvia tekijöitä kuten sukupuoli, sosioekonominen tausta, koulutus, ikä, etnisyys, asuin-kunta ja asuinalue. Eri alueet eroavat toistaan sekä valtakunnan tasolla että esim. maakuntien tasolla. Sekä hyväosaisuus että huono-osaisuus keskittyvät tietyille alueille ja tämä aiheuttaa alueiden erilaistumista. (ETENE-julkaisu 2013.) Erilaistuminen puolestaan vaikuttaa siihen, että on vaikea ratkaista, mitkä tapaukset ovat riittävän samantaisia, jotta niitä voitaisiin kohdella samalla tavalla.

Etuuden myöntäjän kannalta väärä myöntö on yhtä lailla ongelmallinen kuin väärä hylkäys, joten hylkäysten määrän vähentämisessä on keskeistä se, että ns. turhat hakemukset saataisiin pois prosessista. Osa hylätyistä työkyvyttömyyshakemuksista kun johtaa muutoksenhakuun, joka sitoo työpanosta jopa enemmän kuin varsinainen hakemuskäsittely. Muutoksenhakuasteessa kuitenkin vain 7 prosenttia hakemuksista johtaa päätöksen muuttamiseen (SOMLA 2015). Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäykset eivät kuitenkaan ole pelkästään taloudellinen asia, vaan niihin liittyy hyvin vahvasti myös sosiaalinen ja oikeusturvanäkökulma. Työkyvyttömyyseläkehakemuksen hylkäämisen kokee tilastojen mukaan vuosittain noin 6 000 työeläkelaitoksen kautta eläkettä hakenutta ja noin 7 800 Kelan kautta eläkettä hakenutta (ETK 2014; Kela 2014). Hylkäys voi aiheuttaa hakijalle vaikean tilanteen ja se voi johtaa pitkään valituskierteeseen ja toimeentulon epävarmuuteen (Honkanen 2014, 157). Henkilökohtaisella tasolla työkyvyttömyyseläkkeen hylkääminen voi aiheuttaa hakijalle myös poiskäännyttämistä, jol-

loin avuntarvitsija suljetaan hänen tarvitsemansa avun ulkopuolelle (Hänninen & Karjalainen, 2006, 9 ja 170). Oikeudenmukaisessa yhteiskunnassa jokaisella sen jäsenellä tulisi olla yhtäläinen oikeus tarvitsemaansa sosiaaliturvaan, mutta näin ei kuitenkaan välttämättä aina ole (Määttä, 2012, 94). Usein on vaikea sovittaa yhteen tasa-arvon muodollista ja sisällöllistä periaatetta.

Kyseessä on Kelan rekisteriaineistoon pohjautuva kvantitatiivinen tutkimus ja aineiston muodostavat kaikki vuonna 2014 Kelan työkyvyttömyyseläkepäättökseen saaneet hakijat. Työkyvyttömyyseläkepäättökseen saaneiden tietoihin on liitetty Kelan muiden etuuksien ratkaisurekistereistä tiedot hakijoille maksetusta työttömyysturvasta, hakijoiden sairauspäivärahaikauden kestosta, heidän työkykyneuvontaan osallistumisestaan sekä siitä, onko hakija ollut kuntoutuksessa ennen työkyvyttömyyseläkepäättöstä. Sidosryhmäyhteistyöhön käytetystä ajasta on saatu tiedot Kelan tilastoista. Alueiden työttömyysprosentit on saatu SOTKANET-tietokannasta. Tutkimus on kvantitatiivinen rekisteritutkimus, jossa varsinaisena tutkimusmenetelmänä käytetään binääristä logistista regressioanalyysiä.

Työkyvyttömyyseläke on yksi Kelan monista etuuksista. Pieni osa Kelan etuuksista on ns. universaaleja etuuksia, jotka myönnetään kaikille ilman harkintaa, kuten esimerkiksi lapsilisä. Suurin osa etuuksista on kuitenkin sellaisia, joissa voidaan käyttää harkintavaltaa. Viranomaisen harkintavallan käyttö liittyy vahvasti työkyvyttömyyseläkepäättökseen tekoon (Kotkas & Kalliomaa-Puha 2014) ja työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäyksiä tarkastellaankin tässä tutkimuksessa sen valossa. Julkishallinnon työn on Lipsky (1980) määritellyt katutasen byrokratiatyöksi, koska näillä toimijoilla on huomattava harkintavalta ja myös mahdollisuus sen käyttöön. Harkintavaltaa työssään käyttäjät viranomaiset voidaan nähdä myös etuuden portinvartijoina, jossa yksittäisellä yksilöllä on erittäin suuri vaikutus päätösten syntymiseen (Lewin, 1949; Shoemaker & Vos 2009). Koska työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäys voi olla hakijalle merkittävä sekä taloudellisesti että henkisesti, on hylkäyksiä tarkasteltu myös hakijan näkökulmasta poiskäännyttämisen viitekehyksen avulla. Poiskäännyttäminen voi olla ihmisen juoksuttamista luukulta toiselle, mutta pahimmillaan se voi olla hänen jättämistään tarvitsemansa avun ulkopuolelle (Hänninen, 2007).

Tutkimuksen rakenne muodostuu siten, että 2 luvussa tarkastelen viranomaisen vallankäyttöä Lipskyn (1980) katutason byrokratian sekä Lewinin (1949) portinvartijateorian pohjalta. Viranomaisen vallankäytön kohteen eli asiakkaan näkökulmasta tarkastelen hylkäyksen saamista lähinnä Hännisen (2007) kehittämän poiskäännyttämisen määrittelyn avulla. Sen jälkeen (luku 3) kuvaan työkyvyttömyyseläkejärjestelmää sekä työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaisutoimintaa Kelassa. Tässä luvussa käyn myös läpi, kuinka sairauspäiväraha ja kuntoutus liittyvät työkyvyttömyyseläkeprosessiin ja kuinka Kelan työkykyneuvonta- ja sidosryhmäyhteistyö näyttäytyvät tässä prosessissa. Luvussa 4 käyn läpi työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysten taustalla olevia tekijöitä aikaisempien tutkimusten valossa. Tutkimuskysymykset, aineiston ja tutkimuksessani käytetyt menetelmät esittelen luvussa 5. Luvussa 6 tarkastelen hylkäyksiä ja niiden vakuutuspiirikohtaista vaihtelua lähinnä kuvaavien menetelmien avulla. Vakuutuspiirien välisiä hylkäysten eroja selittäviä tekijöitä tarkastelen luvussa 7 pääosin logistista regressioanalyysiä käyttäen. Luvussa 8 vedän yhteen tutkimukset keskeiset tulokset ja esittelen johtopäätökseni.

2 Viranomaisten harkintavalta

Työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaisukäsittelyyn liittyy viranomaisen taholta harkintavallan käyttöä koko ratkaisuprosessin ajan. Harkintavaltaa käytetään asiakkaiden ohjauksessa erilaisissa asiakaspalvelukontakteissa, mutta harkintavallan käyttö ilmentyy erityisesti etuuden ratkaisussa. Harkintavallan käytöllä on myös kohde eli asiakas. Tässä luvussa tarkastelen viranomaisen harkintavallan käyttöä organisaatiosta lähtien katusen byrokratian (Lipsky 1980) ja portinvartijateorian (Lewin, 1951) kautta. Harkintavallan kohteen eli asiakkaan näkökulmasta työkyvyttömyyseläkkeiden hylkääksiä peilataan poiskäännyttämisen (Hänninen 2007) viitekehyksen avulla.

Valtaa sinällään voidaan kuvata kyvyksi saada toinen henkilö tekemään mitä vallankäyttäjä haluaa. Vallankäyttöön liittyy tilanteen hallinta ja päätöksenteko. (Sinivaara ym. 2004, 34 ja 40.) Vallankäytön yksi ilmentymä on harkintavallan käyttö, joka voidaan nähdä sekä positiivisena että negatiivisena ilmiönä. Positiivinen tulkinnan mukaan harkintavaltaa käytetään edistämään päämäärän saavuttamista yksilöä koskevissa asioissa. Negatiivinen tulkinta taas on sitä, että virkailijat käyttävät harkintavaltaansa nojaten tiukasti vain sääntöihin (Goodin 1998, 185 – 186), jolloin yksilön tarpeet eivät ole keskiössä.

Harkintavaltaa käytetään kaikessa sosiaaliturvan päätöksenteossa, koska sosiaalipalvelujen käyttäjillä ei ole pääosin yksiselitteistä oikeutta saada hakemaansa etuutta tai palvelua, vaan niiden saanti perustuu tapauskohtaiseen harkintaan (Anttonen & Sipilä, 2012, 167) eli harkintavallan käyttöön. Etuuksia, joihin liittyy harkintaa, kutsutaan yleensä selektiivisiksi etuuksiksi juuri niiden saamiseen liittyvän harkinnan vuoksi. Selektiiviset etuudet voivat tuottaa menettelytapojen oikeudenmukaisuuden kannalta kuitenkin ongelmia, koska niihin liittyy paikallisille hallinnon toimijoille annettu laaja harkintavalta (Rothstein 2000, 16; Rothstein 2008, 373). Sosiaaliturvan toimeenpanoon liittyvän harkintavallan voidaankin nähdä olevan samaan aikaan sekä välttämättömyys että riski hyvinvointivaltiossa (Rajavaara 2014, 138).

Harkintavalta tulee viranomaisille lainsäädännön myötä. Kaikkia säädösten eri yksityiskohtia ei voida kirjoittaa niin tarkasti, että niiden täytäntöönpanoon ei tarvittaisi viranomaisille harkintavaltaa (Kalliomaa-Puha ym. 2014, 8). Viranomaisten harkintavaltaa määrittävät oikeudelliset, ammattieettiset, hallinnolliset, taloudelliset ym. näkökohdat.

Oikeudellisista tekijöistä keskeisimpänä ovat yleiset hallinto-oikeudelliset periaatteet, joiden mukaan viranomaisten tulee kohdella hallinnon asiakkaita yhdenvertaisesti (Kalliomaa-Puha ym. 2014, 8 - 9). Toisaalta taas etuuksien jakamista ohjaavat säännöt (Rothstein 2000, 161).

Kansalaisten yhdenvertaiseen kohteluun ohjaa Suomen perustuslaki, jonka 6 §:ssä todetaan, että ”Ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä.” Perustuslaissa myös taataan jokaiselle oikeus perustoimeentuloon sekä riittäviin sosiaali- ja terveystalviin. (Suomen perustuslaki 731/1999, 6 §, 19 §.) Nämä ovat yleisiä kansalaisten oikeuksia. Kun näitä oikeuksia pannaan täytäntöön, tarvitaan tarkempaa ohjeistusta. Tätä tarkempaa ohjausta on hallintolaissa, jossa on määritelty viranomaisen toimintaa ja velvollisuuksia hänen hoitaessaan viranomaistehtävää. Hallintolain tarkoituksena on toteuttaa ja edistää hyvää hallintoa ja oikeusturvaa hallinnossa (Hallintolaki 434/2003, 1 §). Viranomaisen on lisäksi kohdeltava hallinnossa asioivia tasapuolisesti ja asiointi on järjestettävä siten, että asioivat saavat asianmukaisesti hallinnon palveluja (Hallintolaki 434/2003, 2 ja 3 §:t).

2.1 Harkintavalta ja sen käyttö Kelan etuuskäsittelyssä

Kelan etuuksien ratkaisut perustuvat vahvasti Kelan etuusohjeisiin. Kaikista Kelan etuuksista on laadittu prosessikuvaukset, joiden mukaan kaikki ratkaisut tulee tehdä. Etuusohjeiden mukaan asiakkaan kokonaistilanne tulee selvittää aina ensimmäiseksi. Lisäksi tulee pyytää tarvittaessa lisäselvityksiä asiakkaalta, mikäli asiaa ei voida ratkaista saatavissa olevilla tiedoilla. Samoin etuuskäsittelijän kuuluu kysyä neuvoja esim. etuusvastaavilta ja ns. lausuntoetuuksissa pyytää asiantuntijalääkärin arvio tarvittaessa. Ratkaisua tehdessään etuuskäsittelijän tulee vielä arvioida ratkaisun vaikutukset muihin etuuksiin (jo maksussa oleviin tai päätöksen johdosta tuleviin). Kelan etuuskäsittelijät joutuvat siis käyttämään harkintavaltaa etuusprosessin monessa eri vaiheessa. (Kotkas & Kalliomaa-Puha 2014, 204.)

Kelan myöntämässä etuuksissa on myös ns. universaaleja etuuksia, jotka kuuluvat kaikille ilman harkintaa, kuten lapsilisä tai äitiysavustus. Näissä etuuksissa etuutta käsittelevien toimihenkilöiden ei tarvitse selvittää hakijan oikeutta etuuteen tai sen määrään. Lisäksi on lukuisa määrä etuuksia, jotka kuuluvat kaikille, kunhan tietyt kriteerit täyttyvät. Yksi näistä etuuksista on esim. työkyvyttömyyseläke, jolloin etuuskäsittelijä var-

mistaa, onko tietty hakija oikeutettu tukeen ja jos on, niin kuinka suureen (Rothstein 2008, 373). Käytännössä tämä toimii siten, että yksittäinen työntekijä harkitsee (asian-tuntijalääkäriin arvioon perustuen), onko oikeus työkyvyttömyyseläkkeeseen täyttynyt. Näissä tapauksissa yksittäinen työntekijä on sekä oman alansa (etuuden) ammattilainen että hallintoviranomainen. Lainsäädäntö toimeenpano-ohjeineen antaa reunaehdot ammatilliselle tulkinnalle ja päätöksenteolle, jonka pohjana on työntekijän substanssiosaaminen ja ammattietiikka. (Rajavaara 2014, 136.)

Kun puhutaan Kelan etuuskäsittelijöistä, niin tulee muistaa, että Kelan etuuskäsittelijät eivät ole homogeenista joukkoa, vaan eri etuuksissa tarvitaan erilaista osaamista ja erilaista koulutusta. Kallio (2013, 42) on todennut, että Kelan työntekijöitä ei voida pitää professiona samalla tavalla kuin esim. sosiaalityöntekijöitä, koska heiltä puuttuu selkeät yhteiset ja yhtäläiset pätevyysvaatimukset ja yhteinen koulutus. Kallion mukaan etuuskäsittelijöiden työtä määrittää voimakkaimmin lainsäädäntö, joka antaa heille vain vähän liikkumavaraa viranomaispäätösten tekoon. Kuitenkin käytännössä Kelan etuuskäsittelijöillä on etuuden myöntämiseen liittyvän harkintavallan (ja tulkinnan) lisäksi myös asiakkaiden ohjauksessa esille tulevaa ns. piilovaltaa, jolloin tosiasiallisesti heillä on merkittävä valta päätösten teossa ja ohjauksessa. Etuuskäsittelijät noudattavat työssään muodollisia periaatteita, mutta samalla harkitsevat sisällöllisten periaatteiden soveltamista.

Kelan etuuskäsittelijöiden osaaminen kasvaa työkokemuksen, lisäkoulutuksen sekä työssä annettavan ohjauksen myötä. Kuten aiemmin on jo ollut esillä, Kelan etuuksia ei voi opiskella suoraan missään oppilaitoksessa (Kotkas & Kallioma-Puha 2014, 207), mutta esimerkiksi terveydenhuoltoalan koulutus antaa hyvät valmiudet ns. sairausperusteisten etuuksien (esim. sairauspäiväraha, kuntoutus, kuntoutusraha ja vammaisetuudet) valmisteluun ja ratkaisuun. Vaikka näissäkin etuuksissa lainsäädäntö määrittelee etuuden saamisen ehdot, jää kuitenkin etuuden ratkaisijalle vielä huomattavasti harkintavaltaa, koska etuuden myöntämiseen liittyy tulkintaa, joka ei ole täysin yksiselitteistä. Samasta asiakastapauksesta voi tulla keskenään erilaisia - mutta säädösten mukaan oikeita - ratkaisuja sen mukaan, mitä seikkoja etuuden ratkaisija on päätöksessään painottanut.

Vahva etuuden ammattiosaaminen korostuu etenkin etuuksissa, joissa on samaan aikaan monia myöntämisen ehtoja. Esimerkiksi, kun Kela myöntää sairauspäivärahaa alle vuoden kestävästä työkyvyttömyyden ajalta, tulee etuuskäsittelijän hallita paitsi sairausperusteinen etuuden myöntäminen ja mahdollinen työkykyneuvontaan ohjaaminen, niin myös sairauspäivärahan suuruuden määrittely. Vielä monisyisemmäksi osaamisen tarve nousee silloin, kun etuuden myöntämiseen liittyy asiakkaan palvelua tai palvelutarpeen arviointi, kuten esim. toimeentuloturvan käsittelyn osalta tapahtuu. Tällöin kyseessä ei ole pelkästään myöntöedellytysten tarkastelu tai etuuden määrän määrittely. (Rajavaara 2014, 140.)

Harkintavallan käyttöön liittyy Kelassa myös linjattu *myönteisen tulkinnan ensisijaisuuden periaate*. Tämä tarkoittaa sitä, että kun kaikki tarpeellinen tieto asian ratkaisemiseksi on saatu ja siitä huolimatta asia voidaan ratkaista joko asiakkaan eduksi tai haitaksi, niin ratkaisu tehdään aina asiakkaan eduksi. Tämä perusperiaate on etuuskäsittelyssä myös hyvin sisäistetty ja sitä noudatetaan kattavasti (Kotkas & Kalliomaa-Puha, 2014, 215).

2.2 Harkintavalta ja poiskäännyttäminen

Etutta myöntävän viranomaisen toiminnan (harkintavallan käytön) seurauksena hakija joko saa etuuden, jota hän on hakenut tai sitten etuus evätään häneltä. Myönteisen päätöksen saaminen on hakijalle luonnollisesti positiivinen tai neutraali asia, mutta hylkäävän päätöksen saaminen voi näyttäytyä hakijalle väliinputoamisen kokemuksena (Honkanen, 2014, 174), koska hakija saattaa liian terve päästäkseen eläkkeelle, mutta samalla liian sairas enää työelämään. Väliinputoaminen tämältyyppisessä tilanteessa voi johtaa poiskäännyttämiseen tai torjutuksi tulemiseen. Hylkäysten tuloksena voi olla kierre, jossa ihmistä pomotellaan eri instituutioiden luukuille.

Hännisen mukaan poiskäännyttämistä eli diversiota voidaankin pitää eräänlaisena ihmisten ”ohijuoksutuksena”, jolloin sen kohteeksi joutuneiden ihmisten on voi olla vaikea ryhtyä uudelleen hakemaan tarvitsemiaan palveluja. Poiskäännyttämistä voidaan Hännisen mielestä pitää myös sosiaalisen syrjäytymisen aktiivisena muotona. Poiskäännyttäminen voi tarkoittaa työmarkkinoilta putoamista tai siis hylkäävää päätöstä etuusasiassa. Poiskäännyttämistä tapahtuu esimerkiksi silloin, kun sosiaaliviranomaiset käännyttävät avun tarpeessa olevan henkilön toisen viranomaisen tai vapaaehtoisjär-

jestöjen puoleen. Ei ole kuitenkaan mitään yhtä tapahtumaa tai tilannetta, jota ainoastaan voitaisiin kutsua poiskäännäyttämiseksi. On lukemattomia tilanteita, joissa poiskäännäyttämistä tapahtuu. Nämä voivat liittyä niin ihmisten arkeen kuin kohtaamisiin viranomaisten kanssa. (Hänninen ym. 2007, 7 – 11.)

Hännisen mukaan poiskäännäyttämistä on monta muotoa. Poiskäännäyttämisen lievin ja hienovaraisin muoto on sulkeuma, joka ilmenee esim. tilanteessa, jossa työttömän työnhakijan katsotaan olevan ”työmarkkinoiden käytävissä”, mutta jossa hänelle ei kuitenkaan ole tarjolla mitään koulutustaan vastaavaa työtä. Toisena poiskäännäyttämisen muotona voidaan pitää käännäytystä, jossa henkilön ajatuksia tai käyttäytymistä pyritään ohjaamaan toiseen suuntaan (esim. vaihtamaan ammattia). Kolmantena poiskäännäyttämisen muotona on siirräntä, jossa pahimmillaan henkilöitä pompotetaan luukulta toiselle tarjoamatta hänelle varsinaisesti apua tilanteeseensa. Neljäs poiskäännäyttämisen muoto eli torjunta, on kaikkein jyrkin. Siinä haavoittuvassa tilanteessa oleva ihminen ohjataan tai jätetään avun ulkopuolelle. Pahimmillaan tämä voi tarkoittaa heitteillejättöä. Poiskäännäytys ei kuitenkaan aina ole pelkästään negatiivinen asia, vaan esimerkiksi työttömän työnhakijan ohjaaminen kouluttautumaan uuteen ammattiin voi koitua henkilölle hyödyksi. (Hänninen ym. 2007, 169 – 171.)

Poiskäännäyttämisen toisena luokkana olevaa käännäytystä tehdään myös Kelan asiakkaiden kanssa toistuvasti. Tätä tapahtuu esimerkiksi silloin, kun asiakas haluaa hakea työkyvyttömyyseläkettä, mutta hänellä on kuitenkin vielä työkykyä jäljellä, joten hänet ohjataan työkyvyttömyyseläkkeen sijaan kuntoutukseen. Tämä voi asiakkaan näkökulmasta tuntua myös pompottelulta etuudesta toiseen (siirräntältä) tai jopa torjunnalta, jolloin hän voi kokea jääneensä vaille hakemaansa etuutta.

Poiskäännäyttäminen voi synnyttää ihmisille myös kohtuuttomia tilanteita. Kohtuuttomissa tilanteissa on kysymys siitä, että yhteiskunnan hyvinvoinnin ja huolenpidon palvelulupaus on näissä tilanteissa pettänyt. Syynä palvelun tai etuuden hylkäykselle on usein se, että hakija ei täytä myöntämisen ehtoja taikka ehdot tai myöntämiskäytännöt ovat muuttuneet. (Metteri 2004, 56). Näistä tilanteista ihmiset jäävät ikään kuin väliin-putoajiksi. Vaikka väliinputoamiseen kuuluu yleensä myös taloudellinen edun saamatta jääminen, niin hakijat voivat myös kokea joutuvansa yhteiskunnan hylkäämiksi ja he voivat menettää luottamuksen heidän asiassaan toimiviin viranomaisiin. Tämä pois-

käännyttämisen kokemus voi olla hakijoille siis raskaampaa kuin haetun etuuden hyödyn menetys. (Metteri 2000, 89.)

Sosiaaliturvan toimeenpanossa poiskäännyttämistä syntyy myös siitä, kun eri sektoreilla olevat toimijat tulkitsevat ja määrittelevät ihmisten tilanteita keskenään ristiriitaisella tavalla eikä yksikään taho kanna välttämättä kokonaisvastuuta ihmisen tukemisesta ja seurannasta (Metteri 2004, 116). Tämä erilainen tulkinta voi johtua myös erilaisesta lainsäädännöstä sekä esimerkiksi Kelan etuuksissa myös eri etuuksien erilaisista soveltamisohjeista. Kokonaisvastuun ottaminen asiakkaista pyritään nykyisin varmistamaan Kelan työkykyneuvontatyössä verkostomaisen toiminnan avulla. Näitä yhteistyöverkostotapaamisia on työkykyneuvojilla muun muassa TE-toimiston, sosiaalitoimiston ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Näissä tapaamisissa sovitaan, kuka ottaa vastuun asiakkaan tilanteesta ja hänet ohjataan siinä tilanteessa hänelle soveltuvien palvelujen pariin.

Poiskäännyttämistä ja kohtuuttomia tilanteita voi syntyä myös siitä, että työkykyarvoissa tai muissa etuusratkaisuisissa ei oteta huomioon kaikkea esitettyä näyttöä. Erityisesti vakuutuslääkäreiden arvion pohjalta tehdyt kuntoutustuen ja eläkkeiden hylkäyspäätökset voivat aiheuttaa asiakkaille pitkään jatkuvia kohtuuttomia tilanteita, koska käsittelyajat ovat yleensä pitkät. (Metteri 2014, 306.) Lisäksi vakuutuslääkäri voi tulkita toisin hakijan työkyvyttömyyden ja siitä annetun kirjallisen näytön kuin hakijaa hoitanut (ja lausunnon kirjoittanut) lääkäri. Työkyvyttömyyseläkehakemuksen hylkäystä voikin näin ollen kuvata hakijan kannalta väliinpuotoamiseksi (Honkanen, 2014, 173) kahden arvion väliin. Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuuksien suuri määrä tuottaa yhä enenevässä määrin poiskäännyttämisen kokemuksia hakijoille, jotka kokevat olevansa liian sairaita töihin, mutta eläkkeen hylkääjän mielestä liian terveitä eläkkeelle. Hylkäyksiä voitaisiin kuitenkin eri toimijoiden paremmalla yhteistyöllä vähentää ja samalla myös vähentää ihmisten inhimillistä huolta (Kivekäs, 2013; Hiljanen, Kantonen & Kivekäs 2013, 21).

2.3 Katutason byrokraatit harkintavallan käyttäjinä

Harkintavallan käyttö kuuluu siis vahvasti sosiaalietuuksien toimeenpanoon liittyvään byrokratiatyöhön. Katutason byrokratiaksi (street-level bureaucracy) on Lipsky (1980) määritellyt sellaisen julkishallinnollisen työn, jota tehdään organisaation alimmalla

tasolla suorassa vuorovaikutuksessa palvelun saajien kanssa. Tällaisia toimijoita, eli katutason byrokraatteja, ovat mm. opettajat, poliisit, sosiaalityöntekijät, tuomarit, terveydenhuollon toimijat ja monet muut julkishallinnon tehtävissä työskentelevät (Lipsky 1980, 3 - 4). Katutason byrokratiaa on siis monenlaista, samoin kuin on monenlaisia katutason byrokratiatehtäviä (Hupe & Hill, 2007, 283). Kelan etuuskäsittelyä voidaan hyvin luonnehtia katutason byrokratiatehtäväksi.

Katutason byrokraatit ovat julkishallinnon virkailijoita, jotka ovat kanssakäymisessä eri rooleissa olevien yksittäisten kansalaisten kanssa (Hupe & Hill, 2007, 283). Työssään he toimeenpaneavat poliittisia päätöksiä ja käyttävät harkintavaltaansa etuuksien jakajina, mutta samalla myös valvovat ja kontrolloivat palvelun käyttäjiä eli toimivat tavallaan sekä tuomarin että palvelijan kaksoisrooleissa (Lipsky 1980, 11, 74).

Katutason byrokraateilla on huomattava harkintavalta, jota heillä on myös lupa käyttää. Lisäksi heillä on vaikutus ihmisten elämään ja elämän valintoihin (Lipsky 1980, 4, 9, Hupe & Hill, 2007, 280). Byrokraateilla on myös merkittävä vastuu organisoida ja toimeenpanna käytännössä päättäjien tekemiä päätöksiä. (Aberbach ym. 1981, 20). Samalla kuitenkin katutason byrokraatit eivät pelkäästään käytä harkintavaltaa, vaan käyttävät vaikutusvaltaa siihen, kuinka sääntöjä sovelletaan (Hupe & Hill 2007, 281). Tällainen säädösten tulkinta on jatkuvasti läsnä myös Kelan etuuskäsittelijöiden päivittäisessä työssä. Vaikka etuustyö näyttääkin ulospäin vahvasti lakiin perustuvalta (muodollisia periaatteita noudattavalta), niin se sisältää paikoin runsaasti harkintavaltaa (sisällöllisten periaatteiden soveltamista).

Katutason byrokraatit tekevät työtään suorassa vuorovaikutuksessa asiakkaisiin, mutta toimivat myös horisontaalisella ja vertikaalisella tasolla organisaation sisällä. He tekevät työtä pääosin itsenäisesti ja yksin, mutta samalla he toimivat yhteistyössä kollegoiden kanssa (Lipsky 1980, 76). Oman organisaation sisäisen yhteistyön lisäksi he tekevät yhteistyötä myös muiden organisaatioiden toimijoiden kanssa, joten heidän työtään voisikin luonnehtia monikerrokselliseksi (Hupe & Hill, 2007, 284, 291). Tämä kuvaus katutason byrokraattien toiminnasta vastaa hyvin sitä moniammatillista yhteistyötä, jota Kelan työkykyneuvojat, kuntien sosiaalitoimen toimijat, terveydenhuollon edustajat ja TE-toimiston virkailijat tekevät yhdessä sosiaalialan verkostoissa.

Lipskyn mukaan katutason byrokraattien ja asiakkaiden suhde ei kuitenkaan ole tasapainoinen, koska asiakkaalla ei ole valinnanmahdollisuutta tulla byrokraattien luokse eli vallitsee tiedon epäsymmetria. Asiakkaiden käynnit katutason byrokraattien luona ovat siis ns. ei-vapaaehtoisia käyntejä. Lisäksi vielä mitä köyhempiä ihmiset ovat, sen useammin ja useamman katutason byrokraatin luona heidän tulee käydä. Edelleen suhteessa korostuu vielä se, että mitä köyhempiä ihmiset ovat, sitä suurempi vaikutus katutason byrokraateilla on heihin. Katutason byrokraateilla ei myöskään ole mitään menetettävää, vaikka he eivät pystyisi täyttämään asiakkaiden palveluodotuksia. Asiakkaille ei puolestaan ole mitään keinoja ”pitää kuria” katutason byrokraateille (Lipsky 1980, 6, 54, 55). Tähän hieman ongelmalliseen suhteeseen on viitannut myös Määttä, jonka mukaan poiskäännyttämisestä (epäsuoraa diversiota) ja katutason byrokratiaa voidaan pitää jopa rinnakkaisina käsitteinä (Määttä 2012, 359).

Katutason byrokraatiatyötä leimaa vahva ammatillisuus ja katutason byrokraatit mieltävätkin itsensä ammattilaisiksi ja haluavat myös itseään kohdeltavan ammattilaisina (Hupe & Hill 2007, 282). Lipsky on puolestaan todennut, että erikoistuminen on yhä yleisempää katutason byrokraateille ja se estää heitä näkemästä työtään kokonaisuutena (Lipsky 1980, 146, 147), jolloin ratkaisujen tekeminen on kapeakatseista portinvartijuutta.

2.4 Portinvartijoiden vallankäyttö

Harkintavaltaa käyttäessään asiantuntijat toimivat etuuksien myöntäjinä ja niiden epäajin. Harkintavallasta seuraa päätöksen tekijöiden (työntekijöiden) merkittävä rooli etuuksien ja palveluiden portinvartijoina (Rajavaara 2014, 138). Näitä portinvartijuuksia on nähtävissä monissa eri viranomaistoimijoissa ja viranomaistoiminnoissa. Lisäksi yksittäisen etuuden tai palvelun myöntämiseen voi liittyä useita toimijoita. Esimerkiksi työkyvyttömyyseläkeprosessiin voi katsoa sisältyvän useita portinvartijuuden tahoja lähtien aina henkilön lähipiiristä (esim. perheen ja hoitava lääkäri) vakuutuslaitoksissa ja valitusasteissa toimiviin vakuutuslääkäreihin saakka. (Kuuva 2010, 37.) ”Portinvartijointina voidaan nähdä myös toimistokohtaiset säännöt, harkinnanvaraisuuden käyttämättä jättäminen, liian tiukka tulkinta ja asiakkaiden kohteleva samassa tilanteessa eri tavoin” (Määttä 2012, 41).

Portinvartijuuden teoreettisen määrittelyn pohjana voidaan pitää Kurt Lewinin käyttämää portinvartijan metaforaa, joka oli esillä vuonna 1943 Lewinin kotirouvien ruokavalintoja käsittävissä artikkelissa. Lewin kuvasi tuolloin kotirouvia portinvartijoina, jotka hallitsevat oman ruokaideologiansa ja ruuan hankintakanavien hallinnan kautta sitä, mitä perheen ruokapöytään päätyy (Lewin 1943, 64). Kun vanhat kanavat sulkeutuvat, niin siitä seuraa uusien kanavien avautumista tai jonkun vanhan kanavan käytön lisääntyminen. Lewin kuvaa tätä esimerkin avulla siten, että jos kotona ruuan laittaminen koetaan hyvin hankalaksi, saattaa ulkona syöminen lisääntyä (Lewin 1951, 176).

Lewinin jälkeen portinvartijateoriaa on kehitetty informaation kontrolloimisen syväanalysointiin (Riley & Manias 2009, 215) erityisesti joukkoviestinnän tutkimuksessa. Keskeistä tässä oli tarkastella, miksi eri uutiset tulivat nostetuiksi julkaistaviksi ja miksi taas toiset eivät tulleet. Sittemmin portinvartijateoriaa on käytetty teknologiajohtamisessa, informaatiotieteessä ja myöhemmin myös poliittisessa tieteessä. Portinvartijuus voidaan nähdä kaikkialla olevana monipuolisena ilmiönä, jonka avulla voidaan tarkastella monia päivittäisiä aktiviteettejä (Barzilai-Nahon, 2009, 434).

Portinvartijuus pitää sisällään muutakin kuin pelkän valikoinnin. Portinvartijointiprosessiin voidaan katsoa kuuluvan valikoinnin lisäksi tiedon käsittelyn ja kontrollin. Portinvartija tekee tulkinnan ja voi korostaa tiettyjä osioita ja puolestaan taas vähätellä toisia. Portinvartija siis tekee ratkaisun siitä, mitkä viestit välittyvät lähettäjältä vastaanottajalle ja mitkä eivät. (Shoemaker 1991, 1, 2.) Portinvartijan roolissa toimivalla ryhmällä tai henkilöllä on näin ollen valta tehdä päätös sisäänpääsyn ja poissulkemisen välillä (Lewin 1951, 186). Traditionaalinen portinvartijuuden malli on siis yksisuuntainen, ylhäältä alas tapahtuva valikointiprosessi, jossa portinvartija on pääroolissa (Riley & Manias 2009, 216 – 217).

Shoemaker tiivisti jo vuonna 1991 teoriasensa joukkoviestinnän portinvartijuudesta viisitasoiseksi hierarkkiseksi malliksi. Määritelmää hän täsmensi yhdessä Vos'n kanssa vuonna 2009 kuvaamalla mainitut tasot 1) yksilön, 2) rutiinien ja käytäntöjen, 3) organisaation 4) sosiaalisten instituutioiden ja 5) sosiaalisten järjestelmien mukaan. (Shoemaker 1991, 33 – 70 ja Shoemaker & Vos 2009, 22.) Näiden tasojen avulla tapahtuu valikointi viestien kulkemisessa ja poissulkemisessa.

Portinvartijateorian mukaan yksilöillä on ilmeinen vaikutus päätöksen syntymisessä. Yksilötasolla kunkin henkilön luonteenpiirteet, tiedot, asenteet ja käyttäytyminen vaikuttavat portinvartijuusprosessiin. Tässä voidaan nähdä taustalla ne ajattelun mallit, jotka vaikuttavat portinvartijan tapaan tulkita ja arvioida viestejä sekä portinvartijan omaan persoonallisuuteen, motivaatioon ja hänen sijoittumiseensa päätöksentekojärjestelmässä. Portinvartijat eivät vain passiivisesti välitä viestejä, vaan heidän voidaan katsoa tulkitsevan ja tekevän tietoon perustuvia arvauksia asioista, joista heillä ei ole suoraan havaintoa. (Shoemaker & Vos 2009, 33 ja 38.)

Rutiinien ja käytäntöjen tasolla rutiinien voidaan katsoa olevan erittäin tärkeitä sen määrittämiseksi, mitkä viestit menevät läpi ja mitkä eivät. Vaikka yksittäinen henkilö toimii portinvartijana, niin hänen ratkaisuihinsa vaikuttavat myös taustalla olevat rutiinit, joita hän on sitoutunut noudattamaan. Rutiinit ovat organisaatioille tarpeellisia tavoitteiden saavuttamiseksi. Samalla kun rutiinit ohjaavat portinvartijoina toimivien ratkaisuja, määrittävät ne myös portinvartijoina toimivien professiota ja organisaatiota. (Shoemaker & Vos 2009, 52, 60.)

Organisaation tasolla voidaan puolestaan nähdä olevan sekä päätöksiä tekevät portinvartijat että organisaation toimintaa ja päätöksentekoa ohjaavat käytännöt. Organisaation näkökulmasta menestyvä portinvartija on henkilö, joka täydellisesti edustaa organisaation intressejä. Portinvartijana toimiva voi kuitenkin myös muuttaa organisaatiota omilla ratkaisuillaan. (Shoemaker & Vos 2009, 62.)

Käytännössä portinvartijana voi toimia kuka tahansa. Portinvartijana voi olla puoliso, työnantaja tai asiantuntija neuvoineen (Behrens & Rabe-Kleberg 1992, 237). Behrens & Rabe-Kleberg ovat määritelleet portinvartijuuden neljään eri luokkaan muodollisuuden asteen ja vuorovaikutuksen voimakkuuden mukaan siten, että toisessa päässä on edustettuina vahva muodollisuus ja alhainen vuorovaikutus ja toisessa päässä korkea vuorovaikutuksen määrä sekä alhainen muodollisuus. Nämä neljä luokkaa ovat 1) asiantuntijat, 2) organisaatioiden edustajat, 3) esimiehet ja työkaverit ja 4) lähiyhteisö. Lähiyhteisössä portinvartijoina toimivat perheenjäsenet (kuten Lewinin kotirouvat), jolloin vuorovaikutus on korkea ja muodollisuus on alhainen. Portinvartijuuteen liittyy sekä yhteistyötä että rituaaleja, kuten esimerkiksi vihkitilaisuudessa vihkiä toimii portinvartijana. (Behrens & Rabe-Kleberg 1992, 242 – 243, 245). Portinvartijuuteen liittyy

myös vahvasti vallankäytön elementti, kuten Riley & Manias totesivat tutkiessaan leikkaussalien hoitajien toimintaa portinvartijoina. Hoitajat käyttivät valtaansa mm. kontrolloimalla kirurgeille annettavaa informaatiota. (Riley & Manias 2009, 216, 220.)

Potilasta hoitavien lääkäreiden rooli työkyvyttömyyseläkeprosessissa voidaan myös nähdä portinvartijuutena, koska lääkärin lausunnolla on hyvin vahva painoarvo hakemuksen hylkäykselle tai myönnölle. Samoin portinvartijuus toteutuu silloin, kun vakuutuslääkärit puolestaan arvioivat (hoitavien lääkäreiden lausuntojen perusteella) eläkekehakijoiden työkyvyttömyyttä ja tekevät ehdotuksen joko myöntävästä tai hylkäävästä eläkeratkaisusta. (Kuuva 2010, 37, Virta 2001, 14.)

2.5 Katutason byrokraatit portinvartijoina ja poiskäännäyttäjinä

Edellä on kuvattu poiskäännäyttämistä, katutason byrokratiaa ja portinvartijuutta. Nämä kaikki kulminoituvat vallan, ja etenkin harkintavallan, käyttöön, jossa viranomainen toimii väylänä tai porttina etuuskäsittelyssä. Pohjimmiltaan on siis kysymys samasta asiasta, mutta tarkastelukulma muuttuu hieman sen mukaan, minkä pohjalta halutaan asiaa lähestyä.

Katutason byrokratiaa ja portinvartija-metaforaa voidaan pitää monin kohdin rinnakkaisina. Molemmissa näissä korostuu vallankäyttäjän suhde etuutta hakevaan sekä etuuden myöntäjän rooli etuuden tarjoajana, hylkääjänä tai poiskäännäyttäjänä. Samoin kummassakin käsitellään etuuden myöntäjän vuorovaikutteista suhdetta toisiin toimijoihin sekä toimimista oman organisaationsa edustajana ratkaisutyössään, jolloin myös organisaation säädökset, toiminta ja tavat vaikuttavat yksittäisen toimihenkilön tekemiin ratkaisuihin. Toisaalta taas kummassakin teoriassa nähdään, että myös yksilö vaikuttaa organisaation linjauksiin samalla, kun hän tekee yksittäisiä ratkaisuja.

Lipskyn mukaan katutason byrokraattien odotetaan olevan muutakin kuin portinvartijoita. Heidän odotetaan olevan asian edistäjiä, jotka käyttävät laajasti osaamistaan, taitojaan ja asemaansa asiakkaan asian edistämiseen. Samoin heidän tulee huomioida jokaisen asiakkaan omat olosuhteet ja mahdollisuudet, joiden suhteen katutason byrokraatin tulee ajatella luovasti ja joustavasti (Lipsky, 1980, 72, 161). Tässä Lipsky on kuvannut hyvän hallintotavan mukaisen moniammatillisen asiakaslähtöisen toiminnan hyvin kattavasti. Tämä määrittely kuvastaa hyvin käytännön yhteistyön tavoitteita ja

sitä moniammatillista yhteistyötä, jota tehdään myös työkyvyttömyyseläkettä hakevien asiakkaiden parissa esimerkiksi työvoiman palvelukeskuksissa. Tältä osin katutason byrokratiatyö sopii hyvin viitekehyykseksi vakuutuspiirien moniammatillisen työkykyneuvontatyön ja sidosryhmäyhteistyön tarkastelulle.

Samoin myös portinvartijateoria antaa hyvän lähtökohdan tarkastella edellä mainittua toimintaa. Kun asiakkaan työkyvyttömyystoive (ainakin tilapäisesti) laitetaan syrjään ja hänet ohjataan kuntoutukseen, niin siinä kuntoutukseen ohjaava henkilö toimii etuuden hakemisen portinvartijana sulkemalla työkyvyttömyysväylän ja avaamalla samalla kuntoutusväylän. Shoemakerin esittämät portinvartijuuden kolme ensimmäistä tasoa eli yksilön, rutiinien ja käytäntöjen sekä organisaation tasot antavat hyvän tarkastelun kehyksen myös vakuutuspiirien toiminnan tarkasteluun työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysten vähentäjinä tai lisääjinä. Koska tässä tutkielmassa ei tarkastelun kohteena ole yksittäisten toimihenkilöiden toiminta, niin portinvartijuuden tarkastelua tehdään pääosin rutiinien ja käytäntöjen ja etenkin organisaation (vakuutuspiirin) osalta.

Myös poiskäännäminen tarjoaa hyvän tarkastelupohjan vakuutuspiireissä tehtävälle asiakas- ja kumppanuustyölle. Edellä kuvattu portinvartijana toimiminen voidaan nähdä samalla poiskäännäytämisen toisen luokan, eli käännäytämisen, mukaisena toimintana. Poiskäännäytämistä voidaan kuitenkin tarkastella sekä asiakkaan näkökulmasta että yksittäisen toimihenkilön näkökulmasta. Vaikka Kelassa yksittäisellä etuuskäsittelijällä on harkintavaltaa sekä tulkintavaltaa, niin hänen mahdollisuutensa toimia esim. moniammatillisissa verkostoissa ovat sidoksissa siihen, kuinka paljon hänelle tosiasiallisesti annetaan aikaa tähän työhön. Jos etuustyössä toimivalta toimihenkilöltä edellytetään aktiivista moniammatillista toimintaa, mutta hänelle ei kuitenkaan osoiteta riittävästi työaikaa sen toteuttamiseksi, niin tässä voidaankin nähdä poiskäännäytämisen hienovaraisinta muotoa eli sulkeumaa.

Poiskäännäytäjänä ei tällöin toimikaan pelkästään yksittäinen toimihenkilö ja hänen toimintansa, vaan myös hänen lähiesimiehensä ja hänen yläpuolellaan organisaatiossa toimivien toiminta voi aiheuttaa poiskäännäytämistä. Toisaalta esimiehen toiminta voidaan nähdä tässä myös portinvartijointina. Esimies päättää, mitkä työt asetetaan etusijalle ja mistä luovutaan. Koska tässä tutkielmassa ei voida erottaa vakuutuspiirissä toimivien yksittäisten eri toimijoiden vaikutusta työkykyneuvontatyön ja kumppanuus-

työn tekemiseen, ei poiskäännyttämistä voida tarkastella tässä tutkielmassa yksilötasolla.

Kun edellä on kuvattu katutason byrokratiaa, portinvartijuutta ja poiskäännyttämistä, niin näissä kaikissa on kuvattu etuuden hakijaa ”tahdottomana” toimija, lähes lastuna etuuden saamisen laineilla. Kuitenkin on ilmeistä, että etuuden hakijat ovat myös tavallaan oman etuusasiansa portinvartijoita, valintojen tekijöitä. Tämä hakijan omassa asiassa toteutuva portinvartijuus nousee esille esimerkiksi sairauspäiväraha-kauden aikana. Vain hakija voi päättää, hakeutuuko hän ylipäänsä hoitoon sairautensa vuoksi. Sairauden jatkuessa hän itse ratkaisee sen, hakeeko hän kuntoutusta tai osallistuuko hän siihen tai esimerkiksi työkyvyn arviointiin. Hakijan itsensä päätettävä on myös se, päätyykö hän hakemaan työkyvyttömyyseläkettä vai yrittääkö vielä jatkaa työelämässä. Samoin hakijan omassa vallassa on se, kertooko hän avoimesti hoitavalle lääkärille kaiken omasta terveydentilanteestaan vai salaako hän jotakin tai kertooko hän jotakin muuta, mitä todellisuus on. Etuuden hakijan omaa toimintaa (portinvartijuutta) ei kuitenkaan voida tässä tutkielmassa sen enempää ottaa tarkasteluun, vaikka se ilmiönä onkin mielenkiintoinen ja tarkemman tutkimisen arvoinen.

Poiskäännyttäminen, katutason byrokratiatyö ja portinvartija-teoria voidaan kaikki määritellä vallankäytön ilmentymiksi. Poiskäännyttämistä ja portinvartijuutta on nähtävissä koko elämän kirjossa niin yksityisellä tasolla kuin organisaatiotasolla. Katutason byrokratia on puolestaan vain viranomaisen harkintavallan käyttöä määrittävää toimintaa. Kuitenkin nämä kaikki yhdessä tarjoavat monipuolisen tarkastelupohjan vakuutuspiirien toiminnan kuvauksessa, jossa tarkastelussa ovat etenkin kuntoutukseen ohjaaminen, työkykyneuvontatyö ja sidosryhmäyhteistyö. Tässä tutkielmassa tarkastelun kohteena ovat työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäykset ja niiden vaihtelu vakuutuspiireissä, joten tarkastelu tapahtuu vain organisaatiotasolla.

3 Työkyvyttömyyseläkkeet ja niiden ratkaisutoiminta

Tässä luvussa käsittelen työkyvyttömyyseläkkeiden myöntämistä lähinnä kansaneläkejärjestelmän näkökulmasta, koska työ keskittyy vain Kelan myöntämien työkyvyttömyyseläkkeisiin. Pääpaino tarkastelussa on Kelan roolissa ja toiminnassa tässä prosessissa. Lisäksi tarkastelen sairauspäivärahaa ja kuntoutusta osana työkyvyttömyyseläkeprosessia sekä vakuutuspiirien tekemää työkykyneuvontatyötä.

3.1 Eläkejärjestelmät Suomessa

Eläkkeitä myönnetään Suomessa kahden eri järjestelmän kautta. Kansaneläkejärjestelmän mukaiset eläkkeet myöntää Kansaneläkelaitos (Kela) ja työeläkejärjestelmän mukaiset eläkkeet työeläkelaitokset. Työkyvyttömyyseläke on yksi eläkelaji, joten myös työkyvyttömyyseläkkeet myönnetään näiden kahden järjestelmän kautta.

Työeläkejärjestelmä muodostuu sekä yksityisen että julkisen sektorin eläkejärjestelmistä. Työeläkkeeseen ovat oikeutettuja ne henkilöt, jotka ovat saaneet tietyn edellytyksin ansiotuloja työ- tai virkasuhteesta tai yrittäjätoiminnasta. Kansaneläkkeen saavat ne työkyvyttömät tai 65 vuotta täyttäneet henkilöt, joilla joko ei ole oikeutta muuhun eläketurvaan tai joiden muista eläkkeistä koostuva turva jää pieneksi. Kansaneläkkeen tarkoituksena on turvata vähimmäistoimeentuloa vastaava eläketurva, kun taas työeläkkeellä pyritään säilyttämään työaikana saavutettuun ansiotasoon suhteutettua kulutustasoa. (Hunaan-Seppälä ym. 2002, 7.)

Kumpikin järjestelmä perustuu omaan lainsäädäntöönsä siten, että kansaneläkkeistä säädetään kansaneläkelaisissa (KEL 568/2007), työeläkkeistä työntekijän eläkelaisissa (TyEL 395/2006), kunnallisten viranhaltijoiden ja työntekijöiden eläkelaisissa (KuEL 1293/2006) sekä valtion eläkelaisissa (VaEL 1295/2006). Yrittäjien eläkkeitä säätelee yrittäjien eläkelaki (YEL 1272/22.12.2006) ja maatalousyrittäjien eläkelaki (MyEL 1280/22.12.2006). Merimiehille on myös oman eläkelakinsa (1290/2006). Myös kirkon piirissä toimiville on oma eläkelainsäädäntönsä.

Yksityisen sektorin työeläkelainsäädännössä eläkkeen saamisen ehtona ei siis ole työkyvyttömyys, vaan sen sijaan työkyvyn alentuminen. Täysi työkyvyttömyyseläke myönnetään työntekijälle, jonka työkyvyn on arvioitu olevan alentunut vähintään kolmella

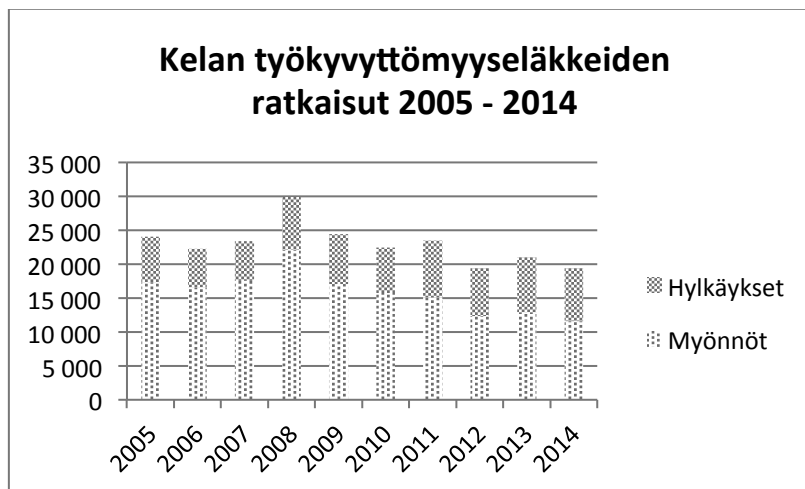
viidenneksellä ainakin vuoden ajan. Työkyvyttömyyseläke voidaan myöntää joko tois-
taiseksi tai määräajaksi, jolloin sitä kutsutaan kuntoutustueksi. Kun työkyky on alentunut vähintään kahdella viidenneksellä, työkyvyttömyyseläke myönnetään osaeläkkeenä tai määräaikaisesti (osakuntoutustuki). Valtion työeläkelaki määrittää puolestaan, että ”työntekijällä on oikeus työkyvyttömyyseläkkeeseen, jos hän on sairauden, vian tai vamman vuoksi yhtäjaksoisesti vähintään vuoden ajaksi tullut palveluksen kestäessä kykenemättömäksi virkaansa tai työhönsä” (VaEl 1295/2006, 35 §).

Kela maksaa kansaeläkettä ja takuueläkettä (mikäli kansaneläke jää alle takuueläkkeen rajan) silloin, kun hakijan työeläke jää pieneksi tai työeläkettä ei ole kertynyt lainkaan. Kun sairaus johtaa työkyvyttömyyteen, tulee ensin yleensä hakea sairauspäivärahaa. Jos sairaus pitkittyy, voidaan hakea työkyvyttömyyseläkettä. Sitä siis voi saada työeläkkeenä ja kansaneläkkeenä. Kela ja työeläkelaitos selvittävät hakijan edellytykset ammatilliseen ja lääkinälliseen kuntoutukseen ennen kuin päättävät työkyvyttömyyseläkkeestä. Työeläkelaitosten ja Kelan eläkeratkaisujen yhdenmukaisuutta tarkastellaan Kelan ja työeläkelaitosten välisellä ennakoilmoitus- ja neuvottelumenettelyllä. Työeläkelaitosten ja Kelan hieman erilainen työkyvyttömyyden määrittäminen voi johtaa myös tilanteisiin, että toinen taho myöntää työkyvyttömyyseläkkeen ja toinen taho hylkää. Kelan maksama työkyvyttömyyseläke alkaa yleensä noin vuoden kuluttua sairastumisesta. (Blomgren & Virta 2012, 8.)

Kansaneläkelain 12 §:n mukaan työkyvyttömyyseläkkeeseen pidetään oikeutettuna 16 – 64-vuotiasta henkilöä, joka on sairauden vian tai vamman vuoksi kykenemätön tekemään tavallista työtään tai muuta siihen verrattavaa työtä, mitä on pidettävä, ikä, ammattitaito ja muut seikat huomioon ottaen hänelle sopivana ja kohtuullisen toimeentulon turvaavana. Työkyvyttömänä pidetään aina pysyvästi sokeaa tai liikuntakyvyttöntä samoin kuin muutakin henkilöä, joka sairautensa, vikansa tai vammansa vuoksi on pysyvästi niin avuttomassa tilassa, ettei hän voi tulla toimeen ilman toisen henkilön apua. (KEL 568/2007.) Kela ei myönnä osatyökyvyttömyyseläkettä eikä osakuntoutustukea. Kansaneläkelaisissa on työeläkelakeihin verrattuna selvästi niukemmin määritelty työkyvyttömyys ja se ehkä antaa viranomaisille enemmän harkintavaltaa työkyvyttömyyseläkettä myönnettäessä (Honkanen 2014, 161).

3.2 Työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaiseminen ja hylkäykset Kelassa

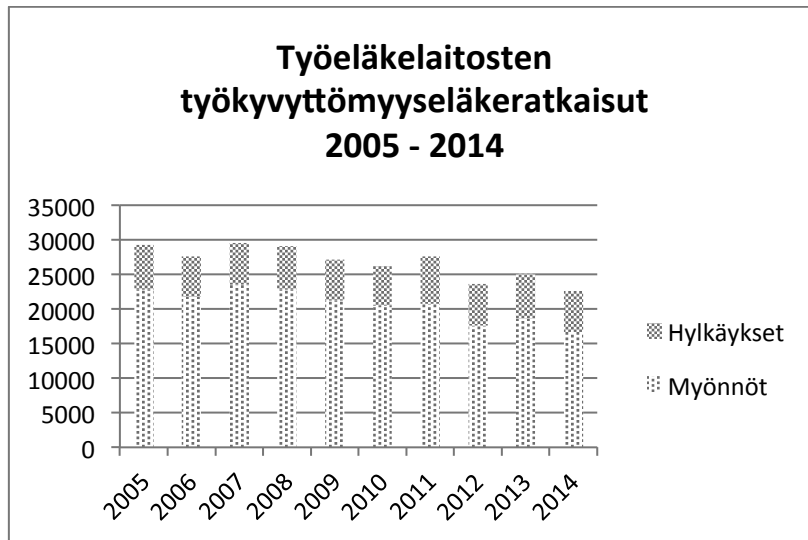
Kelalta työkyvyttömyyseläkettä sai vuoden 2014 lopussa yhteensä 147 000 henkilöä ja työeläkejärjestelmästä 173 000 henkilöä. Vuonna 2014 myönnettiin kansaneläkejärjestelmästä vajaat 12 000 uutta työkyvyttömyyseläkettä ja hylättiin vajaat 8 000 hakemusta. Vastaavasti työeläkejärjestelmästä myönnettiin vajaat 17 000 työkyvyttömyyseläkettä ja hylättiin vajaat 6 000 hakemusta. Kuviossa 1 on esitetty Kelan ratkaisemat työkyvyttömyyseläkkeet vuosilta 2005 – 2014 ja kuviossa 2 on esitetty työeläkelaitosten ratkaisemat työkyvyttömyyseläkkeet vuosilta 2005 – 2014. Molempien järjestelmien kautta myönnettävien työkyvyttömyyseläkkeiden osalta voidaan todeta, että työkyvyttömyyseläkkeiden määrät ovat olleet laskevia viimeisen kymmenen vuoden ajan kummankin järjestelmän kautta myönnettyissä eläkkeissä. Hylkäysten määrä on myös pysynyt absoluuttisesti lähes samana koko kymmenvuotiskauden, mutta hakemuskäärän vähetessä on hylkäysten suhteellinen osuus kasvanut. Kelan myöntämässä työkyvyttömyyseläkkeissä hylkäysosuus oli vielä vuosina 2005 – 2008 runsaan 25 prosentin ja vajaan 28 prosentin välillä. Vuosina 2009 ja 2010 hylkäysosuus oli vielä 30 prosenttia, mutta vuodesta 2011 alkaen hylkäysosuuksien kasvu lisääntyi vuosi vuodelta ja vuonna 2014 ylitettiin jo 40 prosentin raja.



Kuvio1: Kelan työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaisut vuosina 2005 – 2014, lähde Kelan tilastot.

Vastaava kehitys on nähtävissä myös työeläkelaitosten myöntämien työkyvyttömyyseläkkeiden suhteen, mutta siellä hylkäysosuuksien kasvu ei ole ollut yhtä voimakasta. Vuonna 2005 työeläkepuolen hakemuksista hylättiin runsaat 28 prosenttia ja vuonna 2014 hylkäysosuus oli 36 prosenttia. Hylkäysten lukumäärä on pysynyt samalla tasolla,

mutta kun samaan aikaan hakemusten määrä on pienentynyt, niin hylkäysten suhteellinen osuus on vastaavasti lisääntynyt.



Kuvio2: Työeläkelaitosten työkyvyttömyyseläkeratkaisut vuosina 2005 – 2014, lähde ETK:n tilastot.

Näiden kahden järjestelmän välillä on kuitenkin eroja hakemuserien ja hylkäysosuuksien erilaisesta tilastointitavasta, joten hylkäysosuudet eivät ole eri järjestelmien välillä keskenään vertailukelpoisia. Samoin hakijajoukko on eri järjestelmissä myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden osalta demografiselta, terveydelliseltä ja ammatilliselta rakenteeltaan hyvin erilaista. (Hytti, Ylöstalo & Ruhanen 2006, 23.) Merkille pantavaa on myös, että yksityisen sektorin työpaikoissa toimivien hakemuksia hylätään useammin kuin julkisella sektorilla työskentelevien. Ero voi kuitenkin selittyä myös työkyvyttömyyden erilaisella määrittelyllä. (Gould & Nyman 2012). Nykyisin Kelassa ei enää tilastoida työkyvyttömyyseläkehylkäysten syytä, joten käytettävissä olevien tietojen perusteella ei voida aivan tarkasti erotella, onko eläkehakemus hylätty työkykyyn liittyvien vai muiden syiden vuoksi (Blomgren & Virta 2012, 28).

Hylkäysosuuksien nousu on toteutunut lähes samanlaisena läpi Suomen. Blomgren ja Virta (2012, 15) selvittivät vuosina 2007 – 2011 hylkäysten kasvun alueellista vaihtelua ja heidän selvityksensä mukaan Kelan vakuutusalueiden (5 vakuutusaluetta, jotka koostuvat kukin muutamasta vakuutuspiiristä) suhteen ei ole ollut eroa hylkäysosuuksien kasvussa, vaan kehitys on ollut kaikilla alueilla samansuuntaista. Itä-Suomi poikkesi kuitenkin siten, että siellä hylkäysosuudet olivat keskimäärin 2 – 5 prosenttiyksikköä matalammat kuin muualla Suomessa.

Kansaneläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeen ratkaisussa otetaan huomioon sairauden lisäksi hakijan ikä, ammattitaito sekä se, voiko hakija sairauksistaan huolimatta saada kohtuullisen toimeentulon sellaisella työllä, jota voidaan pitää hänelle sopivana. Yleensä työkyvyttömyyseläkkeen hakemisen ehtona on noin vuoden mittainen sairauspäiväraha-aika. Sairausvakuutuslain, kansaneläkelain ja työeläkelain määräykset ovat erilaiset siitä, milloin henkilö katsotaan asianomaisen lain mukaan työkyvyttömäksi. (Blomgren & Virta 2012, 6 – 7.) Hakijan oma tilanne siis vaikuttaa työkyvyttömyyseläkeratkaisuun, mutta tosiasiaa myös asuinpaikkakunnan rajalliset työmahdollisuudet voivat olla esteenä työssä jatkamiselle.

Työkyvyttömyyseläkepäätökset tehdään kaikki hakemuksen ja sen liitteenä olevien asiakirjojen perusteella. Keskeisellä sijalla hakemuksen ratkaisussa on yleensä lääkärin arvio henkilön terveydentilasta ja jäljelle olevasta työkyvystä. Myös muita terveydentilaa koskevia selvityksiä, sairauskertomuksia, lääkelistoja ja tutkimustuloksia voidaan hakemuksiin liittää. Hakemuksen liitteenä voi olla edelleen selvityksiä esim. henkilön työtehtävistä ja työoloista tai kuntoutuksessa tehdyistä havainnoista. Kelassa työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaisutyö on organisoitu siten, että kaikki ratkaisuun liittyvä etuustyö tehdään keskitetysti.

Toimitettujen selvitysten perusteella Kelan asiantuntijalääkäri arvioi hakijan sairauksien vaikeutta, sairauslöydöksiä ja niiden vaikutusta hakijan toimintakykyyn sekä toimintakyvyn riittävyttä hakijan työhön tai muuhun hänelle sopivaan työhön, kun otetaan huomioon hakijan ikä ja ammattitaito. Asiantuntijalääkäri ottaa myös huomioon hakijalle laaditut hoito- tai kuntoutussuunnitelmat sekä hakijan toimintakyvyn edellyttäen, että häntä hoidetaan asianmukaisesti. Ennen eläkeratkaisua tulisi selvittää myös hakijan kuntoutusmahdollisuudet. Tarvittaessa hakijalta voidaan pyytää lisäselvityksiä tai hänet voidaan lähettää lisätutkimuksiin. (Blomgren & Virta 2012, 7.) Kelan etuuskäsittelijä tekee varsinaisen eläkepäätöksen asiantuntijalääkärin arvion ja oman ammattitaitonsa nojalla. Mikäli hakija saa hylkäävän päätöksen (tai on muuten tyytymätön saamaansa päätökseen) voi hän valittaa siitä Sosiaaliturvan muutoksenhakulautakuntaan (SOMLA).

Työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaisut perustuvat olemassa olevaan lainsäädäntöön ja sen soveltamisohjeisiin. Jos edellytyksiä myönteiselle päätökselle ei ole olemassa, ha-

kemus hylätään. Hylkäyssyyt jakaantuvat lääketieteellisiin syihin tai juridisiin syihin, jolloin muut myöntämisedellytykset eivät täyty. Juridisia perusteita ovat esimerkiksi tuloperuste (muut eläketulot ovat sen verran suuret, että kansaneläkettä ei jää enää maksettavaksi) tai työeläkelaitos on myöntänyt jo osatyökyvyttömyyseläkkeen tai siten henkilö ei ole asunut Suomessa riittävän kauan, jotta oikeus kansaneläkkeeseen olisi syntynyt. (Blomgren & Virta 2012, 8.)

Lääketieteellisenä syynä voidaan pitää sitä, että henkilöä ei voida pitää saatujen lääketieteellisten selvitysten perusteella työkyvyttömänä. Ennen työeläkeratkaisua hakijan asiakirjat menevät siis vakuutusyhtiöissä toimivien asiantuntijalääkäreiden arvioitavaksi. Nämä vakuutuslääkärit ehdottavat hylättäväksi hakemuksia sekä lääkärinlausuntojen puutteiden että tautiluokitusten vuoksi. Jos puolestaan hoitavalla lääkäriellä ei ole tiedossaan kaikkia niitä asioita, jotka vaikuttavat eläkeratkaisuun, voi lääkärinlausunnon perusteella kuva hakijan tilanteesta jäädä vaillinaiseksi ja hylkäys on näin ollen todennäköinen. Hoitavilla lääkäreillä ei myöskään aina ole riittävästi tietoa työ- ja toimintakyvyn arvioinnista, siten kuin eläkelaitosten ratkaisut edellyttäisivät. Lisäksi aina ei ole hakemuksessa selvitetty riittävän tarkasti hakijan työtä tai työhistoriaa (Huunan-Seppälä ym. 2002, 9.)

Hylättäväksi esitetyistä hakemuksista 48 prosenttia on ollut lääkärinlausuntojen osalta puutteellisia verrattuna myönteisen ehdotuksen saaneisiin hakemuksiin (Virta 2001, 57). Näin ollen hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärin kannat eivät ole välttämättä samanlaiset, mutta kummankin osapuolen mahdollisimman yhtenäinen kuva hakijan työkyvystä ja siihen vaikuttavista tekijöistä olisi hakijan oikeusturvan kannalta hyödyllinen (Gould ym. 2006, 20). Sairauden vaikutuksesta työssä selviytymiseen voi myös vaikuttaa enemmän hakijan kertoma kuin kliiniseen tutkimukseen perustuva tieto hakijan työ- ja toimintakyvystä. Samoin hoitavalla lääkäriellä ei välttämättä ole tiedossaan eläkelainsäädännön sisältöä tai tietoa vakuutuslaitosten eläkkeiden myöntämisedellytyksistä (Huunan-Seppälä ym., 2002, 38.)

Tyypillisiä hylkäystilanteita on myös silloin, kun sairaus aiheuttaa oireita, mutta ei toimintakyvyn alenemaa. Samoin kuvantamistutkimuksissa on rappeumamuutoksia, mutta henkilöllä ei ole työkyvyn alenemaa. Työkyvyttömyys voi olla myös alle vuoden kestävä ja työkyvyttömyysmääritelmien ero aiheuttaa hylkäyksiä, koska hakijat ja lääkärit

eivät tunne eroja. (Kivekäs 2013, 21.) Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäyksiin vaikuttaa etenkin työttömien kohdalla se, että heillä ei ole työterveyshuollon kaltaista toimijaa ohjaamassa koulutukseen tai koordinoimassa heidän kokonaistilannettaan. Terveystenhuollon ja sosiaalivakuutuksen toimijoiden tulisivat ohjata asiakkaat aikaisemmassa vaiheessa kuntoutukseen (Kivekäs 2013).

3.3 Sairauspäiväraha ja kuntoutus työkyvyttömyyseläkeprosessissa

Työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi on olennainen osa työkyvyttömyysprosessia. Itse asiassa työkyvyttömyyseläkepolun voidaan katsoa alkavan jo sairauspäivärahakauden alkaessa. Kelassa vuonna 2012 aloitetulla työkykyneuvonnalla pyritään löytämään varhaisessa vaiheessa sellaiset sairauspäivärahan saajat, joiden työkyvyn arvioidaan olevan vaarassa alentua. Noin 30 prosenttia hylkäyksistä olisi ollut nähtävissä jo sairauspäivärahakaudella ja puolella hakijoista olisi ollut oikeus työeläkekuntoutukseen jo työsuhteen päättyessä (Kivekäs, 2013, 45 - 49).

Tällä hetkellä voimassa olevan lainsäädännön mukaan tulee jo sairauspäivärahakauden aikana selvittää päivärahan hakijan työkykyä. Tästä käytetään yleisesti nimitystä 30/60/90-sääntö ja luvut kertovat ne sairauspäivärahan keston kohdat, jolloin eri toimijoiden on toimittava. Kun sairauspoissaolo (sairauspäivärahakausi) on kestänyt 30 päivää, työnantajan on ilmoitettava siitä työterveyshuoltoon (TTHL 1383/2001, 2 luku 10 a §). Kun asiakkaan sairauspäivärahan ja osasairauspäivärahan enimmäisaikoihin luettavien päivien lukumäärä ylittää 60, tulee Kelan viimeistään selvittää asiakkaan kuntoutustarve (SVL 1224/2004 12 luku 6 §). Selvittämisessä on olennaista asiakkaan sairauden ja kokonaistilanteen aiheuttaman työ- tai opiskelukyvyn olennaisen heikkenemisen sekä näihin liittyvän kuntoutustarpeen havaitseminen mahdollisimman riittävässä vaiheessa (Kelan sairauspäivärahan etuusohje 26.2.2015). Kun sairauspäivärahaa on maksettu enimmäisaikaan laskettavilta 90 arkipäivältä, on sairausvakuutuslain mukaan työterveyshuollon arvioitava työntekijän jäljellä oleva työkyky, ja työnantajan on selvitettävä yhdessä työntekijän ja työterveyshuollon kanssa työntekijän mahdollisuudet jatkaa työssä. Kelan tulee lisäksi tarvittaessa varmistaa, että työntekijän työssä jatkamismahdollisuudet on selvitetty. (SVL 224/2004, 5a§.) Kun sairauspäivärahakausi on kestänyt 150 päivää, lähettää Kela ns. eräajolla asiakkaille tiedotteen kuntoutusmahdollisuuksista. Näillä keinoilla on pyritty varmistamaan, että ne henkilöt, joilla työ-

kyvyn aleneminen on vaarassa, saadaan riittävän aikaisessa vaiheessa kuntoutustoimenpiteiden piiriin. Lisäksi sairauspäivärahan hakuaika on lyhennetty kahteen kuukauteen, jolloin kuntoutustarpeen arviointi ei viivästy tämän vuoksi.

Selvityksen mukaan suhteellisen monen hakijan kohdalla on jo sairauspäiväraha-kaudella nähtävissä, että työkyvyttömyyseläkehakemus tullaan todennäköisesti hylkäämään (Kivekäs ym. 2013, 47). Työkyvyttömyyseläkeprosessin voidaan siis perustellusti katsoa alkavan jo sairauspäiväraha-kauden alkamisesta ja jatkuvan aina sinne saakka, kun viimeinen valitusaste eläkkeen tiimoilta on käyty. Tämä siitäkin huolimatta, että työkyvyttömyyseläkeprosessi usein kuvataan vain hakemuksen jättämisestä työkyvyttömyyseläkeratkaisuun. Tämä voi aiheuttaa myös sen, että hylkäysosuuksien ja siihen vaikuttavien seikkojen tarkastelu tehdään liian suppeasti.

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä pyritään siis ennalta ehkäisemään kuntoutustoiminnalla. Kuntoutuksella tarkoitetaan sellaista toimintaa, jolla parannetaan henkilön valmiuksia työssä jaksamiseen, siihen palaamiseen ja muuhun elämässä selviytymiseen (Gould ym. 2006, 29; Järvikoski ym. 2012, 14). Ammatillisessa työeläkekuntoutuksessa määritellään ne toimenpiteet, joilla edellä mainittuihin tavoitteisiin pyritään (Järvikoski ym. 2012, 14).

Kelan kuntoutustoimintaa ohjaa laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (KKRL 566/2005). Lain mukaan Kansaneläkelaitos järjestää tarkoituksenmukaista ammatillista kuntoutusta henkilön työ- ja ansiokyvyn tukemiseksi tai parantamiseksi taikka työkyvyttömyyden estämiseksi, jos asianmukaisesti todettu sairaus, vika tai vamma on aiheuttanut tai sen arvioidaan aiheuttavan lähivuosina henkilön työ- tai opiskelukyvyn ja ansiomahdollisuuksien olennaisen heikentymisen (KKRL 566/2005, 6 §).

Sairauden, vian tai vamman lisäksi arviointiin vaikuttavat myös muut henkilön työ- tai opiskelukyvyn ja ansiomahdollisuuksiin vaikuttavat tekijät. Näitä ovat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky, elämäntilanne, taloudelliset ja sosiaaliset seikat, asumisolosuhteet, koulutus, ammatti, aikaisempi toiminta ja ikä sekä muut vastaavat tekijät. Arviossa otetaan huomioon myös henkilön jäljellä oleva kyky hankkia itselleen ansiotuloja saatavissa olevalla sellaisella työllä, jonka tekemistä häneltä voidaan kohdella edellyttää. Kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuutta arvioitaessa otetaan koko-

naistilanteen lisäksi huomioon, johtaako haettu kuntoutus todennäköisesti hakijan terveydentilaan sopivassa työssä jatkamiseen taikka hänen terveydentilaansa sopivaan työhön palaamiseen tai työelämään siirtymiseen. (KKRL 566/2005, 6 §.)

3.4 Työkykyneuvonta ja vakuutuspiirin sidosryhmäyhteistyö

Joissakin tapauksissa työkyvyltään heikentyneiden kuntoutustarpeen selvittämiseen on ryhdytty vasta hylkäävän eläkepäätöksen jälkeen. Kelassa on vuonna 2012 kehitetty työkyvyn arviointiprosessia siten, että työkyvyttömyyden uhkaan puututaan jo aikaisemmassa vaiheessa. Kuntoutuksesta mahdollisesti hyötyviä pyritään ohjaamaan taroituksenmukaisten palveluiden pariin jo sairauspäivärahakaudella ennen eläkehakemuksen jättämistä. Kelan kaikissa vakuutuspiireissä toimii tänä nykyä työkykyneuvontatyö, jossa Kelan työkykyneuvoja ohjaa yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon paikallisten toimijoiden kanssa asiakkaita erilaisiin palvelu- ja etuusprosesseihin (Blomgren & Virta, 2013). Työkykyneuvontatyössä on tarkoitus saada ohjattua henkilöt oikea-aikaisesti työkykyä edistävien palveluiden pariin. Keskeisenä työkykyä edistävänä palveluna on ammatillinen kuntoutus. Työkykyneuvontatyöhön kuuluu, että Kelan sairauspäivärahan käsittelijät poimivat sairauspäivärahaa saavien joukosta henkilöitä, joilla on esimerkiksi pitkittyviä ja/tai toistuvia lyhyitä sairauslomia ja sairauspäivärahaa on maksettu yhteensä yli 60 päivää taikka sairauspäivärahan ratkaisija tai asiantuntijalääkäri arvioi, että asiakkaan tilanne vaatii työkykyneuvontaa (Kelan sairauspäivärahan etuusohje 26.2.2015).

Työkykyneuvontatyön lisäksi Kelan vakuutuspiireissä tehdään sidosryhmäyhteistyötä (kumppanuustyötä) paikallisten toimijoiden kanssa. Keskeisimpiä yhteistyökumppaneita eri terveydenhuollon toimijoiden lisäksi ovat työvoiman palvelukeskukset (TYP), TE-toimisto ja kunnan sosiaalitoimi. Työtä vajaakuntoisten asiakkaiden ohjaamiseksi asianmukaisten palveluiden pariin tehdään kaikissa vakuutuspiireissä moniammatillisissa verkostoissa ja verkostotapaamisissa. Näissä tapaamisissa on käytettävissä kaikkien toimijoiden asiakasta koskevat tiedot ja tältä pohjalta voidaan yhdessä sopien ohjata asiakasta sopivampaan palveluun tai etuuden piiriin. Samalla sovitaan myös se, mikä taho ottaa vastuun asiakkaan asian edistämisestä. Tällaisessa yhteistyössä asiakas on keskiössä ja näin voidaan myös varmistaa, että asiakas ei jää pyörimään byrokratian rattaisiin.

Vajaakuntoisten ohjaukseen osallistuu Kelan asiantuntijoiden lisäksi monia eri tahoja. Eri organisaatioissa etuuksia käsittelevien työtä hankaloittaa kuitenkin terveydenhuollon ja sosiaalivakuutuksen tiedonkulun ongelmat. Asiakkaiden yksityisyyttä pyritään suojaamaan rajaamalla lainsäädännöllä tietojen liikkumista eri toimijoiden kesken, mutta samalla eri organisaatioiden tiedonkulun saumakohtat voivat hidastaa esimerkiksi kuntoutuksen prosesseja. (Kuuva, 2011, 51 – 52.) Tätä ongelmaa voidaan vähentää pyytämällä asiakkailta suostumus tietojen käsittelyyn moniammatillisesti, jolloin kaikki tahot saavat tietoonsa asiakkaan tiedot ja näin ollen voidaan osuvammin ohjata asiakasta palveluihin tai etuuksien pariin. Samoin työvoiman palvelukeskuksissa on käytössä yhteinen tietojärjestelmä, johon kaikilla toimijoilla on käyttöoikeudet.

Asiakkaiden moniammatillisessa ohjausprosessissa pyritään asiakaslähtöiseen toimintaan, jossa eri toimijat yrittävät löytää asiakkaalle parhaan ratkaisun. Asiakaslähtöinen viranomaistyö ei ole pelkästään vain organisatorinen ratkaisu. Se voi myös vahvistaa asiakkaan toimintavoimaa, mikäli eri toimijat ovat valmiit kantamaan vastuunsa asiakkaan tilanteesta. Viranomaisten henkilökohtainen sitoutuminen tukitoimenpiteisiin voi tehdä epävarmastakin tilanteesta asiakkaalle siedettävän (Pärssinen 2003, 91).

Myös viranomaisten paneutuminen ja pitkäjänteinen vastuunotto asiakkaista synnyttää luottamusta sekä järjestelmää että siinä toimivia viranomaisia kohtaan. Luottamus vähentää asiakkaiden epävarmuutta ja luo tulevaisuudenturvaa. Luottamuksen synnyttäminen on tärkeää, koska jo luottamuksen kokemus on ihmistä tukeva ja auttaa paremmin kestämään elämän ongelmatilanteissa. (Metteri 2003, 95.) Määttä on esittänyt, että moniammatillisuus voisi siirtyä puheen tasolta osaksi työntekijöiden arkea. Perusturvaetuuksiin liittyvillä toimijoilla voisi olla toimintakulttuuri, jossa asiakkaan tilanne nähdään viranomaisyhteistyössä ratkaisevana kokonaisuutena, jossa asiakkaalla on aktiivinen ja osallistuva rooli. Onnistuakseen työ tarvitsee selkeitä yhteistyöprosesseja. (Määttä 2012, 133.) Osittain ainakin tähän Määtän peräänkuuluttamaan moniammatilliseen työskentelyyn on siis jo päästy mm. TYP-työssä ja aiemmin lakisääteisinä toimineissa kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmissä, mutta tässä yhteistyössä ja asiakkaan hyväksi toimimisessa on paljon vielä tehtävää.

4 Työkyvyttömyyseläkkeen hylkäysosuuksien taustalla olevia tekijöitä

Tässä luvussa tarkastelen työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuuksien muutosten ja hylkäysosuuksien taustalla olevia tekijöitä hakijoiden yksilökohtaisten tekijöiden sekä vakuutuspiirin aluetekijöiden avulla. Kelan työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuuksien kasvua käsittelevässä selvityksessä ei ole löydetty hylkäysosuuksien kasvulle yhtä selkeää syytä, mutta sen sijaan on havaittu joitakin kasvuun osaltaan myötävaikuttavia tekijöitä. Näitä mahdollisia selittäviä tekijöitä ovat mm. heikko taloussuhdanne, hakijoiden parempi työkykyisyys, hakemisalttiuden kasvaminen ja työeläkejärjestelmän osatyökyvyttömyyseläkkeiden osuuden kasvu. (Blomgren & Virta 2012, 27 – 30.) Työeläkepuolen työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuuksien kasvuun on mainittu osaselytyksiksi järjestelmän muutoksia, hakijajoukon muutoksia, yhteiskunnan (erityisesti työn ja työmarkkinoiden muutoksia) sekä ratkaisukäytäntöjä. (Gould, 2014). Hylkäysosuuksien nousun tarkastelussa esille nousseet tekijät voivat olla myös samalla hylkäyksiä selittäviä tekijöitä.

4.1 Yksilötekijät hylkäysten kasvun taustalla

Seuraavaksi tarkastellaan tarkemmin hylkäysten kasvua selittäviä yksilötason tekijöitä ja niiden alueellista vaihtelua aikaisempien aihetta käsittelevien tutkimusten avulla. Näitä yksilötason tekijöitä ovat hakijan sukupuoli, ikä, sairauseruste, työttömyys, kuntoutuksen rooli ja ammattilaisilta saatu apu.

Sukupuoli ja ikä selittävinä tekijöinä

Hylkäysosuuksien nousua käsittelevässä tutkimuksessa on todettu, että miesten ja naisten välinen ero hylkäysten osuuksien kasvussa on hyvin pieni. Työeläkepuolen työkyvyttömyyseläkehakemuksista naisten hakemuksia hylätään hieman enemmän kuin miesten. Tämä korostuu kuitenkin vain alle 35-vuotiaiden ikäryhmässä. Tätä vanhemmissa ikäryhmissä eroa ei sukupuolten välillä juuri ole. (Gould & Nyman 2012, 13 – 16.) Tutkimuksesta ei käy sen tarkemmin selville, mistä nuorten ikäryhmässä havaittava ero eri sukupuolten välillä johtuu.

Myöskään eri ikäryhmien osalta muutokset eivät suuresti poikkea toisistaan, vaan hylkäysosuudet ovat kasvaneet kaikissa ikäryhmissä samalla tavalla. Pienimmät hylkäysosuudet olivat 60 vuotta täyttäneillä ja toiseksi pienimmät 16 – 24-vuotiailla. Par-

haassa työiässä olevien eli 45 – 54-vuotiaiden hakemuksia hylätään selvästi useammin kuin muun ikäisten. (Blomgren & Virta 2012, 13 ja 16.) Hylkäysten runsaus voi johtua siitä, että tässä ikäluokassa olevilta tulee ns. turhia hakemuksia (eli hakemuksia, joissa ei ole varsinaisesti kysymys työkyvyttömyydestä, vaan työkyvyttömyyseläkettä haetaan vaihtoehtona esim. työttömyydelle) suhteessa enemmän kuin muissa ikäluokissa. Kaikkein vanhimman ikäryhmän osalta hylkäysten määrä oli sen sijaan pienin. (Gould & Nyman 2012, 13 – 16.) Hylkäysosuuksien kasvua selvittelevissä tutkimuksissa on todettu, että uusien eläkehakemusten hylkäysosuus on kasvanut suhteellisesti eniten niissä ikä- ja sairausryhmissä, joissa myös hakemusmäärät ja eläkkeelle siirtyminen ovat lisääntyneet eniten (Hytti, Ylöstalo & Ruhanen 2006, 29).

Sairausdiagnoosit ja niiden alueellinen vaihtelu

Kotimaisissa tutkimuksissa on tullut esille, että vähiten hylkäyksiä esiintyy silloin, kun hakemuksen syynä ovat kasvaimet tai verenkiertoelinten sairaudet (Gould & Nyman 2012, 13 – 16; Blomgren & Virta 2012). Syynä tähän on se, että nämä ovat selkeästi diagnosoitavia eikä näihin yleensä sisälly sisällöllistä tulkintaa.

Mielenterveysongelmallisista puolestaan hylkäyksen saaneiden osuus on erityisen suuri niillä, joilla on lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamia häiriöitä, neuroottisia häiriöitä tai älyllistä kehitysvammaisuutta. Näistä hakemuksista yli puolet hylätään. (Gould & Nyman 2012, 15.) Lääkkeiden ja päihteiden käyttäjien hylkäyksiä voi selittää se, että heillä ei välttämättä ole taustalla varsinaista työkyvyttömyyttä aiheuttavaa sairautta, vaikka päihteiden käytön vuoksi ovatkin toiminnallisesti työkyvyttömiä.

Samoin norjalaistutkimuksessa on todettu, että hylkäykset vaihtelevat hyvin paljon eri sairausryhmien välillä. Korkein hylkäysosuus on alkoholin tai huumeiden käyttöön liittyvien sairauksien vuoksi eläkettä hakeneilla miehillä, joilla hylkäysosuus on 68 prosenttia. Kaiken kaikkiaan hylkäykset ovat yleisempiä kahdessa suurimmassa sairausryhmässä eli mielenterveyden häiriöissä sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksissa. Niillä hakijoilla, joilla oli monialaisia tuki- ja liikuntaelinten toimintaan liittyviä häiriöitä, on selvästi korkeampi riski saada hylkäävä hakemus. (Galaasen, Bruusgaard & Claussen, 2012, 142 – 149.)

Kun tarkastellaan työkyvyttömyyseläkkeelle jo jääneitä, niin Suomessa on havaittavissa sairaanhoitopiirikohtaisia eroja työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen syissä. Merkittä-

vimmät erot löytyvät sydän- ja verisuonitautien osalta. Näiden syiden vuoksi on jääty eniten työkyvyttömyyseläkkeelle Keski-Pohjanmaalla, Kainuussa, Lapissa ja Pohjois-Pohjanmaalla. Myös mielenterveysongelmien vuoksi jäädään enemmän työkyvyttömyyseläkkeelle Pohjois- ja Itä-Suomessa. Terveydellisiä eroja on havaittavissa myös asumispaikan suhteen. Terveimpiä ovat Etelä-Suomen kaupungeissa asuvat miehet ja naiset ja sairaampia Itä- ja Pohjois-Suomessa maaseudulla asuvat miehet. (Laaksonen & Gould 2013a, 116 - 121; 2013b, 611 - 615.) Näiden erojen taustalla saattavat olla yksilölliset, mutta myös sosiaaliset tekijät, joihin myös alueelliset tekijät vaikuttavat.

Yhtenä havaintona tulee myös ottaa esille, että eri alueilla ilmenevä erilainen mahdollisuus päästä psykiatriseen hoitoon tai kuntoutukseen voi kasvattaa alueellisia eroja mielenterveysongelmien vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien osalta. Lisäksi harvaan asutulla asutuilla alueilla on vähän työmahdollisuuksia etenkin rajoittuneesti työkykyisille. (Laaksonen & Gould 2013a, 116 – 121; 2013b, 611 - 615.)

Työttömyyden yhteys hylkäykseen

Työttömyyden vaikutus näkyy selvästi työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuuden kasvussa. Erityisesti yksityisen sektorin 55 vuotta täyttäneiden hylkäysosuuden kasvusta työttömyys selitti lähes neljänneksen (Gould & Nyman 2012, 39). Näin ollen voidaan todeta, että työttömyyden lisääntyminen näyttäisi tuottavan ns. turhia työkyvyttömyyshakemuksia. Myös lyhyt tai katkonainen työura kasvattaa hylkäyspäätöksen riskiä (Gould, Saarnio & Härkäpää 2012, 65). Norjalaistutkimuksessa on todettu, että suurin riski hylkäyksille oli alle 50-vuotiailla naisilla, joilla oli huono työmarkkina-asema sekä miehillä että naisilla, joilla oli sosiaalietuuksia maksussa. Myös huono työllisyystilanne nosti hakemisalttiutta, kun epävarma työllisyystilanne haluttiin muuttaa varmaksi eläkkeeksi. (Galaasen, Bruusgaard & Claussen, 2012, 142 – 149.)

Myös Keski-Ruotsissa tehdyssä rekisteritutkimuksessa on havaittu, että hylkäykset eroavat myönteisistä päätöksistä työttömyyden, maakunnan keskustakaupungissa asumisen ja iän (alle 50 vuotta) suhteen siten, että hylkäyksen saaneet olivat useammin työttömiä, asuivat maakunnan keskustakaupungissa ja olivat keski-ikältään noin 7 vuotta nuorempia. Myös sosio-ekonomisella tilanteella saattoi tutkimuksen mukaan olla vaikutusta eroihin. Sen sijaan lääketieteellisten seikkojen suhteen ei niinkään ollut eroavuutta. (Ydreborg & Ekberg, 2004, 1097 - 1085.)

Työttömyyteen liittyy myös terveydellisiä näkökulmia. Masennusta esiintyy enemmän lyhyen aikaa työttömänä olleilla, ja pitkään työttömänä olleilla on puolestaan useampia sairauksia sekä mainintoja päihteiden käytöstä kuin lyhyemmän aikaa työttömänä olleilla. (Kivekäs ym. 2013, 45 - 49.) Työttömien hylkäyspäätöksen saaneiden osalta on myös havaittu, että tyypillistä heille on sairauspäiväraha-kauden katkonaisuus, hoitavan lääkärin lausuntojen osittaiset puutteet, kuntoutumista estävä päihteiden käyttö, työeläkekuntoutukseen ohjaamattomuus ja asiakkaan kokonaistilanteen koordinoinnin puute. Lisäksi etenkin moniongelmaisten asiakkaiden kohdalla hoitavan lääkärin lausunnoissa on havaittu puutteita. (Kivekäs ym. 2013, 45 - 49.) Ylipäänsä työkyvyttömyyseläke voidaan nähdä houkuttelevana vaihtoehtona työttömyydelle (Blomgren & Virta 2012, 29).

Kuntoutuksen ja ammatilaisilta saatavan tuen rooli

Ammatillinen kuntoutus voi ehkäistä tai lykätä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä (Kivekäs 2013). Ammatillista kuntoutusta on pidetty yleisesti keskeisenä työssä jatkamisen keinona. Työeläkejärjestelmän puolella on selvitetty ammatillisen kuntoutuksen ja hylkäysten yhteyttä. Ammatillista kuntoutusta on aiempaa enemmän tarjottu vaihtoehtona työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen. Selvityksen mukaan kolmasosa alle 45-vuotiaista tuki- ja liikuntaelinsairauksista sairastavista, jotka olivat saaneet vuonna 2011 eläkehylkäyksen, olivat saaneet saman vuoden aikana myönteisen kuntoutuspäätöksen. Sen sijaan mielenterveyden häiriöitä sairastavista eläkehylkäykseen liittyi hyvin harvoin kuntoutustoimenpiteitä. (Could & Nyman 2012, 33.) Kuntoutustoimenpiteet eivät siis välttämättä johda siihen, että työkyvyttömyyseläkettä ei hylättäisi. Norjalaisessa selvityksessä on todettu, että etenkin tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavia hakijoita on ohjattu kuntoutukseen, mutta monikaan kuntoutuksessa ollut ei palaa enää takaisin työelämään (Galaasen, Bruusgaard & Claussen, 2012, 142 – 149.)

Eri tutkimuksin on voitu esittää, että työkyvyttömyyseläkkeen hylkäykseen vaikuttaa vahvasti se, millä tavoin sosiaalivakuutuksen asiantuntijat ovat osallistuneet hakemusprosessiin. Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa verrattiin hylkäyksen saaneiden ja myönteisen päätöksen saaneiden ryhmiä vertailututkimuksessa avulla. Tutkimuksessa selvisi, että hylkäyksen saaneiden ryhmässä 91 prosenttia oli tehnyt hakemuksensa itse, kun taas hyväksytyn päätöksen saaneiden kontrolliryhmässä itse hakemuksensa tehneitä oli vain 13 prosenttia. Näin ollen näyttäisi sille, että sosiaalivakuutuksen toimijoi-

den aloitteesta tai ohjauksessa tehdyt hakemukset tulivat hyväksytyiksi selvästi useammin kuin ilman heidän tukeaan tehtyjen hakemukset. Lisäjohtopäätöksenä on todettu, että erilaiset ratkaisukäytännöt voivat vaikuttaa enemmän hylkäysosuuksiin kuin lääketieteelliset seikat. (Ydreborg & Ekberg, 2004, 1097 - 1085.)

Edellä esitetty on linjassa myös Suomessa tehtyjen havaintojen osalta. Kelan ja eläkeyhtiö Varman tekemän selvityksen mukaan Kelan työkykyneuvonnalla on selvä tilaus ainakin työttömien hakijoiden osalta. Työkykyneuvontaa lisäämällä ja tehostamalla voidaan työkyvyttömyyseläkehylkäyksiä vähentää (Kivekäs ym. 2013, 47 – 48).

4.2 Alueelliset tekijät hylkäysten taustalla

Yksilötason tekijöiden ohella myös aluetason tekijät selittävät hylkäyksiä. Työeläkejärjestelmää käsittelevissä selvityksissä on tarkasteltu sekä hylkäysosuuksien nousua, mutta myös hakutiheyden ja hylkäysosuuksien alueellista vaihtelua. Alueellinen tarkastelu on tapahtunut työeläkejärjestelmää koskevien selvitysten osalta sairaanhoitopiirin rajauksella ja kansaneläkejärjestelmän selvityksessä Kelan viiden vakuutusalueen osalta. Sairaanhoitopiirijako on hyvin lähellä Kelan vuoden 2014 vakuutuspiirijakoa, mutta eräitä poikkeamia näissäkin on. Kelan vakuutusalueita oli tarkasteluhetkellä viisi ja vakuutuspiirejä oli eri alueilla kolmesta viiteen. Kelan työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuuksia vaihtelua ei ole sen sijaan selvitetty vakuutuspiirikohtaisella tasolla aiemmin. Sen sijaan hylkäysosuuksien nousua käsitteleviä selvityksiä on tehty niin työeläkejärjestelmän kuin kansaneläkejärjestelmän osalta ja näissä selvityksissä yhtenä tarkastelunäkökulmana on ollut hylkäysosuuksien kasvun alueellinen vaihtelu.

Hylkäysmäärien kasvu ja alueellinen vaihtelu

Kelan selvityksessä alueiden välillä ei huomattu juurikaan eroa hylkäysosuuksien kasvussa, vaan kehitys oli jokseenkin samansuuntaista kaikilla vakuutusalueilla. Kuitenkin Itä-Suomen vakuutusalueella asuvien hylkäysosuudet olivat vuosina 2007 – 2011 keskimäärin 2 – 5 prosenttiyksikköä matalammat kuin muualla Suomessa. (Blomgren & Virta 2012, 15.) Se, että alueiden välillä ei selviä eroja juurikaan löytynyt, voi johtua siitä, että vakuutusalueet olivat alueeltaan laajoja ja niiden alueella sijaitsevat vakuutuspiirit erosivat toimintaympäristöltään, mutta myös toiminnaltaan jonkin verran. Sen sijaan työeläkepuolella tehdyssä selvityksessä on käynyt ilmi, että suurimmat hylkäysosuudet olivat hakijoilla, jotka asuivat Keski-Suomen, Keski-Pohjanmaan ja Kai-

nuun sairaanhoitopiirien alueilla. Työeläkejärjestelmän puolella tehdyssä selvityksissä havaittiin, että pienin hylkäysmäärä oli Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin alueella asuvilla (Gould & Nyman 2012, 17).

Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuuksien kasvu näyttäisi oleva samanlaista myös muissa Pohjoismaissa. Esimerkiksi Norjassa työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuuksien kehitys on ollut hyvin samanlainen kuin Suomessa. Hylkäysosuudet olivat siellä vielä 1980-luvun lopulla noin 10 prosentin tasolla, kun taas 2000-luvulle siirryttäessä ne nousivat yli 20 prosentin. (Galaasen, Bruusgaard & Claussen, 2012, 142 – 149.)

Taloustaantumalla voi olla myös vaikutusta siihen, että työkyvyttömyyseläke voi tuntua houkuttelevalle etenkin vanhemmille ikäluokille työttömyyseläkeputken vaihtoehtona, joka osaltaan voisi selittää hylkäysosuuksien kasvua. Myös heikossa taloustilanteessa hakemuksia voidaan lähettää kokeilumielessä yhä uudelleen. Samoin hoitavat lääkärit saattavat potilaan etua ajaessaan kirjoittaa lääkärinlausunnon eläkettä varten, vaikka eläkkeen myöntämiselle ei olisikaan perusteita. (Blomgren & Virta 2012, 28 – 29.)

Työkyvyttömyyseläkkeiden hakutiheys ja eläkettä saavien tiheys sekä näiden vaihtelu alueittain

Kelan työkyvyttömyyseläkkeiden hakutiheys 16 – 64-vuotiaiden ryhmässä vuonna 2014 on ollut keskimäärin 5,7 promillea. Vaihtelua eri vakuutuspiirien välillä on siten, että alhaisin hakutiheys 2,8 promillea on Espoon vakuutuspiirissä ja korkein hakutiheys 8,0 promillea on Lapin vakuutuspiirissä (Kelasto 2015).

Hakutiheyden myötä myös työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen riski vaihtelee alueittain. Norjalaistutkimuksissa on todettu, että kaupunkien väliset erot haetuissa työkyvyttömyyseläkkeissä vaihtelivat 8,8 prosentista 11,6 prosenttiin kaupunkien köyhyyden mukaan. Naisilla näyttäisi eläköitymisriski suurenevan voimakkaammin kaupungin köyhyyden mukaan kuin miehillä. (Krokstad ym. 2004, 406 – 411.) Ylipäänsä todennäköisyys hakea työkyvyttömyyseläkkeelle on suurin alle 50-vuotiailla, alhaisen koulutuksen omaavilla, joilla on myös sosiaalisia etuuksia maksussa. (Galaasen, Bruusgaard & Claussen, 2012, 142 – 149.)

Alueellista vaihtelua on havaittu myös työeläkelaitosten myöntämien työkyvyttömyyseläkkeiden saajien tiheydessä. Erot maakuntien välillä ovat merkittävät, sillä pienimmillään eläkkeiden saajien tiheys on 4,6 prosenttia ja suurimmillaan 11 prosenttia

(Työkyvyttömyyseläkkeet maakunnittain 2005 – 2014, ETK:n tilasto 2015). Jo eläkkeellä olevista pienin eläkettä saavien tiheys on Ahvenanmaalla, Uudellamaalla ja Pohjanmaalla. Sen sijaan Kainuussa, Lapissa, Pohjois-Savossa ja Pohjanmaalla riski työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisestä on ikävakioidunakin lähes kaksinkertainen. Kaupunkien osalta erot ovat vielä suuremmat, kun pienimmillään yksittäisessä kaupungissa on työkyvyttömyyseläkkeen saajia vain 2,7 prosenttia ja suurimmillaan 20,1 prosenttia. (Laaksonen & Gould 2013a, 116 – 121 ja 2013b, 611 – 615.) Vastaavaa alueellista vaihtelua on havaittu myös Keski-Norjassa Nord-Trondelagin maakunnassa, jossa maakunnan keskiosissa työkyvyttömyyseläkkeiden yleisyys oli selvästi suurempaa. (Krokstad & Westin 2004, 1837 – 1848.)

Syynä tällaiseen työkyvyttömyysasteen alueelliseen vaihteluun ovat todennäköisesti väestössä havaittavat erot. Väestön työkyvyttömyysaste alle 55-vuotiaiden osalta on suurinta Itä-Suomessa, Pohjois-Pohjanmaalla, Koillismaalla ja Etelä-Lapissa. Työkyvyttömyysaste erottelee maan eri osat eli Etelä- ja Länsi-Suomen Pohjois- ja Itä-Suomesta vielä selvemmin kuin kokonaiskuolleisuus (Klavus & Häkkinen 2000, 131). Kuolleisuuden lisäksi myös koettu terveys vaihtelee samalla tavalla maan eri osien välillä. Samoin työmahdollisuudet ovat rajoitetummat Itä- ja Pohjois-Suomessa kuin väkirikkaammilla Etelä- ja Länsi Suomen alueilla.

Osin alueittaisia eroja työkyvyttömyyden hakutiheydessä, eläköitymisriskissä ja työkyvyttömyysasteessa voidaan selittää siis kuolleisuuden yleisyydellä. Eli siellä, missä on suurempi kuolleisuus, on myös sairastaminen yleisempää ja sitä kautta on myös työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen todennäköisempää kuin alhaisen kuolleisuuden alueilla. Korkean kuolleisuuden alueilla myös työkyvyttömyyseläkkeiden hakutiheys on suurempi kuin pienemmän kuolleisuuden alueilla, koska siellä ihmiset ovat myös sairaampia. Norjalaistutkimuksessa on havaittu, että kuolleisuuden vaihtelu alhaisen kuolleisuuden ja korkean kuolleisuuden alueiden välillä oli lähes kaksinkertainen (Rognerud ym. 1998, 457 – 463). Samoin Suomessa alueelliset erot kuolleisuudessa ovat suuret. Ahvenmaalla ja länsirannikolla asuvilla odotettu elinikä on neljä vuotta pitempi miehillä ja 2 – 3 vuotta pitempi naisilla kuin Itä- ja Pohjois-Suomessa asuvilla. (Laaksonen & Gould 2013a, 116 – 121; 2013b, 611 - 615.)

Missä määrin alueellisissa hyvinvoinnin eroissa sitten kyse on ihmisten mahdollisuuksista ja valinnoista ja mitkä syyt selittyvät alueen mahdollisuuksilla. Tätä asiaa on käsitellyt myös Krokstad ym. (2004) pohtiessaan mekanismeja, jotka tuottavat alueellista eroavuutta työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen. Heidän mukaansa alueellinen eriarvoisuus voidaan käsittää paikkasidonnaisena puutteena, joka ilmentyy esimerkiksi palveluiden ja hyödykkeiden huonona saatavuutena. Alueelta voi puuttua mahdollisuus korkeampaan koulutukseen ja pitkät matkat ja huonot kulkuyhteydet saattavat olla esteenä hakeutua myös työmahdollisuuksien pariin (kuten esim. Itä- ja Pohjois-Suomen harvaan asutuilla alueilla). Tällaista kehitystä edesauttavat markkinatalous sekä julkisen hallinnon keskittämispyrkimykset. Alueelliset ja paikalliset työmarkkinat vaikuttavat vahvasti väestön liikkuvuuteen. Myös alueellisilla asumisolosuhteilla (vesihuolto, ilmansaasteet, liikenteen päästöt ja paikallinen ilmasto) voi olla terveysvaikutuksia ja sitä kautta myös vaikutusta työkyvyttömyyden alueellisiin eroihin. Johtopäätöksenään tekijät toteavatkin, että työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen vaikuttavat monet kontekstuaaliset ja ei-medikaaliset tekijät. (Krokstad ym. 2004, 406 – 411.)

5 Tutkimuskysymykset, aineisto ja menetelmät

Tässä luvussa esittelen tutkimuskysymykset ja tutkimusaineiston. Kerron lisäksi, kuinka tutkimusaineisto on muodostettu ja kuinka se on rajattu. Lisäksi esittelen tutkimuksessa käytettävät vaste- ja selittävät muuttujat sekä tutkimusmenetelmät.

5.1 Tutkimuksen tavoitteet

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäyksiä ja niiden vaihtelua vakuutuspiireittäin. Tutkimuksella selvitetään, millä yksilötason tekijöillä voidaan selittää työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäyksiä ja miten hylkäysten saajat eroavat yksilöllisten tekijöiden osalta vakuutuspiireittäin. Lisäksi tutkimuksessa tarkastellaan mitkä 1) yksilölliset, 2) alueelliset ja 3) vakuutuspiirin toimintaan liittyvät tekijät selittävät hylkäysten vakuutuspiirikohtaista vaihtelua. Mikäli erot johtuvat muusta kuin hakijoiden ominaisuuksista, voidaan sen tulkita aiheuttavan systemaattista eri ryhmien (eri vakuutuspiirien alueelle asuvien ihmisten) välistä epätasa-arvoisuutta sosiaaliturvapävelujen saamisen suhteen (Blom ym. 2012, 7). Sosiaaliturvassa ja sen toimeenpanossa keskeinen kriteeri on kuitenkin oikeudenmukaisuus (Arajärvi & Sakslin 2007, 56).

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millä yksilö- ja aluetason tekijöillä voidaan selittää hylkäyksiä?
2. Miten hylkäysten saajat eroavat yksilötason tekijöiltään vakuutuspiireittäin?
3. Mitkä yksilö- ja aluetason tekijät selittävät hylkäysten vakuutuspiirikohtaista vaihtelua?

5.2 Tutkimuksen aineisto ja rajaus

Tutkimuksen aineiston muodostavat kaikki vuonna 2014 tehdyt Kelan työkyvyttömyyseläkepääätökset (19 659 kpl). Työkyvyttömyyseläkepääätöksiin sisältyvät myös määräaikaiset työkyvyttömyyseläkkeet eli kuntoutustuet. Tutkimus rajattiin vuoden 2014 tehtyihin päätöksiin, koska tällöin saatiin läpileikkaus koko yhden vuoden työkyvyttömyyseläkepääätöksistä. Lisäksi tutkimuksen rajaaminen vuoden 2014 aikana tehtyihin päätöksiin oli perusteltua myös siksi, että Kela (ja työeläkelaitokset) tilastoivat päätökset ratkaisuaajankohdan mukaan. Toisena vaihtoehtona olisi ollut ottaa mukaan päätök-

set, joissa haetun eläkkeen alkamisaika oli vuonna 2014, mutta tällöin ongelmaksi olisi muodostunut se, että näitä päätöksiä on tehty vuoden 2014 lisäksi myös vuosien 2013 ja 2015 aikana, jolloin kattavaa läpileikkausta yhden kokonaisen vuoden ratkaisuksista ei olisi voitu saada. Tutkimusasetelman kannalta työkyvyttömyyseläkkeen alkamisajankohta ei ole oleellinen, koska tutkimuksella tarkastellaan enemmänkin viranomaisten toimintaa eikä niinkään itse työkyvyttömyyseläkettä tapahtumana.

Koska tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vakuutuspiirien välisiä eroja, niin aineistosta rajattiin pois muihin yksiköihin kuin vakuutuspiireihin kohdistuneet päätökset. Työkyvyttömyyseläkepäätökset olivat kohdistuneet pääosin (92,7 prosenttia) vakuutuspiireille, mutta 5,7 prosenttia päätöksistä oli kohdistunut työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaisukeskukselle ja 1,8 prosenttia oli kohdistunut kansainvälisten asioiden ratkaisuyksikölle. Aineistosta ei tarkemmin selvinnyt, miksi nämä päätökset ovat kohdistuneet tällä tavoin, koska yleensä päätökset kohdistuvat hakijan asuinpaikkakunnan mukaisesti kullekin vakuutuspiirille. Ahvenanmaa rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle, koska siellä ratkaisumäärät ovat niin pienet, että niiden tilastollinen käsittely ei ole mielekäs ja Ahvenanmaan lainsäädäntö poikkeaa myös hieman muun Suomen lainsäädännöstä. Näin ollen lopulliseen tutkimusaineistoon jäi 18 119 työkyvyttömyyseläkeratkaisua.

Kyseessä on Kelan ratkaisutietoihin pohjautuva rekisteritutkimus, johon tiedot on koottu Kelan eri etuuksien ratkaisurekistereistä siten, että työkyvyttömyyseläkkeiden saajien tiedot ovat lähtökohtana. Lisäksi aineistoon on otettu hakijoiden sairauspäivärahauden pituus, työttömyystiedot, työkykyneuvontaan osallistuminen ja kuntoutustoimenpiteisiin osallistuminen. Maksettujen työttömyyskorvausten ja sairauspäivärahausien kertymää on tarkastelu vuosilta 2013 ja 2014. Hakijoiden työttömyyttä koskevissa tuloksissa tulee huomioida, että tässä tutkimuksessa on tarkasteltu työttömyyttä ainoastaan Kelan rekistereissä olevien työttömyysjaksojen avulla. Hakijoiden joukossa saattaa olla myös sellaisia työttömiä, jotka eivät ole hakeneet työttömyysetuutta Kelasta, vaan heillä on maksussa ansiosidonnainen päiväraha. Näin ollen esitetyt tulokset ovat vain viitteellisiä yleistettävyydeltään kaikkiin työttömänä olleisiin työkyvyttömyyseläkkeen hakijoihin. Kuntoutustoimenpiteisiin osallistumisen osalta on otettu mukaan vuosien 2013 ja 2014 kuntoutustoimenpiteissä olleet samoin kuin työkykyneuvontaan vuosina 2013 ja 2014 osallistuneet.

Lisäksi aineistoa on täydennetty vakuutuspiirikohtaisilla tiedoilla, kuten hakutiheys, työttömyysaste ja sidosryhmäyhteistyön määrä. Työkyvyttömyyseläkkeiden hakutiheyttä on tässä tutkimuksessa tarkasteltu ainoastaan laskennallisesti kunkin vakuutuspiirin väestön 16 – 65-vuotiaiden osuuden kautta eikä tässä ole huomioitu jo tällä hetkellä eläkkeellä olevia. Hakutiheyden laskentaan tarvittavat väestötiedot on saatu Kelan vuotta 2014 koskevista tilastoista (Kelasto). Sidosryhmäyhteistyön määrä on saatu Kelan terveysosaston tilastoista. Työttömyysprosentit alueittain vuodelta 2014 on otettu Sotkanet-tietokannasta. Tiedon haun peruste oli *Työttömät % työvoimasta*, ja nämä luvut voivat hieman poiketa Ely-keskusten julkaisemista työttömyyskatsauksien tiedoista.

Tutkimusaineisto muodostettiin ratkaisutiedoista Kelan palveluosastolla syyskuussa 2015. Aineistossa oli tuolloin vielä hakijoiden identifiointitiedot mukana. Tämän jälkeen aineistoon lisättiin hakijoiden Kelan ratkaisutiedostoista maksetut sairauspäivärahakaudet, hakijoiden Kelasta saamat kuntoutuspäätökset, Kela-neuvontaan osallistuneet sekä Kelasta maksetut työttömyysetuudet. Tällä tavoin aineistoon saatiin hakijakohtaisesti täydennettyä mainitut tiedot. Näiden tietojen yhdistämisen jälkeen henkilöiden tunnistetiedot korvattiin aineistossa juoksevalla tutkimusnumerolla, ja identifiointiavain tuhottiin. Tämän jälkeen aineisto luovutettiin tutkijan käyttöön. Vakuutuspiirikohtaiset tiedot, kuten alueen työttömyysprosentti, yhdistettiin aineistoon ryhmämuuttujina ja yhdistäminen on tapahtunut tutkijan toimesta.

Aineiston käsittelyssä nousi esille, että aineistosta ei saanut kaikkea sitä tietoa, mikä olisi ollut tämän tutkimuksen kannalta olennaista. Esimerkiksi kuntoutustukien osalta ei saada Kelasta erikseen hylkäys- ja myöntötietoja, koska sekä varsinaiset työkyvyttömyyseläkkeet ja kuntoutustuet annetaan molemmat työkyvyttömyyseläkepäättöksinä. Hakemuksista tieto eri eläkelajista siis rekisteröidään, mutta ei enää ratkaisuvaiheessa. Sinällään tieto olisi mielenkiintoinen, koska hakemusten mukaan kuntoutustukien osuus aineistosta on kuitenkin niinkin suuri kuin 36 prosenttia. Samoin hakijan ammattitieto on sellainen, jota ei ollut rekisteritiedoista saatavana kuin noin 7 prosentilla ratkaistuista hakemuksista. Tämän vuoksi sitä ei otettu tarkasteluun. Myöskään hakijan koulutusta ei ratkaisutietoihin ole tallennettu. Koska aineistossa on mukana kaikki vuonna 2014 tehdyt päätökset, tarkoittaa se myös sitä, että samalla henkilöllä voi olla

aineistossa useampi kuin yksi päätös, mutta valtaosin, eli 94,7 prosenttisesti, päätöksiä on kullekin henkilölle vain yksi.

Tarkasteltavien työkyvyttömyyseläkeratkaisujen $N = 18\,119$. Ratkaisut eivät jakaudu tasaisesti vakuutuspiireittäin, vaan niiden määrään pääsääntöisesti vaikuttaa vakuutuspiirin väestöpohja. Myös vakuutuspiirin hakutiheydellä on osaltaan vaikutusta siihen, kuinka paljon kunkin vakuutuspiirin alueelta hakemuksia ja ratkaisuja tulee. Vaihteluväli vakuutuspiireittäin on suuri, sillä Helsingin vakuutuspiirin alueelta on tullut vuonna 2014 runsaat 1 500 työkyvyttömyyseläkeratkaisua, kun taas pienimmän mantereella toimivan Keski-Pohjanmaan vakuutuspiirin alueelta niitä on tullut vain 259 ratkaisua. *Liitteessä 1* on esitetty aineiston jakautuminen yksilö- ja aluetason muuttujien mukaan.

5.3 Tutkimuksessa käytettävät muuttujat

Vastemuuttuja

Kun tutkimuksen kohteena ovat työkyvyttömyyseläkkeet ja niiden hylkäykset, niin tässä tutkimuksessa tarkastelun pohjan muodostaa ratkaisutapahtuma eli työkyvyttömyyseläkkeen hylkäys tai myöntö siten, että pääpaino on hylkäyksissä. Selitettävä muuttuja eli työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaisutapahtuma on luokiteltu dikotomisesti: myöntö = 0 ja hylkäys = 1.

Selittävät yksilötason muuttujat

Kuten aiemmin kohdassa 4.1 on todettu, työkyvyttömyyseläkettä saaneet poikkeavat iän, sukupuolen, sairauserusteen ja työttömyyden suhteen (Gould & Nyman 2012; Blomgren & Virta 2012; Galaasen ym. 2012), joten nämä muuttujat on valittu myös tämän tutkimuksen yksilötason muuttujiksi. Naisten hakemuksia hylätään hieman enemmän kuin miesten (Gould & Nyman 2012). Samoin parhaassa työiässä olevien hakemuksia hylätään useammin kuin aivan nuorten ja taas iäkkäämpien hakemuksia (Blomgren & Virta 2012). Demografisina muuttujina tässä tutkimuksessa käytetään siis hakijoiden sukupuolta ja ikää. Selittävistä muuttujista sukupuoli on luokiteltu nainen = 1 ja mies = 0. Hakijoiden iän luokittelussa on käytetty kuusiluokkaista jaottelua, jota on käytetty myös aikaisemmissa vastaavantyyppisissä tutkimuksissa (esim. Blomgren & Virta 2012), jotta yhteneväinen ikäluokitus mahdollistaa eri tutkimusten vertailun. Ikäryhmät ovat alle 25, 25 – 34, 35 – 44, 45 – 54, 55 – 59 ja yli 60-vuotiaat.

Sairausryhmistä vähiten hylätään kasvaimien ja verisuonisairauksien johdosta haettuja työkyvyttömyyseläkkeitä ja eniten mielenterveys- sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien perusteella haettuja eläkkeitä. Jos hakijalla on nämä molemmat hakuperusteena, on hylkäyksen riski erityisen suuri. (Gould 2012). Kaikista työkyvyttömyyseläkettä hakevista on rekisteröity Kelassa vähintään yksi pääsairaus, jonka perusteella työkyvyttömyyseläkettä haetaan. Tämän lisäksi hakijoille on voitu rekisteröidä kaksi lisäsairautta. Tässä tutkimuksessa tarkastelu tehdään ainoastaan ensimmäisen eli pääasiallisen sairausperusteen mukaan. Hakijoiden sairausperusteet on luokiteltu ns. ICD-10-luokituksen mukaan seitsemään luokkaan pääluokittain, jotka ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden häiriöt, verenkiertoelinten sairaudet, hermoston sairaudet, vammat ja myrkytykset, kasvaimet ja muut pääryhmät. Vastaava luokittelu on myös yleinen aiemmissa tutkimuksissa (Gould & Nyman 2012; Blomgren & Virta 2012).

Edellä aluetason selittävien muuttujien esittelyssä on jo todettu, että työttömien hakemuksia hylätään enemmän kuin työssä olevien. Työttömyys on otettu myös yksilötason selittäväksi muuttujaksi, koska haluttiin selvittää hakijan oman työttömyyden ja sen keston yhteyttä työkyvyttömyyshylkäykseen. Työttömyyttä on tarkasteltu vain Kelan myöntämien työttömyysetujen maksatuksen osalta ja tarkasteluun on otettu maksetut työttömyysetuudet vuosilta 2013 ja 2014. Työttömyyden kesto on luokiteltu viisiluokkaisesti seuraavasti 1) ei ole ollut työttömänä, 2) työttömänä alle 50 päivää, 3) työttömänä 50 – 99 päivää, 4) työttömänä 100 – 199 päivää ja 5) työttömänä yli 200 päivää. Näin saadaan selville, onko työttömyysajan pituudella yhteyttä hylkäykseen.

Lisäksi yksilötason selittäviksi muuttujiksi on otettu kuntoutukseen osallistuminen, sairauspäivärahauden pituus sekä työkykyneuvontaan osallistuminen. Kuntoutuksella pyritään ennalta ehkäisemään työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä (Järvikoski 2012), joten kuntoutustoimenpiteisiin osallistuminen on perusteltua ottaa tarkasteluun mukaan. Kuntoutustoimenpiteisiin osallistumista on tarkasteltu hakemusvuoden ja sitä edeltävän vuoden (eli vuosien 2013 ja 2014) tietojen osalta. Näin saadaan selville, onko kuntoutukseen osallistumisella yhteyttä hylkäyksen todennäköisyyteen. Kuntoutuksen merkitystä on korostettu sekä työeläkelaitosten että Kelan toimesta keinona työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysten vähentämiseksi (Hiljanen ym. 2013). Eläkehylkäyksen saaneista on kuntoutukseen ohjattu aikaisempien tutkimusten mukaan yleisimmin tuki- ja liikuntaelinten sairauksista omaavia, joilla siis hylkäysriski on korkea. Sen

sijaan mielenterveyden häiriöihin liittyy harvoin kuntoutustoimenpiteitä. (Gould 2012). Kuntoutukseen osallistuminen ennen hakemuksen jättämistä on luokiteltu kahteen luokkaan: 0 = ei ole osallistunut kuntoutukseen ja 1 = on osallistunut. Kuntoutustieto puuttui 512 tapauksesta, jotka on luokiteltu luokkaan 0.

Sairauspäiväraha-kauden pituus on valittu yksilötason selittäväksi muuttujaksi, koska haluttiin selvittää, onko sairauspäiväraha-kauden pituudella yhteyttä hylkäyksen todennäköisyyteen. Yleensä työkyvyttömyyseläkkeen ehtona on täyden sairauspäiväraha-kauden (300 päivää) edeltäminen ennen kuin voi hakemusta jättää (Blomgren & Virta 2012). Sairauspäiväraha-kauden pituus on luokiteltu kolmeen luokkaan siten, että 1) ei ole sairauspäiväraha-kautta, 2) sairauspäivärahapäiviä 1 – 299 ja 3) sairauspäivärahapäiviä yli 300. Myös työkykyneuvontaan osallistumista on tarkasteltu hakemuksen ratkaisuvuodelta ja sitä edeltävältä vuodelta. Työeläkeyhtiön Varman ja Kelan selvityksessä (Hiljanen ym. 2013; Kivekäs 2013) on todettu, että työkykyneuvontaan osallistumisella voidaan hylkäysosuuksia vähentää, joten tällä muuttujalla pyritään selvittämään, onko työkykyneuvontaan osallistumisella yhteyttä hylkäyksiin. Työkykyneuvontaan osallistuminen on luokiteltu kahteen luokkaan: 0 = ei ole osallistunut ja 1 = on osallistunut.

Kelan myöntämien työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuuksien jakautumista ei ole aiemmin selvitetty kyseisten muuttujien mukaan. Työeläkelaitosten myöntämien työkyvyttömyyseläkkeiden osalta sen sijaan on vastaavaa tarkastelua tehty eläkkeelle siirtymisen osalta muutoin samoja muuttujien hyödyntäen, mutta työkykyneuvontaan osallistuminen ei ole ollut tarkastelussa mukana (Laaksonen & Gould 2013a ja 2013b).

Selittävät aluetason muuttujat

Vakuutuspiirien välillä on alueen väestöön liittyviä sosioekonomisia ja terveydellisiä eroja. Tässä tutkimuksessa näistä väestöstä koskevista eroista on otettu tarkasteluun työkyvyttömyyseläkkeiden hakutiheys 16 – 64-vuotiaiden ryhmässä/1 000 asukasta sekä alueen työttömyysaste. Vakuutuspiirin työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäyksien vähentämiseen tähtäävän aluetason toiminnan muuttujina on tutkimukseen valittu vakuutuspiirissä työkykyneuvontaan poimittujen prosenttiosuudet työkyvyttömyyseläkettä hakeneista sekä vakuutuspiirissä tehty sidosryhmäyhteistyön määrä/1000 asukasta.

Vakuutuspiirikohtaiset muuttajat ovat ryhmämuuttujia, jotka on liitetty aineistoon vakuutuspiiriavaimella. Hakutiheys on valittu tarkasteluun, koska korkean hakutiheyden on havaittu aiemmissa tutkimuksissa olevan yhteydessä korkeaan hylkäysosuu-teen (Blomgren & Virta 2012, 20). Hakutiheys on analysointeja varten luokiteltu yhdeksään luokkaan siten, että pienin luokka on alle 4 ja vastaavasti korkein luokka on yli 7,51 hakijaa/1000 asukasta. Alueen työttömyysaste on mukana tarkastelussa, koska aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että korkea työttömyys lisää hakemisalttiutta ja tätä kautta ns. turhia hakemuksia, joista puolestaan seuraa korkeampi hylkäysosuus (Gould 2012, 16 – 17; Blomgren & Virta 2012, 26). Työttömyysaste on analysointia varten luokiteltu kahdeksaan luokkaan siten, että pienin luokka on alle 10 ja vastaavasti korkein luokka yli 16,6 prosentin työttömyys.

Työkykyneuvontaan poimittujen osuudet kuvastavat sitä, kuinka aktiivisesti työkykyneuvontaa on kunkin vakuutuspiirin alueella tehty. Samoin vakuutuspiirin sidosryhmäyhteistyön määrä kuvaa vakuutuspiirin aktiivisuutta. Sidoryhmäyhteistyö on laaja käsite eikä siitä voi suoraan vetää johtopäätöksiä siitä, kuinka vaikuttavaa tehty työ on ollut. Kuitenkin sidoryhmäyhteistyön määrällä voidaan arvioida vakuutuspiirin toimintaa ja sen aktiivisuutta muiden organisaatioiden kanssa verkottuneena paikallisena toimijana eli toimintaa monikerroksellisena katutason byrokraattina (Hupe & Hill, 2007). Sekä työkykyneuvontaan poimittujen osuudet että sidoryhmäyhteistyöhön käytetty aika yhdessä ilmentävät kunkin vakuutuspiirin toiminnan aktiivisuutta työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäyksien vähentämiseksi. Aiempien tutkimusten mukaan (Ydreborg & Ekberg 2004, 1097 - 1085) on havaittu, että sosiaalivakuutuksen toimijoilta hakemusvaiheessa saatu apu on vähentänyt hylkäysten määrää. Samaan tulokseen on tullut myös Hiljanen ym. (2013), jotka ovat todenneet, että työkykyneuvontaa lisäämällä ja tehostamalla voidaan työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäyksiä vähentää. Työkykyneuvontaan poimittujen osuudet on laskettu suoraan aineistosta ja ne on luokiteltu seitsemään luokkaan, jossa pienin luokka on alle 7,20 ja korkein luokka yli 13,5 prosenttia. Sidoryhmäyhteistyön määrä päivää/1000 asukasta on luokiteltu kahdeksaan luokkaan siten, että pienin luokka on alle 0,06 ja korkein luokka yli 1,49 päivää/1000 asukasta.

5.3 Tutkimusmenetelmät

Työ on kvantitatiivinen rekisteritutkimus, jossa analyysimenetelmänä käytetään hylkäysten kohdentumisen osalta suoria jakaumia ja ristiintaulukointia sekä sirontakuviota. Varsinaisena analyysimenetelmänä käytetään binääristä logistista regressioanalyysiä, kun tutkitaan, mitkä tekijät selittävät työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysten alueellista vaihtelua. Logistiset regressiomallit voidaan jakaa binäärisiin ja multinominaalisiin logistisiin malleihin sen mukaisesti, kuinka paljon selitettävässä muuttujassa on luokkia (Nummenmaa 2009, 31). Tässä tutkimuksessa käytetään binääristä logistista mallia, koska selitettävä muuttuja on kaksiluokkainen (Nummenmaa 2009, 331; Metsämuuronen 2008, 115). Tässä tutkimuksessa binäärisen logistisen regressioanalyysin avulla selvitetään, selittävätkö yksilö- ja aluetason tekijät hylkäyksiä ja niiden vakuutuspiiri-kohtaista vaihtelua.

Analyysiosiossa esitetään sekä kuvailevat analyysit että monimuuttujamallit, joissa vakioidaan selitettävien muuttujien vaikutukset. Logistisessa regressioanalyysissä vertailuryhmän arvo on 1. Jos vetosuhte (odds ratio) on yli yksi, kyseinen muuttujan arvo lisää työkyvyttömyyseläkkeen hylkäyksen todennäköisyyttä verrattuna vertailuluokkana käytettyyn arvoon. Vastaavasti alle 1 olevat arvot osoittavat, että hylkäysten todennäköisyys on vähäisempää kuin vertailuluokassa. Tässä tutkimuksessa käytetään tilastollisen merkitsevyyden rajana viiden prosentin riskitasoa.

6 Hylkäykset ja niiden vakuutuspiirikohtainen vaihtelu

Tässä luvussa esittelen tutkimuksen tulokset kuvailevien analyysien avulla. Tulosten esittely on tehty tutkimuskysymysten mukaan 1) millä yksilö- ja aluetason tekijöillä voidaan selittää hylkäyksiä, 2) miten hylkäysten saajat eroavat yksilötason tekijöiltään vakuutuspiireittäin 3) mitkä yksilö- ja aluetason tekijät selittävät hylkäysten vakuutuspiirikohtaista vaihtelua.

6.1 Hylkäykset yksilötasolla tarkasteltuna

Seuraavaksi tarkastellaan sitä, miten yksilötason tekijät ovat yhteydessä hylkäyksiin. Hylkäysosuuksia tarkastellaan sukupuolen, iän, sairausperusteen, työttömyyden, kuntoutukseen osallistumisen, sairauspäiväraha-ajan pituuden sekä työkykyneuvontaan osallistumisen osalta. Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäykset yksilötekijöiden mukaan on esitetty kuvioina *liitteessä 2*.

Hakijan sukupuoli ja ikä

Sukupuolten välinen ero hylkäyksissä oli hyvin pieni, sillä naiset saivat hylkäävän päätöksen vain hieman miehiä harvemmin, mutta tulos ei ole tilastollisesti merkitsevä. Naisilla hylkäysprosentti on vajaat 40 ja miehillä vastaavasti runsaat 41 prosenttia. Tältä osin tutkimuksen tulokset poikkesivat työeläkelaitoksen tutkimuksessa, jossa naisten hylkäysten osuus oli hieman suurempi kuin miesten (Gould & Nyman 2012, 13 – 16). Hylkäysten saaneiden keski-ikä on runsaat 46 vuotta. Ikäluokittain tarkasteltuna vähiten hylätään kaikkein vanhimpien ja kaikkein nuorimpien hakijoiden hakemuksia. Yli puolet (53 prosenttia) hylkäyksistä kohdistuu parhaassa työiässä (35 – 54-vuotiaiden) olevien hakemuksiin. Heidän hylkäysosuuksiensa määrä näyttäisi lisääntyneen vuoden 2011 tasosta, jolloin hylkäysosuus näissä ryhmissä oli vajaat 45 prosenttia (Blomgren & Virta 2012, 16). Hylkäysmäärän kasvu näissä ikäryhmissä on ollut Blomgrenin ja Virran mukaan aiemminkin kaikkein runsain ja kasvava trendi näyttäisi edelleen jatkuvan.

Hakijan sairausperuste

Kun tarkastellaan vain hylkäyksen saaneita, niin tässä joukossa eniten hylätään tuki- ja liikuntaelinsairauksien perusteella haettuja eläkkeitä. Hylkäysosuus on tässä 42 prosenttia. Seuraavana tulevat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt, jossa hyl-

käysosuus on runsaat 34 prosenttia. Nämä yhdessä kattavat kolme neljäsosaa hylkäyksistä. Kolmantena ovat muut sairaudet, joiden osuus on runsaat 7 prosenttia.

Kun taas tarkastellaan hylkäysosuuksia kunkin sairausluokan osalta erikseen, niin suurin hylkäysosuus on tuki- ja liikuntaelinsairauksissa (vajaat 54 prosenttia), kun vastavasti pienin se on kasvaimissa (runsaat 11 prosenttia). Todennäköisesti tähän vaikuttaa se, että kasvaimissa sekä diagnoosin tekeminen että työkyvyn arvioiminen ovat selkeämpää kuin hyvinkin monisyisissä tuki- ja liikuntaelinsairauksissa, joissa selviä lääketieteellisiä löydöksiä ei välttämättä aina ole. Toiseksi suurimpana luokkana ovat vammat, myrkytykset ja muut ulkoiset syyt, joiden hylkäysosuus on 46 prosenttia. Tulos poikkeaa hieman työeläkepuolen vastaavista hylkäysosuuksista. Sielläkin tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat suurin ryhmä, mutta mielenterveyssyyt ja vammat ovat molemmat osuudelta lähes yhtä suuria (Gould 2012). Eli työssä käyvä väestön osalta mielenterveyssyiden vuoksi hylätään työkyvyttömyyseläkehakemuksia hieman useammin kuin kansaneläkejärjestelmän puolelta, jossa hylkäysosuus mielenterveyshäiriöiden osalta on vajaat 34 prosenttia eli se on vasta neljänneksi suurin ryhmä.

Nuorimassa ikäryhmässä lähes 90 prosentilla on sairausperusteena mielenterveyden häiriöt. Näin ollen nuorten hakijoiden mielenterveyshäiriöiden aiheuttama työkyvyttömyys näyttäisi olevan selkeämpi arvioitava kuin vanhempien ikäryhmien kohdalla. Tässä kohtaa on huomattava, että yli 16-vuotiaat kehitysvammaiset kuuluvat tähän ryhmään.

Hakijan työttömyys

Koska tutkimus perustuu ainoastaan Kelan rekistereissä oleviin hakijoiden tietoihin, on työttömyysaika tässä tutkimuksessa tarkasteltu vain siltä osin, kun hakija on saanut Kelan myöntämää työttömyystukea eli työttömyyden määrittely tässä ei ole aivan aukoton. Ei-työttömänä olleissa saattaa siis olla mukana sellaisia, joilla on maksussa ansiosidonnaista työttömyysturvaa. Tässä aineistossa suurimmalla osalla hakijoista, eli runsaalla 67 prosentilla, ei ole ollut Kelan rekisteritietojen mukaan työttömyysturvaa maksussa vuosina 2014 ja 2013. Yli 200 päivää työttömänä olleita eli pitkäaikaistyöttömiä oli 10 prosenttia.

Hylkäysosuus niiden osalta, jotka eivät ole olleet lainkaan työttöminä (2/3 hakijajoukosta) oli vain 31 prosenttia. Sen sijaan yli 200 päivää työttömänä olleiden hakemuksi-

en hylkäysosuus oli runsaat 87 prosenttia. Yleistäen voisi todeta, että mitä pitempään työttömyys jatkuu, sitä todennäköisempää on hylkäävän päätöksen saaminen. Tosin tässä on huomioitava se, että aineistossa ovat mukana kaikki vuonna 2014 työttömyys-turvaa Kelasta saaneet, joten osalle hylkäysten saaneista on työttömyys saattanut jatkuu hylkäyspäätöksen jälkeen.

Hakijan kuntoutukseen osallistuminen

Kuntoutustoimenpiteissä hakemuksen ratkaisuvuonna ja sitä edeltävänä vuonna on hakijoista ollut runsaat 9 prosenttia. Kuntoutukseen osallistuneiden joukossa hylkäyksiä ja myöntöjä oli tasan saman verran eli kuntoutukseen osallistuneiden hakemuksia hylätään selvästi enemmän kuin keskimäärin hakijajoukossa. Sen sijaan niiden osalta, jotka eivät ole olleet kuntoutuksessa, hylkäysosuus oli vain vajaat 39 prosenttia, kun hylkäysosuus on runsaat 40 prosenttia. Tässäkin tarkastelussa tulee ottaa huomioon se, että osa hylkäyksen saaneista on voitu ohjata kuntoutukseen vasta hylkäyspäätöksen jälkeen.

Kaiken kaikkiaan näyttäisi sille, että kuntoutustoimenpiteisiin osallistuminen pikeminkin altistaisi hylkäyksille kuin vähentäisi niitä. Tämä ei välttämättä ole koko totuus asiaan, sillä kuntoutustoimenpiteillä on mahdollisesti voitu saada hakemukset ylipäänsä vähenemään, kun taas tämän aineiston tuottama tulos kertoo vain niistä hakijoista, jotka ovat työkyvyttömyyseläkehakemuksen jättäneet. Työeläkepuolella tehdyssä tutkimuksessa on todettu, että vuonna 2011 kolmasosa alle 45-vuotiaista tuki- ja liikunta-elinsairauksia sairastavista oli saanut samana vuonna sekä kuntoutuspäätöksen että työkyvyttömyyseläkehylkäyksen (Gould & Nyman 2012, 13). Kuntoutustoimenpiteisiin osallistumisella ei voida tämän aineiston perusteella todeta olevan yhteyttä hylkäysosuuksia vähentävästi, mutta ei myöskään voida vetää sitä johtopäätöstä, että kuntoutuksella olisi hylkäysosuuksia lisäävä vaikutus, koska kuntoutujan oma tilanne voi olla hylkäysosuuksien taustalla. Lisäksi on vielä huomattava, että kuntoutukseen osallistuneiden määrä oli kaikinensa hyvin vähäinen, joten sekin on voinut vaikuttaa tuloksiin.

Hakijan sairauspäivärahauden pituus

Sairauspäivärahaa on tutkimuksessa tarkasteltu vuosilta 2013 ja 2014 eli hakemuksen ratkaisuvuonna ja sitä edeltävänä vuonna. Tämän kahden tarkasteluvuoden

ajalla sairauspäivärahaa ei ole ollut lainkaan maksussa noin 15 prosentilla hakijoista. Sairauspäivärahaa on ollut maksussa 1 – 299 päivää suurimmalla osalla hakijoista eli vajalla 73 prosentilla hakijoista. Puolestaan täysi sairauspäivärahakausi, eli yli 300 päivää, on ollut maksussa runsaalla vajaalla 13 prosentilla hakijoista.

Niillä, joilla ei ole ollut lainkaan sairauspäivärahaa maksussa tai sitä on maksettu alle 300 päivää, ei ollut eroja hylkäysosuuksissa. Sen sijaan yli 300 päivää sairauspäivärahaa saaneiden hylkäysosuus on lähes 50 prosenttia. Ylipäänsä yhtenä mahdollisena syynä hylkäysosuuden vaihteluun voisi olla se, että vajaan sairauspäivärahakauden aikana myönteisen eläkepäätöksen taustalla on helpommin diagnosoitava ja todennettava työkyvyttömyys, kuin täyden sairauspäivärahakauden omaavilla. Katkonaisen ja useammasta lyhyestä pätkästä koostuvan sairauspäivärahakauden on myös todettu altistavan hylkäyksille (Hiljanen ym. 2013, 17).

Hakijan osallistuminen työkykyneuvontaan

Työkykyneuvontaan ohjaus tapahtuu pääosin sairauspäivärahakauden aikana. Työkykyneuvontaan osallistuneiden osuus on 11 prosenttia hakijajoukosta. Heidän hylkäysosuuksensa on keskimäärin vajaat 59 prosenttia, joka on huomattavasti suurempi kuin hakijoiden keskimäärin. Voidaan kuitenkin todeta, että työkykyneuvontaan osallistuminen ei todennäköisesti sinällään altista työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäyksille, vaan työkykyneuvontaan näyttäisivät valikoituvan sellaiset hakijat, joiden henkilökohtainen tilanne kokonaisuutena altistaa hylkäyksille. Eli tämän tutkimuksen valossa ei voida vahvistaa Kivekkään (2012) olettaa siitä, että työkykyneuvonnalla (ja kuntoutukseen ohjaamisella) saataisiin työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuuksia vähenevään yksilötasolla.

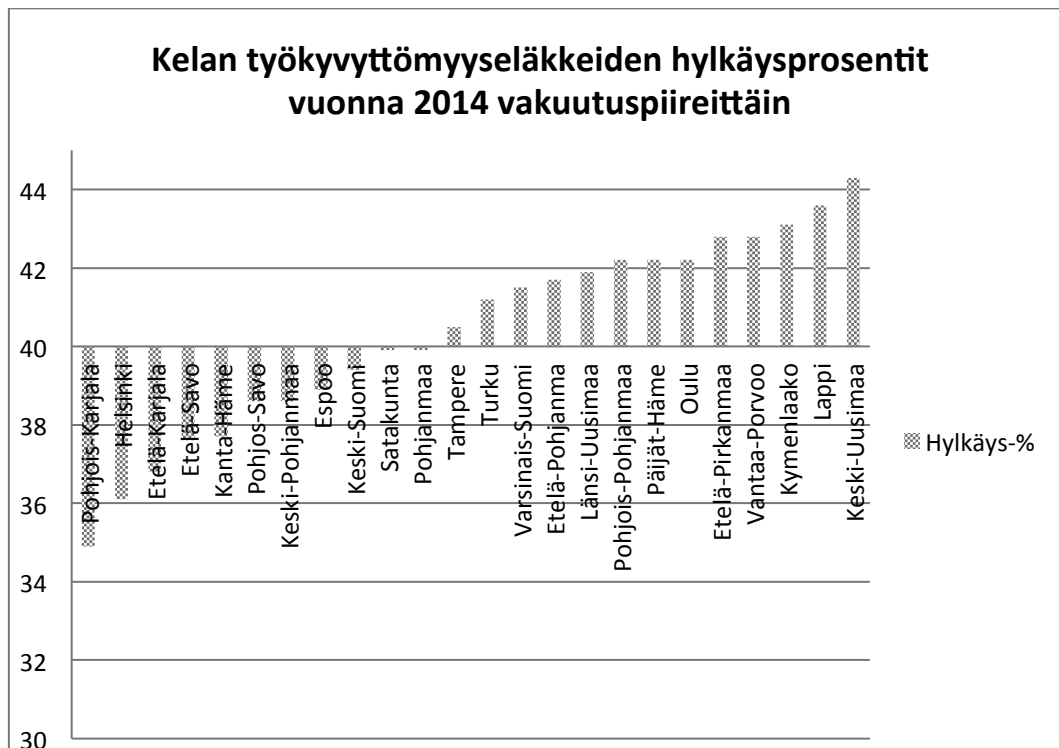
6.2 Hylkäykset aluetasolla tarkasteluna

Seuraavaksi tarkastellaan vakuutuspiirien välisiä eroja hylkäyksissä aluetason tekijöiden mukaan. Aluetason tekijöitä ovat työkyvyttömyyseläkkeiden hakutiheys ja alueen työttömyysaste sekä vakuutuspiirin toimintaan liittyvät työkykyneuvontaan poimittujen määrä ja vakuutuspiirien sidosryhmäyhteistyön määrä. Kaikkien edellä mainittujen osalta tarkastelu tehdään työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuuksiin peilaten. Työkyvyttömyyseläkkeiden hakutiheys ja alueen työttömyysaste ovat vakuutuspiirin väestöön liittyviä tekijöitä eikä näillä ole vaikutusta vakuutuspiirin toimintaan. Vakuutuspii-

rien tekemän sidosryhmäyhteistyön määrä ja työkykyneuvontaan poimittujen osuudet kuvastavat puolestaan vakuutuspiirin toimintaa katutason byrokraatteina ja etuuksien saamisen portinvartijoina. Hylkäysten jakautuminen aluetason muuttujien mukaan on esitetty *liitteessä 3* ja vakuutuspiirikohtaiset aluetason ryhmämuuttujien arvot on esitetty *liitteessä 4*.

Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuudet

Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuudet ovat viime vuosina nousseet, kun hakemusmäärät ovat laskeneet. Keskimäärin hylkäysosuus on tämän aineiston mukaan runsaat 40 prosenttia, mutta selvää vaihtelua vakuutuspiirien välillä on havaittavissa. Kuviossa 3 on esitetty työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysprosentit vakuutuspiireittäin vuonna 2014. Taulukossa vakuutuspiirien hylkäysosuuksia on verrattu koko valtakunnan keskimääräiseen hylkäysprosenttiin. Viivan alapuolella hylkäysosuus on keskimääräistä pienempi ja viivan yläpuolella vastaavasti keskimääräistä suurempi.



Kuvio 3: Vakuutuspiirien työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuudet vuonna 2014, aineiston N = 18119. Kuviossa kunkin vakuutuspiirin hylkäysosuutta on verrattu koko Suomen hylkäysten keskiarvoon, joka on 40 prosenttia.

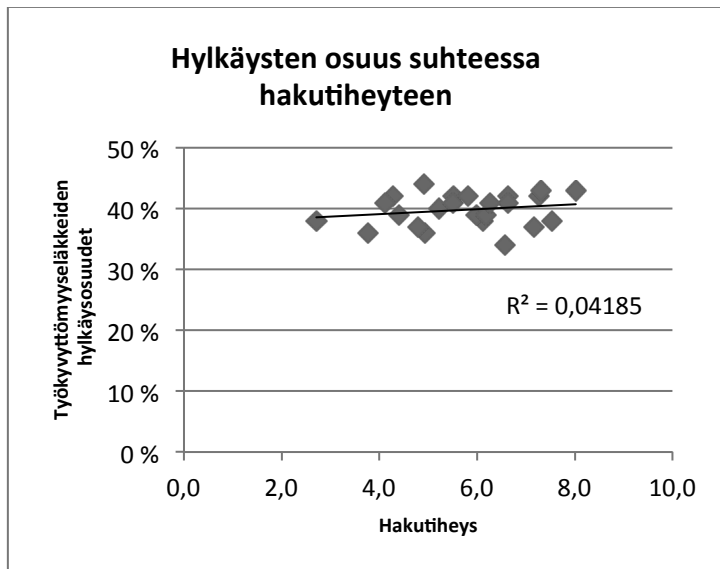
Matalin työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuus, vajaat 35 prosenttia, on Pohjois-Karjalassa. Vastaavasti korkein hylkäysosuus, runsaat 44 prosenttia, löytyi Keski-Uudeltamaalta. Vakuutuspiirikohtaiset ratkaisutapahtumat (hylkäykset ja myönnot) on esitetty *liitteessä 5*. Hylkäysosuuksien jakautumisessa on havaittavissa, että maantie-

teellisesti Pohjois-Suomessa oli kaikkein korkeimmat hylkäysosuudet ja Itä-Suomessa kaikkein matalimmat. Suurin hajonta näyttäisi hylkäyksissä olleen Etelä-Suomen alueella, jossa hylkäysosuuksien vaihteluväli on 36 – 44 prosenttia.

Työkyvyttömyyseläkkeiden hakutiheys

Työkyvyttömyyseläkkeiden hakutiheyden on katsottu olevan yhteydessä hylkäysten määrään siten, että korkea hakutiheys indikoi korkeaa hylkäysastetta (Blomgren & Virta 2012; Gould & Nyman 2012). Tässä tutkimuksessa on tarkasteltu hakutiheyttä ainoastaan laskennallisena osuutena 16 – 65-vuotiaasta väestöstä. Tällä tavoin saatu hakutiheys on ainoastaan viitteellinen, koska tässä ei myöskään huomioida niitä hakijoita, joilla olisi mahdollisuus hakea työkyvyttömyyseläkettä työeläkejärjestelmän kautta joko osittain tai kokoaikaisesti. Näin ollen tällä tavoin lasketun hakutiheyden voidaan ainoastaan katsoa kuvastavan sitä osuutta väestöstä, joka on hakenut työkyvyttömyyseläkettä Kelalta eikä siis niitä, jotka olisivat *voineet* hakea (tai saada) työkyvyttömyyseläkettä Kelan järjestelmästä. Lisäksi hakutiheyttä voidaan tässä yhteydessä pitää terminäkin hieman epätasällisenä, koska tässä tutkimuksessa tarkastellaan työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaisuja vuodelta 2014. Pienessä määrin ratkaisuja on hakeminen voinut tapahtua jo vuoden 2013 puolella.

Edellä kuvatulla tavalla laskettu hakutiheys vaihtelee vakuutuspiireittäin Espoon 2,7 promillea Lapin 8,0 promillea tasoon. Vaikka etelässä hakutiheys näyttäisi olevan alhaisempi kuin muualla, niin aivan suoraa yhteyttä ei ole nähtävissä etelä/pohjoinen - akselilla. Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaan hakutiheys on 4,4 promillea kun taas Kymenlaaksossa se on 7,3 promillea. Kuviossa 4 on esitetty hylkäysten yhteys hakutiheyteen. Sirontakuvioissa jokainen piste vastaa yhtä vakuutuspiiriä.

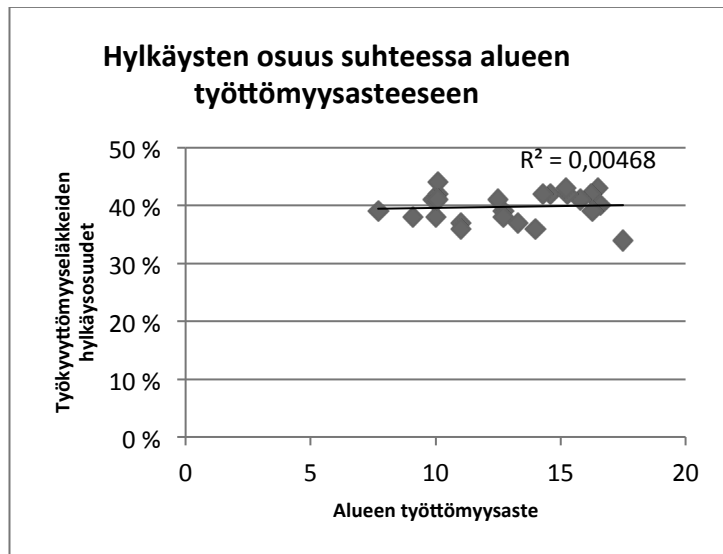


Kuvio 4: Hylkäysten osuus suhteessa hakutiheyteen.

Kuvioista voidaan todeta, että hylkäysten yhteys hakutiheyteen ei ole kovin vahva eikä hakutiheyden voida katsoa selittävän hylkäyksiä. Koska hakutiheys on laskettu kaikista 16 – 65-vuotiaista, niin tältä osin tulee ottaa huomioon se, että näin laskettu hakutiheys ei ole täsmällinen, koska laskelmissa käytettyyn jakajaan kuuluvat tässä myös jo tällä hetkellä eläkkeellä olevat.

Alueen työttömyysaste

Hakijoiden hylkäyksiä tarkasteltaessa havaittiin sama tulos, mitä on saatu aiemmissakin tutkimuksissa (Blomgren & Virta, 2012; Goud & Nyman, 2012) eli työttömyyden vaikutus hylkäyksiä lisäävänä asiana. Sotkanetin tilaston mukaan vuonna 2014 oli vähiten työttömiä Pohjanmaalla eli vajaat 8 prosenttia ja puolestaan suurin työttömien osuus oli Pohjois-Karjalassa, jossa työttömiä oli lähes 18 prosenttia. Kun hakijoiden oma työttömyys oli vahvasti yhteydessä hylkäyksiin, niin hylkäysten määrä ei näyttäisi enää yhtä selkeästi olevan yhteydessä alueiden työttömyysasteisiin.

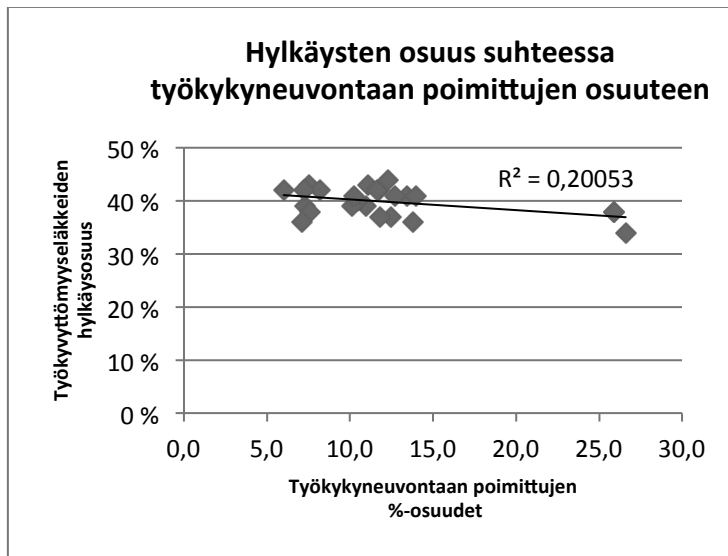


Kuvio 5: Hylkäysten osuus suhteessa alueen työttömyysasteeseen.

Kuviossa 5 on esitetty hylkäysten osuus suhteessa alueen työttömyysasteeseen. Tämän mukaan yhteyttä näiden välillä ei näyttäisi olevan eikä siis alueen työttömyysaste selitä hylkäyksiä. Kuviossa alimpana oikealla olevan vakuutuspiirin (Pohjois-Karjala) vaikutus on kuitenkin merkittävä, sillä jos se poistetaan, niin selitysaste nousee 0,07 tasolle. Tämä johtuu siitä, että Pohjois-Karjalassa on kaikkein pienin hylkäysosuus, mutta toisaalta taas korkein työttömyysaste.

Työkykyneuvontaan ohjattujen osuudet

Työkykyneuvonnan on myös todettu olevan yksi keino saada työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuuksia alenemaan (Kivekäs 2013; Hiljanen ym. 2013). Kaikista ratkaistuisista hakemuksista työkykyneuvontaan osallistuneiden päätöksiä oli 2 136 henkilöä eli 11 prosenttia koko hakijajoukosta. Vakuutuspiirikohtaisesti työkykyneuvontaan ohjautuneiden osuudet vaihtelivat todella paljon. Eniten työkykyneuvontaan oli poimittu hakijoita Pohjois-Karjalan vakuutuspiirissä, jossa osuus oli vajaat 27 prosenttia. Vähiten työkykyneuvontaan on ohjattu Päijät-Hämeen vakuutuspiirissä, jossa osuus on vain 6 prosenttia. Ääripäiden väliset erot ovat siis todella merkittävät.

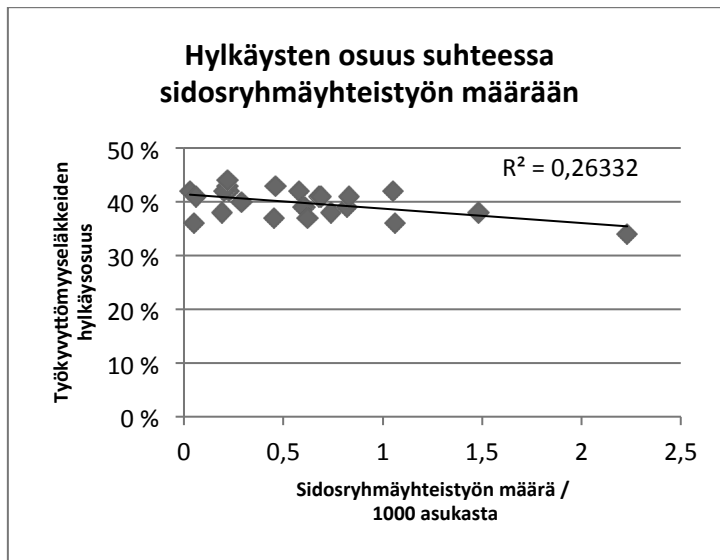


Kuvio 6: Hylkäysten osuus suhteessa työkykyneuvontaan poimittujen osuuteen.

Työkykyneuvontaan osallistuneiden hylkäysosuus on keskimäärin vajaat 59 prosenttia, joka on huomattavasti suurempi kuin hakijoiden keskimäärin. Kaikkien vakuutuspiirien osalta hylkäysosuuksien suhde työkykyneuvonnassa olleiden ja niiden, jotka eivät ole olleet työkykyneuvonnassa, on sama. Eli missä on ylipäänsä alhainen hylkäysosuus, on se samassa suhteessa alhainen myös työkykyneuvontaan osallistuvien osalta ja siellä, missä hylkäysosuus on korkea, on työkykyneuvontaan osallistuneiden hylkäysosuus myös samassa suhteessa korkea. Kuviossa 6 on esitetty hylkäysten osuus suhteessa työkykyneuvontaan poimittujen osuuteen. Kuvioista voidaan todeta, että kaksi vakuutuspiiriä (Pohjois-Karjala ja Pohjois-Savo) poikkeavat muista vakuutuspiireistä merkittävästi työkykyneuvontaan poimittujen osuuden suhteen ja ne myös selittävät yhteyden voimakkuuden. Mikäli nämä vakuutuspiirit poistettaisiin, ei yhteyttä olisi lainkaan.

Vakuutuspiirin sidosryhmäyhteistyön määrä

Sidosryhmäyhteistyön määrän voidaan katsoa kuvaavan vakuutuspiirin aktiivisuutta toimia Kelan asiakkaiden kanssa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Tätä yhteistyötä on peräänkuuluttanut Hiljanen ym. (2013), jotta hylkäykset saataisiin vähenemään. Sidosryhmäyhteistyön määrässä näkyy selkeät erot vakuutuspiireittäin. Vähiten kirjautuneita sidosryhmäyhteistyöpäiviä oli Oulun vakuutuspiirissä, jossa tulos oli 0,03 päivää/1 000 asukasta. Suhteellisesti eniten sidosryhmäyhteistyötä on tehty Pohjois-Karjalan vakuutuspiirissä, jossa on 2,23 päivää/1 000 asukasta.



Kuvio 7: Hylkäysten osuus suhteessa sidosryhmäyhteistyön määrään.

Kun Oulun ja Länsi-Uudenmaan vakuutuspiirien työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuudet ovat korkeat ja sidosryhmäyhteistyön määrä pieni ja vastaavasti Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon osalta luvut ovat päinvastaiset, niin näiden yksittäisten vakuutuspiirien kohdalla yhteys on nähtävissä selvästi. Kuviossa 7 on esitetty hylkäysten osuus suhteessa sidosryhmäyhteistyöhön. Kuvioista on havaittavissa, että sidosryhmäyhteistyön määrällä on yhteyttä hylkäysten osuuteen, vaikkakaan yhteys ei ole kovin vahva. Mitä enemmän sidosryhmäyhteistyötä tehdään, sen pienemmät ovat hylkäysosuudet.

6.3 Hakijoiden ja hylkäysten saaneiden eroavaisuudet vakuutuspiireittäin yksilötason tekijöiden mukaan

Kuten edellisestä luvusta kävi ilmi, työkyvyttömyyseläkkeiden hakijat eroavat yksilöllisten ominaisuuksiensa osalta. Seuraavaksi tarkastelen tarkemmin hakijajoukon ominaisuuksia vakuutuspiireittäin. Hakijoiden jakaumat yksilötason tekijöiden mukaan vakuutuspiireittäin on esitetty *liitteessä 6*. Lisäksi tarkastelen, kuinka hylkäysosuudet eroavat yksilötason tekijöiden mukaan vakuutuspiireittäin. Nämä jakaumat on esitetty *liitteessä 7*.

Hakijan sukupuoli ja ikä vakuutuspiireittäin

Vakuutuspiirikohtaisesti hakijoiden sukupuolijakaumassa eroja oli siten, että kahdessa vakuutuspiirissä (Keski-Pohjanmaa ja Helsinki) miesten osuus hakijoista oli naisten osuutta hivenen suurempi. Tampereella puolestaan naisten hakemusten määrä oli kaikkein suurin, kun siellä hakeneiden sukupuolijakauman suhde oli 60 prosenttia naiset ja 40 prosenttia miehet. Vakuutuspiirikohtaisesti ei ollut pääsääntöisesti tilastollisesti merkitseviä eroja hakemusten hylkäysten määrissä naisten ja miesten välillä, paitsi Vantaa-Porvoossa, jossa naisten hylkäyksiä oli runsaat 39 prosentti ja miesten lähes 47 prosenttia ($p < 0.05$). Näin ollen voidaan todeta, että tämän aineiston perusteella sukupuoli ei ole selittävä tekijä vakuutuspiirikohtaisissa työkyvyttömyyshylkäysosuuksien vaihtelussa.

Hakijoiden ikäjakaumat poikkeavat vakuutuspiireittäin koko hakijajoukon keskiarvoista siten, että kahden nuorimman ikäluokan hakijoita on selvästi keskiarvoa enemmän Oulun, Turun, Tampereen ja Helsingin vakuutuspiireissä. Keski-Suomessa on puolestaan kaikkein eniten alle 25-vuotiaiden hakemuksia eli 17 prosenttia. Kaikkein vanhimmat hakijat löytyvät puolestaan Pohjois-Karjalasta, jossa kahden iäkkäämmän hakijajoukon ryhmässä hakijoita on runsaat 41 prosenttia (koko maan keskiarvo on 33 prosenttia). Samanlainen tilanne on myös Etelä-Savon osalta, jossa näissä ryhmissä hakijoista on vajaat 40 prosenttia. Ns. keski-ikäisten eli 45 – 54-vuotiaiden ikäryhmässä vaihteluväli on Lapin runsaasta 32 prosentista Päijät-Hämeen vajaaseen 25 prosenttia.

Kun tarkastellaan hylkäysosuuksia ikäluokittain, niin myös näissä havaitaan merkittävää eroa vakuutuspiireittäin ($p < 0.001$). Eniten kaikkein nuorimman ikäluokan hakemuksia hylätään Etelä-Karjalassa, jossa heidän hylkäysosuutensa on lähes 26 prosenttia, kun taas Espoossa alle 25-vuotiaiden hakemuksia hylätään vain vajaat 5 prosenttia. Espoossa puolestaan on kaikkein suurin hylkäysosuus yli 65-vuotiaiden osalta, kun siellä heidän hakemuksistaan hylätään lähes 19 prosenttia, kun Länsi-Uudellamaalla vastaavasti hylkäyksiä on tässä ikäluokassa vain runsaat 2 prosenttia.

Ns. nuorten aikuisten eli 25 – 34-vuotiaiden hakemuksia hylätään Lapissa eniten, eli vajaat 51 prosenttia, kun taas Etelä-Pohjanmaalla hylkäysten osuus on vain vajaat 34 prosenttia. Samoin suuri ero on myös 35 – 44-vuotiaiden hylkäyksissä, jossa eniten hylkäyksiä eli runsaat 60 prosenttia on Etelä-Pirkanmaalla ja vastaavasti vähiten eli

vajaat 42 prosenttia on Pohjois-Karjalassa. Turussa puolestaan hylätään vähiten 55 – 59-vuotiaiden hakemuksia, jossa tulos on runsaat 38 prosenttia. Suurimmat hylkäykset tässä ikä-ryhmässä löytyvät Keski-Uudeltamaalta, jossa hylkäysten osuus on vajaat 53 prosenttia.

Hakijan sairausperuste vakuutuspiireittäin

Hakijoiden välillä oli havaittavissa selviä eroja vakuutuspiireittäin sairausperusteessa kahden suurimman sairausluokan osalta ($p < 0.001$). Helsingin vakuutuspiirin hakijoista peräti 50 prosentilla on ollut hakuperusteena mielenterveyshäiriöt ja vastaavasti tuki- ja liikuntaelinsairaus oli vain runsaalla 20 prosentilla. Myös muiden isojen kaupunkien osalta (Tampere, Turku ja Oulu) on nähtävissä samanlainen suuntaus kuin Helsingissä. Tätä selittänee hakijoiden ikäjakauma vakuutuspiireittäin ja se, että kaikkein nuorimpien hakijoiden (eli alle 25-vuotiaiden) työkyvyttömyyseläkkeen hakuperuste on lähes yksinomaan mielenterveyshäiriöt. Etelä-Pirkanmaalla nuorimmista hakijoista 90 prosentilla oli tämä sairausperuste. Koska sairausperustetta on tarkasteltu vain pääluokitain, ei voida tämän perusteella sanoa, kuinka paljon mielenterveyshäiriöissä on mukana kehitysvamman vuoksi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyviä.

Vähiten mielenterveyshäiriöiden vuoksi on hakeuduttu eläkkeelle Päijät-Hämeessä, jossa mielenterveyden häiriöt olivat sairausperusteena vain 34 prosentilla. Muita alhaisen mielenterveysdiagnoosin vakuutuspiirejä olivat Pohjois-Karjala, Pohjois-Savo, Kanta-Häme, Lappi ja Pohjois-Pohjanmaa. Voisi hieman kärjistäen todeta, että suurissa opiskelukaupungeissa nuoret hakeutuvat työkyvyttömyyseläkkeelle mielenterveyssyiden vuoksi ja Itä- ja Pohjois-Suomessa iäkkäät tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi on haettu vähiten eläkettä Turussa, jossa näiden osuus on noin 25 prosenttia, kun Pohjois-Savossa tämän ryhmän hakemuksia on vajaat 40 prosenttia.

Pohjois-Karjalan vakuutuspiiri poikkeaa sairausperusteen osalta muista vakuutuspiireistä siinä, että siellä on verenkiertoelinten sairauksien vuoksi haettu työkyvyttömyyseläkettä kaikkein eniten eli runsaat 6 prosenttia. Mielenkiintoiseksi asian tekee se, että naapurimaakunnassa Etelä-Karjalassa verenkiertoelinsairauksien vuoksi eläkettä hakeneita oli vain runsaat 3 prosenttia. Myös hylkäysosuuksissa oli erot vakuutuspiirien välillä olivat suurimmillaan verenkiertoelinten sairauksien osalta. Vähiten näiden

sairauksien perusteella hylättiin hakemuksia Keski-Uudellamaalla, jossa hylkäysosuus oli vain vajaat 6 prosenttia. Eniten tässä ryhmässä hylkäyksiä puolestaan löytyi Keski-Suomesta, jossa hylkäysprosentti oli lähes 37.

Hakijan työttömyys vakuutuspiireittäin

Myös työttömyyden suhteen on vakuutuspiirikohtaisia eroja. Vakuutuspiireistä eniten pitkään työttömänä olleita löytyi Kymenlaaksosta, jossa näiden osuus oli lähes 17 %. Myös Päijät-Hämeessä pitkään työttömänä olleiden osuus oli lähes Kymenlaakson tasoa. Vastaavasti vähiten pitkään työttömänä olleita oli Helsingissä, jossa heidän osuutensa oli vain runsaat 7 prosenttia. Helsingissä puolestaan oli suurin ei-työttömänä olleiden osuus eli heitä oli siellä runsaat 75 prosenttia, kun koko maan keskiarvo oli 68 prosenttia. Vähiten ei-työttömänä olleita löytyi Pohjois-Karjalasta, jossa heidän osuutensa oli 60 prosenttia.

Hylkäysosuuksien vaihtelu ei-työttömänä olleiden osalta oli Pohjois-Karjalan vajaasta 25 prosentista Keski-Uudenmaan vajaaseen 35 prosenttiin. Vakuutuspiireittäin merkittävin ero oli kuitenkin 100 – 199 päivää työttömänä olleiden hylkäyksissä ja myönnöissä. Pohjois-Karjalassa näiden hylkäysten osuus oli vajaat 35 prosenttia, kun puolestaan Espoossa näistä hakijoista hylkäävän päätöksen sai vajaat 83 prosenttia. Tulosta voi selittää myös se, että Pohjois-Karjalassa tässä ryhmässä olevien osuus on runsaat 12 prosentti ja Espoossa vastaavasti vain runsaat 7 prosenttia. Yli 200 päivää työttömänä olleiden hakemuksista hylkäyksiä oli vähiten Etelä-Karjalassa eli 70 prosenttia, kun taas Länsi-Uudellamaalla lähes kaikki (runsaat 96 prosenttia) pitkäaikaistyöttömien hakemukset hylättiin. Työttömyyden lisääntyminen näyttäisi tuottavan lisää työkyvyttömyyseläkkeitä (Gould, Saarnio & Härkäpää 2012, 55) joten hylkäyksen saaneet ovatkin useimmiten työttömiä (Ydreborg & Ekberg 2004, 1097 – 1085). Henkilökohtaisella tasolla tarkasteltuna voidaan siis todeta, että hakijan omalla, etenkin pitkään jatkuneella, työttömyydellä on yhteys työkyvyttömyyseläkkeen hylkäysalttiuteen ja tämä näyttääkin olevan yksi selittävä tekijä vakuutuspiirikohtaisissa hylkäysosuuksien vaihtelussa.

Hakijan kuntoutustoimenpiteisiin osallistuminen vakuutuspiireittäin

Kuntoutusta pidetään yleisesti ensisijaisena vaihtoehtona työkyvyttömyyseläkkeelle, mutta kuntotutukseen osallistumisessa maan eri osat näyttäytyivät hakijoiden osalta

myös erilaisina. Suhteellisesti eniten kuntoutukseen oli osallistuttu Oulussa, jossa osuus oli lähes 17 prosenttia. Sen sijaan Kymenlaaksossa kuntoutukseen osallistuneita oli vain runsas 5 prosenttia. Tulos on mielenkiintoinen, mutta vaatisi tarkempaa tarkastelua siitä, miksi kuntoutukseen on ohjattu hakijoita näin eri tavoin. Vakuutuspiireittäin tarkasteltuna huomataan, että Espoossa kuntoutukseen osallistuneiden hakemuksista on hylätty vain 36 prosenttia, kun Varsinais-Suomessa hylkäysosuus on runsaat 61 prosenttia eli lähes kaksinkertainen määrä. Tämäkin on mielenkiintoinen tulos ja tätä olisi syytä selvittää hieman tarkemmin siltä kannalta, että onko tässä taustalla kyse vakuutuspiirien erilaisesta ratkaisukäytännöstä kuntoutusta myönnettäessä vai johtuvatko erot jostakin muusta. Pelkästään rekisteriaineiston perusteella tätä ilmiötä ei voida kuitenkaan selvittää. Tässä yhteydessä täytyy kuitenkin muistaa, että kuntoutustoimenpiteissä olleiden määrä on kaikkienensa melko pieni, joten tämäkin voi selittää vaihtelua.

Hakijan sairauspäivärahauden pituus vakuutuspiireittäin

Sellaisten hakijoiden osuus, joilla ei ole lainkaan sairauspäivärahaa ennen hakemuksen jättämistä oli eniten Päijät-Hämeessä, jossa heidän osuutensa oli vajaat 20 prosenttia. Lapissa puolestaan vain vajaalla 9 prosentilla hakijoista ei ollut sairauspäivärahaa ennen hakemusta. Sairauspäivärahaa 1 – 299 päivää saaneiden osuuksissa vakuutuspiirien väliset erot olivat Päijät-Hämeen vajaasta 69 prosentista Lapin runsaaseen 76 prosenttiin. Yli 300 päivää sairauspäivärahaa saaneiden osalta oli myös eroja vakuutuspiireittäin, kun vaihteluväli oli Päijät-Hämeen runsaasta 8 prosentista Keski-Pohjanmaan runsaaseen 18 prosenttiin. Oulussa täyden sairauspäivärahauden hakijoiden hakemuksista hylättiin 60 prosenttia, kun taas Kanta-Hämeessä hylkäysprosentti oli vain vajaat 38 prosenttia. Tämän vaihtelun syitä ei tässä tutkimuksessa voida syvemmin tarkastella, vaikka ilmiönä tämä onkin mielenkiintoinen. Kuitenkin on huomattava, että täysi sairauspäivärahaus on vain noin 15 prosentilla työkyvyttömyyseläkettä hakeneista, joten tämän ryhmän pieni kokokin voi aiheuttaa vinoumaa tuloksiin.

Hakijan työkykyneuvontaan osallistuminen vakuutuspiireittäin

Pohjois-Karjalassa on työkykyneuvontaan poimittu vajaat 27 prosenttia, joten tämän ryhmän osuus on jo merkittävä kaikista työkyvyttömyyseläkettä hakeneista. Pienimmillään työkykyneuvontaan poimittujen määrä on Päijät-Hämeessä, jossa heidän osuu-

tensa on vain 6 prosenttia. Hylkäysten vaihteluväli niiden osalta, jotka eivät ole osallistuneet työkykyneuvontaan on Pohjois-Karjalan runsaasta 30 prosentista Lapin vajaan 43 prosenttiin. Vastaavasti hylkäysten vaihteluväli niiden osalta, jotka ovat osallistuneet työkykyneuvontaan, on Etelä-Savon vajaan 47 prosentista Päijät-Hämeen runsaaseen 74 prosenttiin. Vakuutuspiirien hylkäysten suhde ei ole samansuuntainen kaikissa vakuutuspiireissä työkykyneuvontaan osallistuneiden osalta. Ylipäänsä matalan hylkäysosuuden omaavissa vakuutuspiireissä on myös matalampi työkykyneuvontaan osallistuneiden hylkäysosuus, mutta esimerkiksi Etelä-Karjala tekee tästä poikkeuksen, sillä siellä niiden hylkäysosuus, jotka eivät ole osallistuneet työkykyneuvontaan on vain 32 prosenttia, mutta työkykyneuvontaan osallistuneiden osalta peräti vajaan 67 prosenttia eli yli kaksinkertainen määrä. Toisaalta Lapissa niiden hylkäysten osuus, jotka eivät ole osallistuneet työkykyneuvontaan on vajaan 43, mutta työkykyneuvontaan osallistuneiden 56 prosenttia. Eli Lapin osalta ero ei-osallistuneiden ja osallistuneiden hylkäyksissä on taas suhteessa pienempi kuin Etelä-Karjalassa.

7 Vakuutuspiirien välisiä hylkäysten eroja selittävät tekijät

Edellä on raportoitu tutkimuksen kuvailevia tuloksia suorien jakaumien, ristiintaulukoinnin ja sironnakuvioiden avulla. Tässä luvussa esitän yksittäistarkastelujen ja monimuuttujamallien tulokset. Logistinen regressioanalyysi valittiin analyysimenetelmäksi, koska ratkaisutapahtuma eli selitettävä muuttuja on luonteeltaan dikotominen (1 = hylkäys, 0 = myöntö). Lisäksi regressioanalyysillä saadaan selville kuinka paljon selittävässä muuttujassa tapahtuva muutos kasvattaa riskiä kuulua hylkäyksen saaneiden joukkoon (Jokivuori & Hietala 2007, 56). Aluetason tekijöiden vaikutusta vakuutuspiiri-kohtaiseen vaihteluun ei voida tällä aineistolla selvittää logistien regressioanalyysin avulla, koska aluetason muuttujat ovat ryhmämuuttujia, jotka on lisätty aineistoon vakuutuspiiri-kohtaisesti liittäen. Aluetason tarkastelu on näin ollen tehty näiden muuttujien yksittäistarkasteluna sekä yksilötekijät samaan aikaan vakioiden.

Hylkäysten vaihtelua selittävät yksilötason tekijät

Koska tutkimuksen tarkoituksena on saada selville, mitkä tekijät ovat yhteydessä vakuutuspiiri-kohtaisiin eroihin työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuuksissa, niin seuraavaksi tarkastellaan hylkäysten jakaantumista vakuutuspiireittäin ja yksilötekijöiden mukaan. Vakuutuspiirit on esitetty tässä Kelassa vakiintuneessa numerojärjestyksessä pienimmästä numerosta suurimpaan siten, että Lappi on ensimmäinen ja Helsinki on viimeinen. Referenssiluokkana on käytetty viimeistä luokkaa eli Helsinkiä, jolloin työkyvyttömyyseläkkeiden vetosuhteita verrataan Helsingin vakuutuspiiriin. Taulukon 1 ensimmäisessä sarakkeessa (yksittäistarkastelut) on vakuutuspiirien lisäksi yksilötason muuttujia tarkasteltu kutakin erikseen, jolloin on saatu selville kunkin muuttujan oma vaikutus.

Hakijoiden demografisina muuttujina on hakijoiden sukupuoli ja ikä. Hakijoiden sukupuoli ei noussut suorien jakaumien valossa erotteluvaksi tekijäksi, mutta se on kuitenkin otettu malliin mukaan. Sen sijaan iällä oli jo selvempi yhteys hylkäyksiin. Ikä on noussut myös aiemmissa tutkimuksissa vahvasti selittäväksi tekijäksi hylkäyksille, kun yleensä ns. parhaassa työiässä olevien hakemuksia hylätään muita useammin. Samoin malliin mukaan otettu työttömyys, ja etenkin sen pitkittymisen, on katsottu olevan hylkäyksille altistava. Kuntoutukseen ja työkykyneuvontaan osallistumisen on myös huomattu olevan yhteydessä hylkäysosuuksiin, joten nämä oli sen vuoksi syytä ottaa

tarkasteluun. Myös täyden sairauspäiväraha-kauden jälkeen on hylkäyksen todennäköisyys suurempi, joten sekin on mukana mallissa.

Taulukon 1 yksittäistarkasteluista voidaan havaita, että vakuutuspiireittäin on vaihtelua hylkäysten esiintymisen todennäköisyydessä ja että tulos on tilastollisesti merkitsevä joidenkin vakuutuspiirien osalta. Pohjois-Karjalan vakuutuspiiriä lukuun ottamatta hylkäysten riski on suurempi kaikissa vakuutuspiireissä verrattuna vertailuvakuutuspiirinä olevaan Helsingin vakuutuspiiriin. Keski-Uudellamaalla riski hylkäykseen on lähes puoli-toistakertainen Helsinkiin verrattuna ja tulos on tilastollisesti merkitsevä. Puolestaan Pohjois-Karjalan vakuutuspiirin osalta hylkäysten todennäköisyys on vertailuvakuutuspiiriä pienempi, mutta tulos ei ole tilastollisesti merkitsevä.

Taulukko 1: Vakuutuspiirien ja yksilötekijöiden yhteys Kelan työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäyksiin vuonna 2014.

	Yksittäistarkastelut		Vakioitu malli	
	OR	OR 95 %	OR	OR 95 %
Vakuutuspiiri				
Helsinki	1,00		1,00	
Lappi	1,37***	1,16 – 1,61	1,04	0,86 – 1,27
Oulu	1,29*	1,08 – 1,54	0,96	0,78 – 1,19
Pohjois-Pohjanmaa	1,29*	1,10 – 1,53	1,02	0,84 – 1,24
Keski-Pohjanmaa	1,11	0,85 – 1,46	0,94	0,68 – 1,29
Satakunta	1,16	0,97 – 1,38	1,01	0,82 – 1,25
Pohjanmaa	1,17	0,94 – 1,46	0,98	0,76 – 1,28
Tampere	1,20*	1,02 – 1,14	1,03	0,85 – 1,25
Etelä-Pirkanmaa	1,32**	1,11 – 1,58	1,10	0,89 – 1,36
Etelä-Pohjanmaa	1,27***	1,06 – 1,51	1,10	0,89 – 1,36
Keski-Suomi	1,15	0,96 – 1,35	1,01	0,83 – 1,22
Varsinais-Suomi	1,25	1,06 – 1,49	1,01	0,82 – 1,24
Turku	1,24*	1,04 – 1,47	1,04	0,84 – 1,27
Pohjois-Savo	1,11	0,95 – 1,30	0,74*	0,61 – 0,89
Pohjois-Karjala	0,95	0,78 – 1,15	0,60***	0,47 – 0,75
Etelä-Savo	1,06	0,88 – 1,29	0,69**	0,54 – 0,87
Etelä-Karjala	1,03	0,82 – 1,30	0,76	0,58 – 1,01
Kanta-Häme	1,07	0,87 – 1,31	0,71**	0,55 – 0,91
Päijät-Häme	1,29**	1,07 – 1,55	1,05	0,84 – 1,31
Kymenlaakso	1,34***	1,12 – 1,60	0,80*	0,65 – 0,99
Espoo	1,23	0,91 – 1,28	0,98	0,77 – 1,29
Vantaa-Porvoo	1,32**	1,11 – 1,57	1,08	0,88 – 1,33
Keski-Uusimaa	1,41***	1,17 – 1,69	1,10	0,88 – 1,37
Länsi-Uusimaa	1,27*	1,02 – 1,58	0,87	0,67 – 1,14
Sukupuoli				
Nainen	1,00		1,00	
Mies	1,06	0,99 – 1,12	0,98	0,91 – 1,06
Ikä				
Alle 25-vuotiaat	1,00		1,00	
25 – 34-vuotiaat	3,60***	3,12 – 4,15	2,70***	2,30 – 3,17
35 – 44-vuotiaat	5,54***	4,83 – 6,35	3,43***	2,93 – 4,01
45 – 54-vuotiaat	5,42***	4,78 – 6,14	3,11***	2,68 – 3,60
55 – 59-vuotiaat	4,10***	3,60 – 4,67	2,22***	1,90 – 2,60
Yli 60-vuotiaat	0,68***	0,56 – 0,81	0,35***	0,28 – 0,43
Sairauspäluokat				
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	1,00		1,00	
Mielenterveyden häiriöt	1,78***	1,57 – 2,00	0,42***	0,38 – 0,46
Verenkiertoelintehäiriöt	0,79***	0,70 – 0,89	0,28***	0,23 – 0,34
Hermoston sairaudet	0,44***	0,139 – 0,53	0,48***	0,41 – 0,57
Vammat	0,86	0,73 – 1,02	0,68***	0,59 – 0,79
Kasvaimet	1,31**	1,12 – 1,53	0,13***	0,10 – 0,17
Muut	0,19***	0,15 – 0,25	0,56***	0,49 – 0,65
Hakijan työttömyys				
Ei työttömänä	1,00		1,00	
Työttömänä 1 – 49 päivää	1,05	0,92 – 1,19	0,91	0,79 – 1,05
Työttömänä 59 – 99 päivää	2,52***	2,25 – 2,82	2,17***	1,91 – 2,46
Työttömänä 100 – 199 päivää	4,21***	3,77 – 4,69	4,18***	3,69 – 4,74
Työttömänä yli 200 päivää	16,53***	14,37 – 19,01	18,43***	15,67 – 21,68
Kuntoutuksessa olo				
Ei ole ollut	1,00		1,00	
On ollut	0,66***	0,60 – 0,73	1,42***	1,26 – 1,61
Sairauspäivärahauden pituus				
Ei sairauspäivärahaa maksussa	1,00		1,00	
1 – 299 sairauspäivärahapäivää	0,99	0,91 – 1,08	1,19**	1,05 – 1,33
Yli 300 sairauspäivärahapäivää	1,54***	1,38 – 1,72	1,87***	1,61 – 2,17
Työkykyneuvonnassa olo				
Ei ole ollut	1,00		1,00	
On ollut	2,30***	2,10 – 2,52	1,79***	1,60 – 2,00
Mallin selitystaso (Nagelkerke R)			0.356	
Merkitsevyytaso * < 0.05, ** < 0.01, *** < 0.001				

Taulukon 1 toisessa sarakkeessa on esitetty ns. vakioitu malli, johon sekä vakuutuspiirit että yksilömuuttujat on otettu kerralla mukaan. Vakioidussa mallissa vetosuhteet (odds ratio) muuttuivat siten, että vakuutuspiirien vetosuhteet pienenevät ja tilastolliset merkitsevyydet hävisivät lähes kokonaan. Näin ollen voidaan todeta, että yksilö-

kohtaiset tekijät selittävät vakuutuspiirien välistä hylkäysten vaihtelua. Toisaalta niiden vakuutuspiirien osalta, joissa hylkäyksen todennäköisyys oli pienempi tai lähes samaa luokkaa vertailuvakuutuspiirin kanssa, tilastollinen merkitsevyys nousi esiin yksilötason muuttujien mukaan ottamisen myötä. Myös yksiötekijöiden osalta vetosuhteet pieneivät muutoin, mutta pitkään työttömänä olleiden vetosuhteet kasvoivat tilastollisen merkitsevyyden pysyessä ennallaan. Vastaavaa tapahtui myös niiden osalta, jotka ovat olleet kuntoutustoimenpiteissä ja joilla on ollut yli 300 päivää sairauspäivärahaa makssussa.

Tuloksista voidaan todeta, että sukupuoli ei ole merkitsevästi yhteydessä hylkäykseen, mutta sen sijaan hakijan ikä on yhteydessä hylkäykseen siten, että nuorimpaan ikäluokkaan verrattuna riski saada hylkäys on selvästi korkeampi parhaassa työiässä olevilla. Vastaavasti taas kaikkein vanhimmassa ikäluokassa riski hylkäykselle on pienempi kuin kaikkein nuorimmassa ikäluokassa. Tämä tulos tukee aikaisempia tutkimuksia aiheesta (Laaksonen & Gould 2013a), vaikkakin eräissä tutkimuksissa on todettu, että eniten hylätään alle 50-vuotiaiden hakemuksia (Ydreborg & Ekberg, 2003; Galaasen, Bruusgaard & Claussen, 2012). Tämä tulos voi johtua myös siitä, että edellä mainitussa tutkimuksessa ikä on luokiteltu karkeammalla jaolla.

Suorien jakaumien ja ristiintaulukoinnin antamien tulosten mukaan hakijan sairausperusteella on yhteyttä hakemuksen hylkäykseen siten, että eniten hylätään tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi. Tätä vahvistaa myös Taulukon 1 vakiodun mallin tulokset, vaikkakin yksittäistarkastelun tulos oli toisenlainen, kun mielenterveyshäiriöiden vetosuhte oli 1,78 ja kasvainten 1,31 eli näillä oli vahvempi yhteys hylkäykseen kuin tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi hakeneilla.

Työttömyydellä on todettu olevan yhteyttä työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäykseen siten, että viime vuosina työttömien työkyvyttömyyseläkehylkäykset ovat lisääntyneet eniten (Gould 2012, 16 – 17). Aikaisemmissa tutkimuksissa ei ole kuitenkaan tarkasteltu työttömyyden keston yhteyttä hylkäävään päätöksen todennäköisyyteen. Tämän tutkimuksen valossa voidaan todeta, että pitkittyneellä työttömyydellä on vahva yhteys työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäykseen. Pitkäaikaistyöttömien riski saada hylkäävä päätös on lähes kaksikymmenkertainen verrattuna ei-työttömänä olleeseen hakijaan. Työttömyyden pitkittyessä voi työkyvyttömyyseläke olla houkutteleva poistumistie

työelämästä (Blomgren & Virta, 2012, 29). Näin ollen työttömiltä hakijoilta tulee ns. turhia hakemuksia, jotka johtavat hyvin usein hylkäykseen. Työeläkepuolen selvityksessä saatujen tietojen perusteella on hahmotettu hylkäävän työkyvyttömyyseläkkeen saavan työttömän profiilia, jossa näyttäytyy sairauspäivärahaikauden katkonaisuus, hoitavan lääkärin lausuntojen osittaiset puutteet, kuntoutumista ehkäisevä päihteiden käyttö, työeläkekuntoutukseen ohjaamattomuus ja asiakkaan kokonaistilanteen koordinoimattomuus (Kivekäs ym. 2013, 48). Työttömien työkyvyn arviointi voi olla myös hyvin haasteellista, koska heillä ei ole työtä, johon jäljellä olevaa työkykyä pitäisi peilata. Työttömien terveystarkastukset eivät myöskään välttämättä toteudu joka paikassa yhtä toimivasti. Tällöin hakijan koko sairaushistoria ei saata tulla huomioiduksi.

Työttömän profiili saattaa olla samanlainen myös kansaneläkejärjestelmästä myönnettävien työkyvyttömyyseläkkeiden osalta. Jos näin on, niin tässä on selvästi nähtävissä moniammatillisen avun tarvetta ja hakijan ohjaamista kuntoutustoimenpiteisiin. Kelan työkyöneuvonta on juuri tätä katutason byrokratiatyötä, jota tehdään yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa asiakkaan kokonaistilanne huomioiden. Kokonaan toinen asia on sitten se, miten nämä asiakkaat tunnistetaan eri toimijoiden palvelukanavissa ja miten tämä palvelumuoto tavoittaa sitä tarvitsevat asiakkaat. Tällä työllä voitaisiin todennäköisesti saada ns. turhia hakemuksia vähenemään ja sitä kautta myös hylkäysten määrä pienemään.

Edellä mainittu on tosin hieman ristiriidassa tutkimuksen tulosten kanssa, koska kuntoutustoimenpiteisiin osallistuminen ei tämän tutkimuksen mukaan vähennä riskiä saada hylkäävä päätös, vaan pikemminkin näyttäisi lisäävän sitä. Kuntoutukseen osallistujia on tosin koko hakijamäärästä vain 9 prosenttia ja osa hakijoista on voinut osallistua kuntoutukseen vasta hylkäävän päätöksen jälkeen. Kuntoutustoimenpiteet ovat myös saattaneet olla seurausta hylkäävästä työkyvyttömyyseläkepäätöksestä, jolloin yhteys olisikin päinvastoin. Kuntoutukseen osallistuneiden korkeampaan hylkäysosuu-teen voi olla edelleen syynä myös se, että kuntoutusta saaneet ovat pitkään työttömänä olleita (Kivekäs ym. 2013, 47). Näin ollen hakijan työttömyys vaikuttaa kuntoutuksessa olleiden hakemusten hylkäysriskiin. Vastaava ilmiö on havaittavissa myös työkykyneuvontaan osallistuneiden osalta. Työkykyneuvonnalla on nähty olevan selvä tilaus etenkin työttömänä oleville asiakkaille (Kivekäs 2013, 49). Kuitenkin myös työkykyneu-

vontaan osallistuminen näyttäisi tämän tutkimuksen valossa altistavan hylkäyksille, kun tämän ryhmän riski hylkäyksille on yli puolitoistakertainen verrattuna niihin, jotka eivät ole olleet työkykyneuvonnassa. Myös täyden sairauspäivärahakauden täyttyminen näyttäisi lisäävän hieman hylkäyksen riskiä. Suurella joukolla työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvistä ei ole ollut mitenkään merkittävää sairauspäivärahahistoriaa (Laaksonen, Blomgren & Gould 2014, 50). Eli sairauspäivärahakauden pitkittymisen voidaan katsoa olevan yhteydessä hylkäyksen todennäköisyyteen.

Vakuutuspiirin alueen hakutiheyden ja työttömyyden yhteys hylkäyksiin

Vakuutuspiirikohtaisina alueen väestön ominaisuuksia selittävinä tekijöinä on mukaan otettu hakutiheys sekä alueen työttömyysaste sekä vakuutuspiirin toimintaan liittyvät muuttajat eli työkykyneuvontaan poimittujen määrä sekä sidosryhmäyhteistyön määrä. Kaikkien osalta on referenssiluokkana käytetty muuttujan ensimmäistä luokkaa.

Taulukon 2 ensimmäisessä sarakkeessa on esitetty yksilö- ja aluetekijät kukin erikseen, jolloin saadaan selville kunkin muuttujan osalta erikseen yhteys hylkäysosuuksiin. Taulukon toiseen sarakkeeseen, eli vakioituun malliin, on otettu sekä yksilö- että aluetason muuttajat kaikki kerralla.

Taulukko 2: Vakuutuspiirin alueen hakutiheyden, työttömyyden, sidosryhmäyhteistyön määrän ja työkykyneuvontaan poimittujen osuuden yhteys Kelan myöntämien työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäykseen vuonna 2014.

	Yksittäistarkastelut		Vakioitu malli	
	OR	OR 95 %	OR	OR 95 %
Sukupuoli				
Nainen	1,00		1,00	
Mies	1,06	0,99 – 1,12	0,98	0,91 – 1,06
Ikä				
Alle 25-vuotiaat	1,00		1,00	
25 – 34-vuotiaat	3,60***	3,12 – 4,15	2,70***	2,30 – 3,17
35 – 44-vuotiaat	5,54***	4,83 – 6,35	3,43***	2,93 – 4,01
45 – 54-vuotiaat	5,42***	4,78 – 6,14	3,11***	2,68 – 3,60
55 – 59-vuotiaat	4,10***	3,60 – 4,67	2,22***	1,90 – 2,60
Yli 60-vuotiaat	0,68***	0,56 – 0,81	0,35***	0,28 – 0,43
Sairauspäälluokat				
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	1,00		1,00	
Mielenterveyden häiriöt	1,78***	1,57 – 2,00	0,42***	0,38 – 0,46
Verenkiertoelinten häiriöt	0,79***	0,70 – 0,89	0,28***	0,23 – 0,34
Hermoston sairaudet	0,44***	0,1,39 – 0,53	0,48***	0,41 – 0,57
Vammat	0,86	0,73 – 1,02	0,68***	0,59 – 0,79
Kasvaimet	1,31**	1,12 – 1,53	0,13***	0,10 – 0,65
Muut	0,19***	0,15 – 0,25	0,56***	0,49 – 0,65
Hakijan työttömyys				
Ei työttömänä	1,00		1,00	
Työttömänä 1 – 49 päivää	1,05	0,92 – 1,19	0,91	0,79 – 1,05
Työttömänä 59 – 99 päivää	2,52***	2,25 – 2,82	2,17***	1,91 – 2,46
Työttömänä 100 – 199 päivää	4,21***	3,77 – 4,69	4,18***	3,69 – 4,74
Työttömänä yli 200 päivää	16,53***	14,37 – 19,01	18,43***	15,67 – 21,68
Kuntoutuksessa olo				
Ei ole ollut	1,00		1,00	
On ollut	0,66***	0,60 – 0,73	1,42***	1,26 – 1,61
Sairauspäivärahauden pituus				
Ei sairauspäivärahaa maksussa	1,00		1,00	
1 – 299 sairauspäivärahopäivää	0,99	0,91 – 1,08	1,19	1,05 – 1,33
Yli 300 sairauspäivärahopäivää	1,54***	1,38 – 1,72	1,87***	1,61 – 2,17
Työkykyneuvonnassa olo				
Ei ole ollut	1,00		1,00	
On ollut	2,30***	2,10 – 2,52	1,79***	1,60 – 2,00
Hakutiheys % / 1000 asukasta				
Alle 4	1,00		1,00	
4,0 – 4,5	1,24**	1,08 – 1,41	0,47*	0,24 – 0,91
4,51 – 5,0	1,16*	1,01 – 1,33	0,37**	0,17 – 0,78
5,1 – 5,5	1,18**	1,04 – 1,35	0,50	0,13 – 1,82
5,51 – 6,0	1,21**	1,07 – 1,37	0,85	0,49 – 1,67
6,1 – 6,5	1,15*	1,02 – 1,31	0,45	0,17 – 1,19
6,51 – 7,0	1,15*	1,02 – 1,30	0,53	0,24 – 1,19
7,1 – 7,5	1,21**	1,07 – 1,37	0,57	0,28 – 1,20
Yli 7,51	1,19**	1,05 – 1,35	0,66	0,26 – 1,69
Alueen työttömyysaste %				
Alle 10	1,00		1,00	
10,1 – 10,9	1,23	0,99 – 1,28	1,88*	1,05 – 3,33
11 – 12,5	0,91	0,81 – 1,03	1,08	0,78 – 1,51
12,6 – 13,5	0,94	0,83 – 1,06	0,53	0,27 – 1,03
13,6 – 14,5	1,03	0,88 – 1,19	0,98	0,66 – 1,46
14,6 – 15,5	1,10	0,97 – 1,24	0,78	0,43 – 1,42
15,6 – 16,5	1,06	0,95 – 1,18	0,99	0,45 – 2,17
Yli 16,6	0,92	0,81 – 1,06	1,46	0,46 – 4,61
Sidosryhmäyhteistyön määrä päivinä / 1000 asukasta				
Alle 0,06	1,00		1,00	
0,06 – 0,2	1,15*	1,01 – 1,31	1,08	0,71 – 1,64
0,21 – 0,25	1,24***	1,10 – 1,40	1,71*	1,02 – 2,87
0,26 – 0,50	1,11	0,99 – 1,25	1,54	0,81 – 2,91
0,51 – 0,65	1,07	0,97 – 1,20	2,43**	1,29 – 4,60
0,66 – 0,82	1,13*	1,00 – 1,29	2,24	0,82 – 6,16
0,83 – 1,48	1,08	0,97 – 1,21	2,28	0,91 – 5,71
Yli 1,49	0,87	0,73 – 1,04	0,83	0,40 – 1,71
Työkykyneuvontaan poimittujen määrä %				
Alle 7,2	1,00		1,00	
7,21 – 7,5	1,12	0,99 – 1,26	1,21	0,59 – 2,44
7,51 – 10,1	1,05	0,94 – 1,17	1,44	0,29 – 7,17
10,2 – 11,0	1,06	0,95 – 1,18	0,76	0,37 – 1,57
11,1 – 12,0	1,11*	1,00 – 1,24	1,14	0,25 – 5,17
12,1 – 13,4	1,09	0,98 – 1,21	1,15	0,51 – 2,62
Yli 13,5	0,94	0,83 – 1,05	0,92	0,25 – 3,38
N = 18119				
Mallin selitysaste (Nagelkerke R)			0.357	
Merkitsevyystaso * < 0.05, ** < 0.01, *** < 0.001				

Taulukon 2 yksittäistarkastelun mukaan hakutiheyden vetosuhde vaihteli eri luokissa, mutta se ei ollut lineaarisesti yhteydessä vasteeseen. Vakioidussa mallissa hakutiheyden yhteys vasteeseen puolestaan pieneni ja tilastollinen merkitsevyys katosi lähes kokonaan. Näin ollen voidaan siis tulkita, ettei hakutiheydellä voida selittää hylkäyksiä, kun yksilötekijät on vakioitu. Kun aiemmin on tullut esille, että hakijan henkilökohtainen työttömyys (ja etenkin pitkäaikaistyöttömyys) altistaa hylkäävälle päätökselle, niin alueen työttömyysastetta tarkasteltaessa ei voida havaita samanlaista suuntausta. Alueen työttömyysasteen osalta vetosuhteet jäivät toista vertailuluokkaa lukuun ottamatta hyvin alhaisiksi eikä minkään luokan osalta tulos ollut tilastollisesti merkitsevä. Vakioidussa mallissa sen sijaan vetosuhteet sekä kasvoivat että pienenivät. Ainoastaan toisen luokan vetosuhde edelleen vahvistui ja tulos oli tilastollisesti merkitsevä < 0.05 merkitsevyystasolla. Muilta osin tulokset eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Loppupäätelmänä on, että alueen työttömyysasteen vaihtelulla ei voida tämän aineiston perusteella selittää hylkäyksiä.

Sidosryhmäyhteistyön yksittäistarkastelussa kolmannen luokan vetosuhde on 1,24 ja tulos on tilastollisesti merkitsevä < 0.001 merkitsevyystasolla. Eli tässä luokassa on todennäköisyys hylkäyksille suurempi kuin vertailuluokassa. Suurimman sidosryhmäyhteistyön luokassa todennäköisyys hylkäyksille on kaikkein matalin verrattuna pienimpään sidosryhmäyhteistyön luokkaan, mutta tulos ei ole tilastollisesti merkitsevä. Vakioidussa mallissa vetosuhteet edelleen vahvistuvat, mutta tulos on tilastollisesti merkitsevä < 0.01 merkitsevyystasolla vain yhdessä luokassa ja yhdessä luokassa < 0.05 merkitsevyystasolla. Työkykyneuvontaan poimittujen osalta vetosuhteet eivät muuttuneet yksittäistarkastelun ja vakioidun mallin välillä. Vain yhdessä luokassa tulos oli tilastollisesti merkitsevä < 0.05 merkitsevyystasolla yksittäistarkastelussa, mutta vakioidussa mallissa tilastollista merkitsevyyttä ei enää ollut minkään luokan osalta. Tämän perusteella voidaankin todeta, että työkykyneuvontaan poimittujen osuudella ei voida selittää hylkäyksiä. Regressioanalyysin tuloksia tulkittaessa on kuitenkin huomattava, että aineiston koko (vakuutuspiirikohtaisia ryhmämuuttujien arvoja oli vain 24) on saattanut vaikuttaa tuloksiin. Suurissa otoksissa pienetkin vaihtelut ovat tilastollisesti merkitseviä, kun taas pienissä aineistoissa tilastollista voimaa on vähän, jolloin suuriakaan eroja ja vahvoja yhteyksiä ei aina havaita (Ketokivi 2015, 95).

8 Yhteenveto ja johtopäätökset

8.1 Keskeiset tulokset

Tässä luvussa vedän yhteen tutkimuksen keskeiset tulokset sekä esittelen niistä tekemäni johtopäätökset. Lisäksi summaan lopussa tutkimukseni heikkoudet ja vahvuudet. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäyksiä ja niiden vakuutuspiirikohtaista vaihtelua. Eroja vakuutuspiirien työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäyksiin tarkasteltiin sekä hakijoita koskevien ominaisuuksien että vakuutuspiirien aluetietojen ja vakuutuspiirin työkykyprosessiin liittyvän toiminnan kautta. Vakuutuspiirien toiminnan tarkastelun lähtökohtana oli ensisijaisesti niiden tekemä harkintavallan käyttö työkyvyttömyyseläkeprosessin alkupäässä. Tässä vallankäytössä vakuutuspiirien toimintaa tarkasteltiin katutason byrokraatteina ja etuuksien portinvartijoina. Asiakkaiden näkökulmasta viranomaisen harkintavallan käyttöä, ja etenkin hylkäävien päätösten saamista, tarkasteltiin poiskäännyttämisen näkökulmasta.

Vakuutuspiirien toimintaa työkyvyttömyyseläkeprosessissa tarkasteltiin sidosryhmäyhteistyöhön käytetyn ajan ja työkykyneuvontaan poimittujen osuuden avulla. Tässä tutkimuksessa käytettiin työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuuksiin vaikuttavina tekijöinä vain näitä kahta, mutta hylkäysosuuksiin saattavat olla yhteydessä myös muut vakuutuspiirin sisällä tehtävät valinnat ja linjaukset, kuten erilaiset linjaukset kuntoutukseen ohjaamisessa tai sairauspäivärahojen myöntämisessä. Näiden lisäksi esimerkiksi töiden organisointi, työpanoksen suuntaaminen eri tehtäviin, työkykyneuvontaa tekevien toimihenkilöiden osaamisen varmistaminen ja yhteistyökumppaneiden kanssa tehtävän yhteistyön laatu ja laajuus ovat kaikki yhteydessä hylkäysosuuksiin. Kaikissa näissä ilmenee rutiinien ja käytäntöjen sekä organisaatiotason portinvartijuuksia (Shoemaker & Vos 2009, 60) ja kaikissa näissä toteutetaan katutason byrokratiatyötä. Tämän tutkimuksen avulla kaikkiin näihin ilmiöihin ei päästä syvemmin kiinni, mutta niitä ei voi jättää huomioimatta, koska näillä valinnoilla ja toiminnoilla on yhteyttä työkykyneuvontaan ja kuntouttaviin toimenpiteisiin ohjaamisessa ja sitä kautta edelleen yhteys työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuuksiin.

Hakijan oma tilanne keskeisessä roolissa

Hakijoiden yksilökohtaisissa ominaisuuksissa oli selviä eroja vakuutuspiireittäin. Nuorimmat hakijat tulivat suurista opiskelukaupungeista ja puolestaan iäkkäimmät hakijat

maan itäosista. Myös sairausperusteen osalta hakijat jakautuivat siten, että mielenterveyshäiriöiden vuoksi haettiin eläkettä enemmän Etelä- ja Länsi-Suomen vakuutuspiireistä ja puolestaan tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi enemmän Itä- ja Pohjois-Suomen vakuutuspiireistä. Hakijoista työttöminä olleita löytyi eniten Itä- ja Keski- ja Pohjois-Suomesta ja vähiten Helsingin ja Espoon vakuutuspiireistä. Myös hakijoiden kuntoutukseen osallistumisen ja sairauspäivärahauden pituuden sekä työkykyneuvontaan poimittujen osalta on hyvinkin paljon vakuutuspiirikohtaista vaihtelua, mutta vaihtelu ei ole näin selvästi maan eri osiin painottuvaa.

Hakijoita koskevista hylkäysosuuksien eroja selittävistä tekijöistä hakijoiden sukupuoli ei noussut selittävänä tekijänä esille, vaan työttömyys ja ikä ovat keskeisimmät selittäjät. Mitä pitempään työttömyys kesti, niin sitä todennäköisemmin hakija sai hylkäävän päätöksen. Pitkään (yli 200 päivää) työttömänä olleiden hakemusten hylkäysriski oli lähes kaksikymmenkertainen verrattuna niihin, joilla ei ollut lainkaan maksussa työttömyysturvaa vuosina 2013 ja 2014. Pitkäaikaistyöttömien hakemuksista hylättiin lähes 90 prosenttia. Työttömien hakemukset hylätään muita useammin todennäköisesti siksi, että heillä ei ole työterveyshuollon kaltaista toimijaa ohjaamassa kuntoutukseen tai koordinoimassa heidän kokonaistilannettaan (Kivekäs 2013). Lisäksi työttömien työkyvyn arvioinnissa on omat haasteensa, koska heidän työssä olostaan on voinut kulua jo hyvinkin pitkä aika eikä mahdollisesti sellaista työtä enää ole tarjolla lainkaan, mistä on jäänyt työttömäksi. Työttömien terveysongelmat eivät välttämättä myöskään ole viranomaisten tiedossa, koska heidän sairastaessaan heille ei ole kirjoitettu aina sairauslomaa (Honkanen, 2014, 156). Tässä tarvittaisiin lisää moniammatillista tai Hupen & Hillin (2007) kuvaamaa monikerroksellista katutason byrokratiatyötä, jota eri paikalliset toimijat tekevät keskenään asiakkaiden asioita edistäessään. Työttömän hakijan ohjaaminen kuntoutukseen tai koulutukseen vaihtoehtona työkyvyttömyyseläkkeelle voidaan nähdä myös poiskäännyttämisenä, mutta tämän poiskäännyttämisen voidaan katsoa olevan hakijalle hyödyksi (Hänninen ym. 2007). Mikäli työkyvyttömyyseläkkeen hakija ei ole ollut lainkaan työttömänä, on hylkäysten osuus selvästi pienempi. Tämä tulos tukee aiemmissa tutkimuksissa esiin nousutta ilmiötä, jossa työttömyyden lisääntyessä lisääntyvät myös ns. turhat hakemukset (Gould ym. 2012). Eli vaihtoehtoksi työttömyydelle haetaan työkyvyttömyyseläkettä, vaikka edellytyksiä työkyvyttömyyseläkkeen myöntämiselle ei olisikaan olemassa. Tämän hakijaryhmän osalta hylkäävä

päätös on todennäköisesti myös raskas poiskäännyttämiskokemus, koska he voivat joutua väliinputoajiksi eri etuuksien väliin (Honkanen 2014). Eli he ovat liian terveitä työkyvyttömyyseläkkeelle, mutta liian sairaita töihin.

Niin sanotussa parhaassa työiässä olevien hakemuksia hylätään kolminkertaisesti verrattuna nuorimpaan ikäryhmään. Kaikkien vanhimman ikäryhmän (yli 60-vuotiaiden) ja nuorimman (alle 25-vuotiaiden) hakijoiden eläkkeitä hylättiin kaikkein vähiten. Nuorten osuus hakijoista on suurempi isommissa kaupungeissa ja taas puolestaan vanhimpien ikäluokkien osuus on suurempi pienempien kaupunkien vakuutuspiireissä, joka osaltaan selittää vakuutuspiirikohtaisia eroja. Kaikkein nuorimman ikäluokan osalta on huomioitava kuitenkin se, että tässä ryhmässä olivat myös kehitysvammaisuuden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saaneet. Yleistäen voisi kuitenkin todeta, että suurissa opiskelijakaupungeissa hakeutuvat nuoret työkyvyttömyyseläkkeelle mielenterveyden häiriöiden vuoksi ja Itä- ja Pohjois-Suomessa vastaavasti iäkkäät henkilöt tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi. Sairausluokista vähiten hylättiin kasvainten vuoksi tehtyjä eläkehakemuksia, joissa hylkäysosuus on vain 11 prosenttia ja eniten tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi, jossa hylkäysosuus on 53 prosenttia.

Työkykyneuvontaan osallistuminen ei vähennä hylkäysriskiä

Tutkimuksen tulosten mukaan työkykyneuvontaan osallistuminen näyttäisi pikemminkin altistavan hylkäyksille kuin vähentävän niitä. Työkykyneuvontaan osallistuneiden joukossa oli työttömiä selvästi enemmän ja heidän työttömyytensä oli kestänyt pidemmän aikaa kuin hakijoiden keskimäärin. Heistä valtaosa oli jo iäkkäämpiä ja sairauserusteesta heillä oli useimmiten tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Toisaalta taas on myös huomattava se seikka, että Pohjois-Karjalan vakuutuspiirissä oli joka neljäs työkyvyttömyyseläkettä hakenut ollut työkykyneuvonnassa ja siitä huolimatta Pohjois-Karjalan työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuus oli valtakunnan alhaisin. Tässä tarkastelussa on kuitenkin korostettava, että kaikkiaan työkykyneuvontaan oli ohjautunut vain 11 prosenttia kaikista hakijoista, joten tämän ryhmän pienellä osuudella kaikista hakijoista voi olla vaikutusta tuloksiin. Joka tapauksessa tällä tutkimuksella joudutaan ainakin osittain kumoamaan näkemys, jonka mukaan työkykyneuvontaa lisäämällä ja tehostamalla voidaan vähentää työkyvyttömyyseläkehylkäyksiä luontevalla tavalla, kun *”asiakas pääsee kuntoutukseen tai tilalle löytyy ajoissa jokin muu ratkaisu eikä todennäköisesti hylkäämiseen johtavaa eläkehakemusta koskaan tehdäkään”* (Kivekäs 2013,

49). Tässä rekisteritutkimuksessa lähes 60 prosenttia työkykyneuvontaan osallistuneiden hakemuksista hylättiin, joten siltä osin Kivekkään esittämä näkemys ei vahvistunut. Vai voisiko syynä olla se, että työkykyneuvontaa ei vielääkään tehdä riittävän laajasti ja vaikuttavasti.

Vakuutuspiirien toimintaympäristössä ja toiminnassa on eroja

Vakuutuspiirien alueelta tulevien työkyvyttömyyshakemusten hakutiheys vaihtelee maan eri osissa siten, että se on Espoon vajaan 3 promillesta Lapin 8 promilleen. Vaikka ääripäät ovat tässä etelässä ja pohjoisessa, niin vaihtelua on koko maan osalta. Tutkimuksessa havaittiin, että hakutiheyden noustessa hylkäysriski vastaavasti kasvoi, joten tämä vahvisti aikaisempia näkemystä siitä, että korkea hakemusmäärä altistaa keskimääräistä suuremmalle hylkäysosuudelle (Blomgren & Virta, 2012). Samoin työttömyysasteiden ääripäät olivat kaukana toisistaan, kun Pohjanmaalla työttömyysaste oli vajaat 8 prosenttia ja Pohjois-Karjalassa vajaat 18 prosenttia. Alueen työttömyysaste ei kuitenkaan selittänyt hylkäyksiä yhtä suoraviivaisesti kuin hakijoiden henkilökohtainen työttömyys. Eli alhaisen työttömyysasteen vakuutuspiireissä oli korkeitakin hylkäysosuuksia ja taas päinvastoin korkeimman työttömyyden vakuutuspiirissä työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuus oli kaikkein alhaisin. Tämä tulos poikkeaa työeläkejärjestelmän puolella tehdystä tutkimuksesta, jonka mukaan todennäköisyys työkyvyttömyyseläkkeelle hakeutumisessa kasvaa alueen työttömyyden kasvaessa (Laaksonen & Gould, 2013).

Vakuutuspiirikohtaisesti on eroja havaittavissa myös eri sairausluokkien hylkäysosuuksissa. Suurimmat erot löytyivät verenkiertoelinten sairauksien perusteella tapahtuvissa hylkäyksissä. Näitä hylättiin vähintään Keski-Uudellamaalla, jossa hylkäysosuus oli vain 6 prosenttia. Sen sijaan Keski-Suomessa tässä ryhmässä hylkäysosuus oli lähes 37 prosenttia. Tässä yhteydessä herää kysymys, että voisiko alueen terveydenhuollon toiminnalla ja/tai eri toimijoiden yhteistyöllä olla yhteyttä näin suuriin hylkäyseroihin. Tämä tulos on mielenkiintoinen ja olisikin tarkemman tutkimisen arvoinen.

Merkittäviä eroja havaittiin vakuutuspiirien välillä myös kuntoutukseen osallistumisessa. Oulussa hakijoista oli ollut kuntoutuksessa lähes 17 prosenttia ja vastaavasti Kymenlaaksossa vain runsas 5 prosenttia. Näin suuret erot eivät todennäköisesti ole selitettävissä väestön yksilöllisillä ominaisuuksilla, vaan eri vakuutuspiirien alueella on

saattanut olla erilaista käytäntöä kuntoutustoimenpiteisiin ohjaamisessa. Tutkimuksella ei pystytä antamaan vastausta siihen, että mistä tämä ero johtuu. Joka tapauksessa vakuutuspiirien toiminta kuntoutukseen ohjaamisessa voidaan nähdä etuuden portinvartijana, jossa vakuutuspiirit rutiinit ja käytännöt (Shoemaker & Vos 2009, 52) määrittävät, millä tavoin hakijoita ohjataan etuuden pariin.

Samoin merkittävä ero on myös kuntoutukseen osallistuneiden hakemusten hylkäysosuuksissa. Espoossa kuntoutukseen osallistuneiden työkyvyttömyyseläkehakemuksia on hylätty vain 36 prosenttia, kun Varsinais-Suomessa kuntoutukseen osallistuvien hakemuksista on hylätty lähes kaksinkertainen määrä eli 61 prosenttia. Näin mitattava ero hylkäysosuuksissa nostaa esille kysymyksen siitä, onko kuntoutukseen ohjaaminen tapahtunut kaikissa vakuutuspiireissä samoilla kriteereillä, vai onko tässä havaittavissa organisaatiokohtaista portinvartijuutta, jossa etuuden ratkaisijat voivat omalla toiminnallaan myös vaikuttaa organisaation toimintaan (Shoemaker & Vos 2009, 62) eli tässä tapauksessa työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäyksiin. Tällä tutkimuksella ei voida kuitenkaan tarkemmin selvittää, mitkä seikat tässä ovat olleet taustalla, mutta tämä tulos näyttäytyy erilaisena viranomaisen harkintavallan käyttönä.

Vastaavaa vaihtelua vakuutuspiirien välillä on nähtävissä myös täyden sairauspäivärahaikauden jälkeen hylätyissä hakemuksissa. Oulussa täyden sairauspäivärahaikauden hakijoiden hakemuksista hylättiin 60 prosenttia, kun Kanta-Hämeessä hylkäysten osuus oli vain vajaat 38 prosenttia. Kun erot hylkäysosuuksissa ovat näin suuret, niin voidaan tässäkin kysyä, onko ilmiön taustalla Oulun ja Kanta-Hämeen poikkeavat sairauspäivärahan myöntökäytännöt vai voidaanko eroja selittää ainoastaan väestön yksilöllisten ominaisuuksien vaihtelulla. Eli käytetäänkö viranomaisen harkintavaltaa tässä eri tavalla eri vakuutuspiireissä ja minkälaisia seurauksia siitä hakijalle aiheutuu.

Kun tarkastellaan vakuutuspiirin toimintaa työkykyneuvontaan poimittujen ja sidosryhmäyhteyden laajuuden mukaan, niin vakuutuspiirikohtaista vaihtelua on tässäkin hyvin paljon. Näissä molemmissa ääripäät olivat todella kaukana toisistaan, kun Päijät-Hämeessä työkykyneuvontaan oli poimittu vain 6 prosenttia hakijoista ja Pohjois-Karjalassa lähes 27 prosenttia. Yhtä huomattavat erot olivat myös sidosryhmäyhteyden käyttöön käytettyjen päivien määrässä. Oulussa tähän oli panostettu 0,03 päivää / 1 000 asukasta ja Pohjois-Karjalassa 2,23 päivää / 1 000 asukasta. Vakuutuspiirien toiminta

kuvastuu siis hyvinkin erilaisena ja tämä kuvastaa niitä portinvartijuuksia ja valintoja, joita vakuutuspiireissä on tehty. Missä määrin vakuutuspiirin toimintaan ovat vaikuttaneet ne organisatoriset portinvartijuudet, jotka ohjaavat organisaation toimintaa ja päätöksentekoa (Shoemaker & Vos 2009, 62) ja missä määrin yksittäisiä ratkaisuja ja päätöksiä tekevät toimihenkilöt. Vakuutuspiirien työkykyneuvontaan poimittujen määrä ja tehdyn sidosryhmäyhteistyön määrä ovat siis ainakin heikosti yhteydessä hylkäysosuuksiin, mutta regressioanalyysissä saatu tulos ei ollut tilastollisesti merkitsevää. Kuitenkin vakuutuspiirin tekemällä sidosryhmäyhteistyön määrällä silloin, kun määrä on suuri, näyttää olevan yhteyttä alempiin työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäyksiin. Tästä voisi päätellä, että vakuutuspiirin aktiivisuudella verkostoitua ja toimia yhteistyössä paikallisten toimijoiden kanssa voidaan saada hylkäysosuuksia alhaisemmiksi. Tässä näyttäytyy kelalaisten toimijoiden rooli aktiivisina katutason byrokraatteina, jotka käyttävät itsenäisesti harkintavaltaa, mutta toimivat myös yhteistyössä eri organisaatioiden kollegoiden kanssa (Lipsky 1980). Sidoryhmäyhteistyön määrän noustessa näyttäisi myös työkykyneuvontaan poimittujen määrä kasvavan, joten tästä voidaan päätellä, että sidoryhmäyhteistyön määrä kuvastaa myös vakuutuspiirin toiminnan aktiivisuutta verkottuneina katutason byrokraatteina. Kun sidoryhmäyhteistyön määrän voidaan nähdä alentavan työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäyksiä vasta suuremmissa luokissa, niin esille nousee kysymys, voisiko myös tehdyn sidoryhmäyhteistyön laadulla olla merkitystä työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuuksiin.

8.2 Johtopäätökset

Kelan työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaisukeskuksessa oli vuoden 2015 aikana käytössä menettely, jossa kaikkien työkyvyttömyyseläkettä hakeneiden osalta selvitettiin ennen työkyvyttömyyseläkeratkaisun antamista se, onko hakijan kuntoutustarve arvioitu asianmukaisesti. Tällä pyrittiin ensisijaisesti ohjaamaan hakijat ensin kuntoutukseen ja mahdollisesti kuntoutuneina takaisin työelämään. Tämä menettely lopetettiin vuoden 2016 alusta lukien. Kuitenkin vastaavanlainen ennakkoselvittely tarvittaisiin etenkin työttömien työkyvyttömyyseläkehakemusten suhteen. Nykyisin työvoiman palvelukeskukset ja kuntien työllistämisyksiköt hoitavat kyllä hyvin tehtäväänsä, mutta siitä huolimatta näiden organisaatioiden ohjauksen ulkopuolelle jää paljon työttömiä, jotka hakevat työkyvyttömyyseläkettä omatoimisesti ja ilman viranomaisten tukea. Kuten

ruotsalaisessa vertailututkimuksessa kävi ilmi, niin hylkäyksen saaneista lähes kaikki olivat tehneet hakemuksensa omatoimisesti, kun taas myönteisen päätöksen saaneista vain runsas kymmenesosa oli tehnyt hakemuksen ilman viranomaisten tukea (Ydreborg & Ekberg, 2004).

Kelassa kannattaisi ehkä pohtia, että voitaisiinko työkyvyttömyyseläkeprosessia muuttaa siten, että hakijat ohjattaisiin (tai veloitettaisiin) hakeutumaan ns. ohjauksikäynnille tai puhelinohjaukseen vakuutuspiirin etuuskäsittelijälle tai työkykyneuvojalle (tai moniammatillista ohjausta tarvitsevien työttömien kohdalla työvoiman palvelukeskukseen) ennen hakemuksen jättämistä, mikäli työterveyshuolto ei ole ollut mukana työkykyhakemusprosessissa. Tällöin hakijaa voitaisiin ohjata jo siinä vaiheessa täydentämään mahdollisesti puutteellista hakemustaan tai ohjata hänet hakeutumaan esim. kuntoutustoimien pariin. Toisena vaihtoehtona olisi kontaktoida hakijaa henkilökohtaisesti välittömästi sen jälkeen, kun hakemus on saapunut Kelaan jo ennen kuin hakemusta ryhdytään tarkemmin käsittelemään. Tämä ei kuitenkaan poistaisi ns. turhia hakemuksia yhtä tehokkaasti kuin hakijan ja viranomaisen yhteistyö ennen hakemuksen jättämistä. Yhtenä vaihtoehtona on esille jo aiemmin noussut, että hakijoita kuulutaisiin siinä vaiheessa, kun kielteinen päätös näyttäisi olevan tulossa (Paunio 2002, 24). Sinällään tämäkin on hakijaa ajatellen myönteinen asia, mutta mielestäni asiakkaan kuuleminen tässä tapahtuu liian myöhään, koska kielteinen päätös on jo käytännössä tehty ja etuuden ulkopuolelle jääminen on tosiasia. Tämä voisi kyllä osaltaan auttaa hakijaa ymmärtämään hylkäyksen taustalla olevia tekijöitä ja näin ehkä vähentää muutoksenhakujen määrää, mutta hakijan poiskäännyttämisen kokemukseen tämä ei välttämättä auta.

Toisena vaihtoehtona voisi olla työkyvyttömyyseläkeproessin sitominen vahvemmin sairauspäiväraha ja kuntoutusprosessiin, koska jo sairauspäivärahakaudella on ollut nähtävissä, että 30 prosenttia hakemuksista tullaan hylkäämään (Kivekäs, 2013). Tämä tarkoittaisi samalla myös sitä, Kelassa etuuskäsittely tulisi uudistaa nykyisestä etuuteen pohjautuvasta siiloutuneesta etuuskäsittelyn mallista siten, että sairauspäiväraha-hakemusten, kuntoutushakemusten ja työkyvyttömyyseläkehakemusten käsittelijät tekisivät yhä enemmän etuustyötä kaikki etuudet huomioiden kokonaisvaltaisesti, asiakkaiden tarpeista lähtien. Tässä voidaan osittain nähdä jo katutason byrokraattien liika erikoistuminen, joka estää heitä näkemästä työtään (asiakkaan tilannetta) kokonaisuu-

tena ja ratkaisujen tekeminen on kapeakatseista portinvartijuutta (Lipsky 1980). Mikäli tämä etuuskäsittelyn katsantokannan laajentaminen ei ole mahdollista, niin ainakin näiden etuuskäsittelijöiden tietämystä eri etuuksista tulisi lisätä samoin kuin yhteistyötä toisen etuuden tekijöiden välillä. Samalla tämä tarkoittaisi muutosta myös asiantuntijalääkäreiden toimintaan. Myös heidän tulisi jo sairauspäivärahaikauden aikaista lausuntoa laatiessaan pohtia nykyistä laajemmin hakijan tulevaa työkykyä. Tällä toiminnalla saataisiin nykyistä varhaisemmassa vaiheessa hakijat ohjattua kuntoutustoimenpiteisiin, jolloin mahdollinen kuntoutus päästäisiin aloittamaan riittävän ajoissa.

Se, että eri vakuutuspiireissä työkykyneuvontatyöhön näyttää ohjautuvan hakijoita hyvin vaihtelevasti, kuvastaa vakuutuspiirien toimintaa, mutta se kuvastaa samalla myös sitä, mitä valintoja vakuutuspiireissä on tehty esim. eri tehtävien priorisoinnin suhteen. Jos vakuutuspiirien toimintaa tarkastellaan portinvartijuuden kautta, niin missä määrin työkykyneuvojat ja sairauspäivärahan etuuskäsittelijät toimivat tässä itsenäisesti portinvartioijana ja missä määrin heidän toimintaansa ohjaavat organisaation arvot, käytännöt tai esimiesten omat henkilökohtaiset näkemykset. Voidaan myös kysyä, missä määrin etuuskäsittelijöille osoitetaan aikaa tähän työhön ja minkälaista toimintaa heiltä edellytetään. Kun työkyvyttömyyseläkkeiden osalta on todettu hylkäyksen olevan hakijalle poiskäännyttämistä, niin voidaanko poiskäännyttämistä nähdä myös siinä, että työkykyneuvontaan ohjataan joissakin paikoin vain hyvin pieni määrä hakijoista. Joka tapauksessa yhteistä näkemystä tai toimintatapaa ei ole vakuutuspiireille muodostunut tässä asiassa tai Kelan linjausta on tulkittu eri vakuutuspiireissä eri tavoin, jolloin resurssien kohdistaminen on priorisoitu tämän osalta myös eri tavoin. Tässä olisikin Kelan etuusyksikössä nähtävissä yhteisen keskustelun ja arvioinnin tarvetta.

Tämän tutkimuksen valossa työkykyneuvontaan osallistuminen siis nostaa riskiä saada hylkäävä päätös. Tämä hylkäysosuuksien kasvaminen tapahtuu pääsääntöisesti samassa suhteessa kaikissa vakuutuspiireissä. Eli siellä, missä hylkäysosuudet ovat ylipäänsä alhaisemmat, ovat ne alhaisemmat myös työkykyneuvontaan osallistuneiden osalta. Tästä on kuitenkin poikkeuksiakin nähtävissä. Kuitenkin case-selvityksellä pystyttiin selvittämään hakijakohtaisesti työkykyneuvontaan osallistumisen yhteys hylkäysosuuksiin (Kivekäs 2013; Hiljanen ym. 2013) ja tämän selvityksen perusteella juuri työkykyneuvonta nähtiin ratkaisuna hylkäyksien vähentämiseksi. Koska tämän tutkimuksen

tulokset eivät tue tätä näkemystä, niin todennäköisesti tällainen rekisteriaineistoon pohjautuva tutkimus ei anna riittävän hyvää kuvaa tästä ilmiöstä. Sinällään tämän tutkimuksen tulos on kuitenkin mielenkiintoinen ja ajatuksia herättävä, joten työkykyneuvontatyön vaikuttavuutta pitäisi mielestäni tutkia vielä tarkemmin muulla tutkimusmenetelmällä. Lähtökohdaksi tulisi mieluummin ottaa kaikki työkykyneuvontaan osallistuneet ja tehdä poikkileikkaustarkastelu heidän elämäntilanteeseensa joitakin vuosia työkykyneuvonnan jälkeen. Tällöin voitaisiin paremmin saada selville, mikä hyöty työkykyneuvonnasta on hakijoille todellisuudessa ollut. Tällöin saataisiin myös luotettavammin selville se, voidaanko työkykyneuvontatyöllä vähentää hakijoiden väliinpuutoamista ja poiskäännyttämistä ja onko työkykyneuvontatyö vähentänyt asiakkaiden pompottelua luukulta toiselle ja luottamusta viranomaistoimintaan yleisemmin. Kansalaisten luottamus koko työkyvyttömyyseläkejärjestelmää kohtaan kun ei ole kovin korkealla tasolla (Paunio 2002, 24) ja epäoikeudenmukaisiksi koetut etuushylkäykset ruokkivat sitä, vaikka hylkäykseen olisikin perusteltu syy.

Tutkimuksen heikkoudet ja vahvuudet

Kun tässä tutkimuksessa pääosin työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaisujen rekisteritietoihin pohjautuen selvitettiin hylkäyksiä ja niiden vakuutuspiirikohtaista vaihtelua, niin kaikkia asiaan liittyviä ilmiöitä ei tällä tutkimuksella voitu selvittää. Tutkimuksen yhtenä puutteena voidaan pitää sitä, että varsinaisen työkyvyttömyyseläkkeen ja kuntoutustuen (määräaikainen työkyvyttömyyseläke) hylkäysosuuksia ei saatu eroteltua. Tämä olisi ollut hyvin merkityksellinen tieto, koska kuntoutustukia oli hakemuksista kuitenkin runsas kolmannes. Samoin hakijoiden ammatti ja/tai koulutus olisivat olleet mielenkiintoisia hakijoiden taustatietoja tutkimuksen kannalta. Myös hakijan työuran kesto olisi tuottanut lisäarvoa tutkimukselle. Näitäkään tietoja ei rekisteristä siis saatu. Edelleen alueen sairastavuus-, kuolleisuus- ja työkyvyttömyysindeksit olisivat voineet tuoda aluekohtaiseen tarkasteluun lisävalaistusta.

Tutkimukseen otettiin mukaan vuosilta 2013 ja 2014 tiedot hakijoiden työttömyydestä, sairauspäivärahaikauden kestosta, sekä kuntoutukseen että työkykyneuvontaan osallistumisesta. Jotta tutkimuksella olisi aukottomasti saatu selville näiden yhteys hylkäykseen, niin poiminta olisi pitänyt rajata näiden osalta vain aikaan ennen ratkaisupäivää. Nyt tuloksia on saattanut vääristää se, että hakija on esimerkiksi saattanut olla kuntoutustoimenpiteissä vasta hylkäävän päätöksen jälkeen, jolloin yhteys hylkäykseen on toki

olemassa, mutta ei välttämättä siten, että kuntoutus altistaisi hylkäyksille. Työkykyneuvontaan poiminta tapahtuu useimmiten sairauspäivärahaikauden aikana, joten tältä osin riski on pienempi, mutta kuitenkin olemassa.

Tällaisen rekisteritutkimuksen puitteissa ei ollut mahdollista syventyä tarkemmin myöskään hoitavien lääkäreiden lausuntoihin eikä asiantuntijalääkäreiden arvioihin sekä niiden yhteyttä hylkäyksiin. Etenkin hoitavan lääkärin huonon lausunnon yhteys hylkäyksiin on aiemmin todennettu (Virta, 2001). Tutkimuksessa olisikin ollut tarpeen selvittää myös alueen terveydenhuollon toimintaa, koska sillä voidaan katsoa olevan liittymäpintoja koko työkykyprosessiin. Terveydenhuoltokaan ei toimi omana erillisenä saarekkeenaan, vaan sen tekemällä eri toimijoiden välisellä katutasolla yhteistyöllä on merkittävä rooli. Tämän kokonaisuuden tarkastelulla voitaisiin ehkä saada lisävalaistusta siihen, miksi eri vakuutuspiirien alueelta tulevia eri sairausluokkiin (kuten verenkiertoelinten sairauksien) kuuluvia hakemuksia hylätään niin eri tavoin. Tähän saattaa vaikuttaa esimerkiksi sairaanhoitopiirin alueella oleva erityisosaaminen tai erityisen toimivat hoitoon ohjauksen ja hoidon prosessit. Samoin myös vakuutuspiirien tekemää sidosryhmäyhteistyötä olisi ollut syytä tarkastella myös sisällön ja laadun suhteen tarkemmin.

Tämän tutkimuksen voisi myös todeta tulevan hieman liian myöhään, sillä Kelalla toteutettiin merkittävä organisaatiomuutos vuoden 2016 alusta lukien. Tämän tutkimuksen kohteena olleet vakuutuspiirit lakkasivat tuolloin olemasta ja tilalle perustettiin viisi uutta vakuutuspiiriä (Eteläinen, Läntinen, Keskinen, Itäinen ja Pohjoinen). Tämän vuoksi tutkimuksen tuloksia ei voida suoraan liittää nykyorganisaatioon. Kun vakuutuspiirejä on nyt vain viisi, niin aivan selvää on, että kunkin uuden vakuutuspiirin sisällä ratkaisukäytännöt ja toimintatavat yhdenmukaistuvat ja näin ollen tässä tutkimuksessa esiin nousseet vakuutuspiirikohtaiset erot toiminnassa tasoittuvat aikaa myöten. Nähtäväksi jää, että yhdenmukaistuvatko myös nykyisten vakuutuspiirien väliset sidosryhmäyhteistyön käytännöt. Nyt siihen on olemassa hyvät edellytykset.

Tutkimuksen vahvuutena voidaan puolestaan pitää, että tutkimuksessa ovat mukana kaikki vuoden 2014 aikana tehdyt työkyvyttömyyseläkepäätökset. Näin on saatu hakijoista hyvä läpileikkaus yhden vuoden osalta. Samoin tutkimusaineiston täydentäminen hakijoiden työttömyyspäivärahaikaudella, kuntoutukseen osallistumisella sekä sai-

rauspäivärahaikauden kestolla voidaan pitää tutkimukselle etuna. Näin saatiin lisäinformaatiota hakijoiden yksilökohtaisista ominaisuuksista.

Tutkimuksen ansiona voidaan myös pitää sitä, että nyt on ensimmäistä kertaa tutkittu työkyvyttömyyseläkettä hakeneiden ominaisuuksia vakuutuspiireittäin. Samoin nyt on ensimmäistä kertaa tarkasteltu hylkäyksen saaneita yksilökohtaisten ominaisuuksien osalta. Näiden lisäksi on vielä tutkittu, kuinka hylkäyksen saaneiden ominaisuudet vaihtelevat vakuutuspiireittäin. Tätä tietoa tarvitaan, kun pohditaan, kuinka hylkäyksiä voitaisiin saada ylipäänsä vähenemään. Vastaavanlainen tutkimus olisi varmasti hyödyllinen tehdä myös muissa Kelan terveystieteisissä etuuksissa, jossa käytetään harkintavaltaa ja asiantuntijalääkäreiden arvioita. Näin päästäisiin paremmin selville, onko vakuutuspiirien erilaisten hylkäysosuuksien taustalla erilaisia linjauksia etuuksien ratkaisukäytännöissä ja/tai asiantuntijalääkärityöskentelyssä. Eli tutkimuksella on saatu uutta tietoa hakijoiden ja hylkäysten vakuutuspiirikohtaisesta vaihtelusta, jota aiemmin ei ole tutkittu.

9 Lähteet

Aberbach Joel D., Putnam Robert D. & Rockman Bert A. (1981) Bureaucrats and Politicians in Western Democracies. Cambridge, England. Harvard University Press.

Anttonen Anneli & Sipilä Jorma (2012) Suomalaista sosiaalipolitiikkaa. Jyväskylä, Bookwell Oy.

Arajärvi Pentti (2002) Toimeentuloturvan oikeellisuus. Helsinki, Kela.

Arajärvi Pentti & Sakslin Maija (2007) Yhdenvertaisuus oikeudenmukaisuutena. Teoksessa Saari Juho & Yeung Anne Birgitta (toim.) Oikeudenmukaisuus hyvinvointivaltiossa. Helsinki, Gaudeamus.

Barzilai-Nahon Karine (2009) Gatekeeping: A Critical Review. Annual Review of Information Science and Technology 43, 433 – 478.

Behrens Johann & Rabe-Kleberg Ursula (1992) Gatekeeping in Life Course. A Pragmatic Typology. Teoksessa Heinz Walter R. (toim.) Institutions and Gatekeeping in the Life Course. Weinheim, Deutscher Studien Verlag, 237 – 260.

Blom, Raimo, Kankainen Tomi & Melin Harri (2012) Jakaantunut Suomi, Raportti ISSP 2009 Suomen aineistosta. Tampere, Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja 10.

Blomgren Jenni & Virta Lauri (2012) Kansaneläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäyksen vuosina 2005 – 2011. Nettityöpapereita 39/2012. Helsinki, Kela.

ETENE-julkaisu 43 (2013). Alueellisen yhdenvertaisuuden eettisiä kysymyksiä. Valtakunnallisen sosiaali- ja terveystieteellisen neuvottelukunta. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriö.

Galaasen, Anders Mølster, Bruusgaard Dag & Claussen Bjørgulf (2012) Excluded from social security: Rejection of disability pension applications in Norway 1998 – 2004. Scandinavian Journal of Public Health 40, 142 – 149.

Gould Raija, Ilmarinen Juhani, Järvisalo Jorma ja Koskinen Seppo (2006) Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000–tutkimuksen tuloksia. Helsinki, Eläketurvakeskus.

Gould Raija (2012) Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuus on kasvanut. Työeläke 2, 16 – 17.

Gould Raija, Saarnio Leena & Härkäpää Kristiina (2012) Myöntö vai hylkäys. Teoksessa Toimiiko työeläkekuntoutus? Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1/2012. Helsinki, Eläketurvakeskus.

Gould Raija & Nyman Heidi (2012) Työkyvyttömyyseläkepäättökset 2000 – 2011. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 03/2012. Helsinki, Eläketurvakeskus.

Goodin Robert E. (1988) Reasons of Welfare. The Political Theory of the Welfare State. New Jersey, Princeton University Press.

Hallintolaki, 6.6.2003/434.

Hiljanen Ismo, Kantonen Perttu, Kivekäs Jukka (2013) Polku hylkäävään työkyvyttömyyseläkepäätökseen. Kansaneläkelaitoksen ja keskinäinen työeläkeyhtiö Varman selvitys. Helsinki, Kela.

Honkanen Pertti (2014) Työkyvyttömyyseläkehakemusten hylkäyspäätökset sosiaalisena ja oikeudenmukaisuuskysymyksenä. Teoksessa Kalliomaa-Puha, Kotkas Toomas & Rajavaara Marketta (toim.) Harkittua? Avauksia sosiaaliturvan harkintavallan tutkimukseen. Helsinki, Kela, 156 – 181

Hupe Peter & Hill Michael (2007) Street-level Bureaucracy and Public Accountability. Teoksessa Public Administration 85:2, 279 – 299.

Huunan-Seppälä Antti, Järvisalo Jorma, Laine Arto, Pirttimäki Raili, Rissanen Paavo, Seppälä Marja-Leena, Talo Seija ja Virta Lauri (2012) Työkyvyttömyyseläkehakemusten hylkäämiseen liittyvien ongelmia ehkäisystä. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 21/2002, Helsinki, Kela.

Hytti Helka, Ylöstalo Pirjo & Ruhanen Esko (2006) Työkyvyttömyyseläkkeissä virta vie entistä enemmän kansaneläkkeelle. Helsinki, Kela.

Hänninen Sakari & Karjalainen Jouko (2007) Tarve harkinnassa. Teoksessa Hänninen Sakari, Karjalainen Jouko & Lehtelä Kirsi-Marja (toim.): Pääsy kielletty, poiskäännyttämisen politiikka ja sosiaalityö. Helsinki, Stakes.

Jokivuori Pentti & Hietala Risto (2007) Määrällisiä tarinoita, monimuuttujamenetelmien käyttö ja tulkinta. Helsinki, WSOY.

Järvikoski, Aila, Härkäpää Kristiina ja Gould Raija (2014) Teoksessa Toimiiko työeläkekuntoutus, Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1/2012, 14. Helsinki, Eläketurvakeskus.

Kallio Johanna (2013) Sosiaalityöntekijöiden, diakoniatyöntekijöiden ja etuuskäsittelijöiden näkemykset toimeentulotuen saajista Suomessa. Diakonian tutkimus 1, 39 – 65.

Kalliomaa-Puha Laura, Kotka Toomas & Rajavaara Marketta (2014) Poliittisesta harkinnasta viranomaisharkintaan. Teoksessa Kalliomaa-Puha, Kotkas Toomas & Rajavaara Marketta (toim.) Harkittua? Avauksia sosiaaliturvan harkintavallan tutkimukseen. Helsinki, Kela, 8 - 18.

Kansaneläkelaki (KEL 11.5.2007/568).

Ketokivi Mikko (2015) Tilastollinen päättely ja tieteellinen argumentointi. Helsinki, Gaudeamus.

Kivekäs Jukka, Hiljanen Ismo & Kantonen Perttu (2013) Polku hylkäävään työkyvyttömyyseläkepäätökseen. Kuntoutus 2, 45 - 49.

Klavus Jan & Häkkinen Unto: Terveyspalvelujen alueellinen tarve ja käyttö. Valtakunnallisten tilastojen ja väestötutkimustietojen vertailua (2000). Teoksessa Loikkanen Heikki ja Saari Juho (toim.) Suomalaisen sosiaalipolitiikan alueellinen rakenne. Helsinki, Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.

Kotkas Toomas & Kalliomaa-Puha Laura (2014), Maalaisjärjellä ja asiakkaalle eduksi, Harkinta Kelan etuusratkaisijoiden näkökulmasta. Teoksessa Kalliomaa-Puha, Kotkas Toomas & Rajavaara Marketta (toim.) Harkittua? Avauksia sosiaaliturvan harkintavallan tutkimukseen. Helsinki, Kela, 204 - 225.

Krokstad Steinar, Magnus Per, Skrondal Anders & Westin Steinar (2004) The importance of social characteristics of communities for the medically based disability pension. European Journal of public Health 14:4, 406 – 412.

Krokstad Steinar & Westin Steinar (2004) Disability in society – medical and non-medical determinants for disability pension in a Norwegian total county population study. Social Science & Medicine 58, 1837 – 1848.

Kuuva Niina (2010) Työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaisukäytäntöjen johdonmukaisuus. Pro gradu-tutkielma, Jyväskylän yliopisto.

Kuuva Niina (2011) Takaisin työhön vai työkyvyttömyyseläkkeelle? Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 05/2011. Helsinki, Eläketurvakeskus.

Laaksonen Mikko & Gould Raija (2013a) The effect of municipality characteristics on disability retirement. European Journal of Public Health 24:1, 116 – 121.

Laaksonen Mikko & Gould Raija (2013b) Regional differences in disability retirement: explaining between-county differences in Finland. Scandinavian Journal of Work, Environment and Health 39:6, 609 – 617.

Laaksonen Mikko, Blomgren Jenni ja Gould Raija (2014) Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden sairauspäiväraha-, kuntoutus- ja työttömyyshistoria. Eläketurvakeskuksen raportteja 05. Helsinki, Eläketurvakeskus.

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista, 15.7.2005/566.

Lewin Kurt (1943) Forces behind Food Habits and Methods of Change. Teoksessa Bulletin of the National Research Council 107, 35 – 65.

Lewin Kurt (1951) Field Theory in Social Science, Selected Theoretical Papers. New York, Harper & Brothers Publishers.

Lipsky Michael (1980) *Street-level Bureaucracy, Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York, Russel Sage Foundation.

Metsämuuronen Jari (2008) *Monimuuttujamenetelmien perusteet*. Helsinki, International Methelp.

Metteri Anna (2000) *Palvelujärjestelmän väliinputoajat*. Teoksessa Sundman Eila (toim.) *Potilaan asema ja oikeudet*. Helsinki, Tammi.

Metteri Anna (2003) *Kohtaamiset kansalaisen ja palvelujärjestelmän suhteissa. Luottamuksen rakentumisen näkökulma*. Teoksessa Metteri Anna (toim.) *Syntykö luottamusta? Sairastaminen, kansalainen ja palvelujärjestelmä, Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY r.y.*, Helsinki, Edita.

Metteri Anna (2004) *Hyvinvointivaltion lupaukset ja kohtuuttomat tapaukset, Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY r.y.* Helsinki, Edita.

Metteri Anna (2014) *Terveyssoseaalityö, eriarvoistava sosiaalipolitiikka ja asiakkaiden kohtuuttomat tilanteet*. Teoksessa Metteri Anna, Valkokivi Heli & Ylinen Satu (toim.) *Terveys ja sosiaalityö*. Jyväskylä, PS-kustannus.

Määttä Anne (2012) *Perusturva ja poiskäännyttäminen*, Helsinki, Diakoniammattikorkeakoulu.

Nummenmaa Lauri (2009) *Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät*. Helsinki, Tammi.

Paunio Riitta-Leena (2002) *Toimeentuloturvajärjestelmän kehittämistarpeita*. Julkaisussa Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus toiminnastaan vuonna 2001. Helsinki, Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia.

Pärssinen Anu (2003) *Vastuunotto asiakaslähtöisessä viranomaisyhteistyössä*. Teoksessa Metteri Anna (toim.) *Syntykö luottamusta? Sairastaminen, kansalainen ja palvelujärjestelmä*. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY r.y. Helsinki, Edita.

Rajavaara Marketta (2014), *Ammattilaisten harkintavalta sosiaaliturvan edellytyksenä ja riskinä*. Teoksessa Kalliomaa-Puha, Kotkas Toomas & Rajavaara Marketta (toim.) *Harkittua? Avauksia sosiaaliturvan harkintavallan tutkimukseen*. Helsinki, Kela, 136 – 154.

Riley Robin & Manias Elizabeth (2009) *Gatekeeping practices of nurses in operating rooms*. *Social Science & Medicine* 69, 215 – 222.

Rognerud Marit Aase, Krüger Øystein, Gjertsen Finn & Thelle Dag Steinar (1998). *Strong regional links between socio-economic background factors and disability and mortality in Oslo, Norway*. *European Journal of Epidemiology* 14, 457 – 463.

Rothstein Bo (2000) *Just Institutions Matter. The moral and Political Logic of the Universal Welfare State.* Cambridge, University Press.

Rothstein Bo (2008) Pohjoismainen hyvinvointivaltio ja keskiluokka. *Yhteiskuntapolitiikka* 73, 368 – 375.

Sairausvakuutuslaki 21.12.2004/1224.

Shoemaker Pamela J. (1991) *Gatekeeping.* London, Sage Publications

Shoemaker Pamela J. & Vos Tim P. (2009) *Gatekeeping Theory.* New York, Routledge.

Sinivaara Maria, Suominen Tarja, Routasalo Pirkko & Hupli Maija (2004) How delivery ward staff exercise power over women in communication. *Journal of Advanced Nursing* 45, 33- 41.

Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 21/2002, Kansaneläkelaitos.

Suomen perustuslaki, 11.6.1999/731.

Therborn Göran (2014) *Eriarvoisuus tappaa*, Tampere, Vastapaino

Työntekijäin eläkelaki 19.5.2006/395.

Työterveyshuoltolaki 21.1.2001/1383

Valtion eläkelaki 22.12.2006/1295

Virta Lauri (2001) Työkyvyttömyyden lääketieteellisen arvioinnin vaikeudet ja eläkkeiden hylkääminen. *Kela, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia* 47. Jyväskylä, Gummerus.

Ydreborg Berit A.-M. & Ekberg Kerstin (2004) Disqualified for disability pension – a case/referent study. *Disability and Rehabilitation* 26, 1079 – 1086.

Sähköiset lähteet

Blomgren Jenni & Virta Lauri (2013) Kolmannes uusista työkyvyttömyyseläkehakemuksista jouduttu hylkäämään Kelassa – miten myöntöjen osuutta saadaan lisättyä? Kelan tutkimusblogi <http://blogi.kansanelakelaitos.fi/arkisto/1428>. Viitattu 31.1.2015.

Gould Raija (2014) Työkyvyttömyyseläke: hakemusten myönnöt ja hylkäykset. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen sosiaali- ja terveys ry:n aamuseminaari 21.5.2014, Eläketurvakeskus. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?f_olde-rid=10657823&name=DLFE-30153.pdf. Viitattu 31.1.2015.

Kela 2015, Kelan tilastotietokanta Kelasto, http://kelasto.kela.fi/ibi_apps/WFServlet, viitattu 31.1.2015.

Kivekäs Jukka (2013) Työkyvyttömyyseläkkeiden viidakossa hylkäksiä voitaisiin vähentää. Varman blogi 11.10.2013.

<https://www.varma.fi/fi/ajankohtaista/blogi/blogiarkisto/pages/tyokyvyttomyyselakkeiden-viidakossa-hylkayspaatoksia-voitaisiin-vahentaa.aspx>. Viitattu 31.1.2015.

Sosiaaliturvan muutoksenhalulautakunnan (SOMLA) ratkaisutilasto,

http://www.sosiaaliturvanmuutoksenhakulautakunta.fi/files/ratkaisutilasto_2015.pdf. Viitattu 18.6.2016.

Työkyvyttömyyseläke,

<https://www.tyoelake.fi/fi/erilaisiaelakkeita/tyokyvyttomyyselake/Sivut/default.aspx>. Viitattu 20.8.2016.

Muut lähteet

ETK:n tilastot 2015

Kansaneläkelaitoksen tilastot 2015

Kuntoutuksen etuusohje 26.2.2015, Kela

Sairauspäivärahan etuusohje 26.2.2015, Kela

10 Liitteet

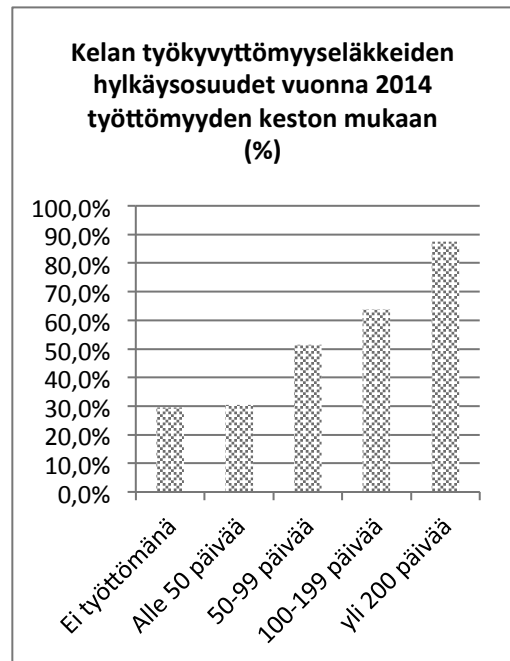
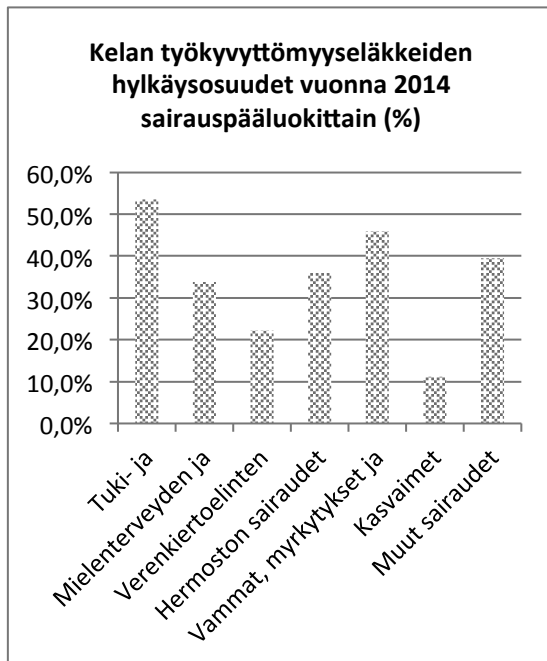
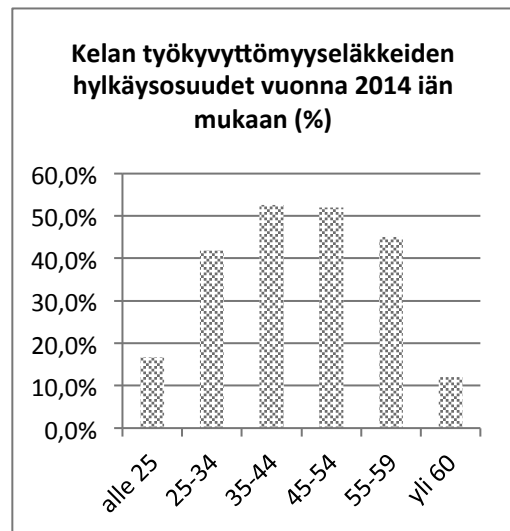
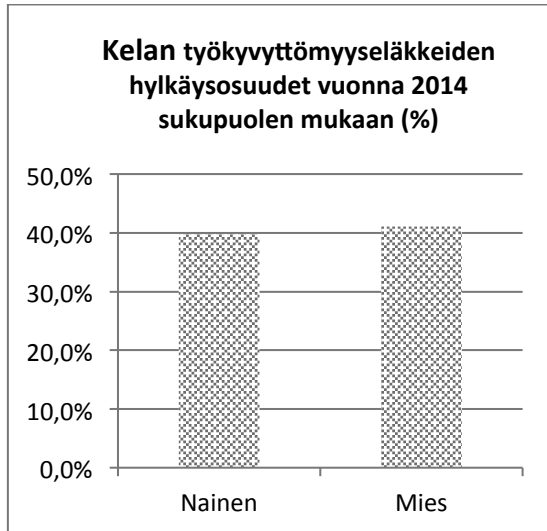
Liite 1: Aineiston jakautuminen yksilö- ja aluetason muuttujien mukaan

Muuttuja	Frekvenssi	Prosenttia
<i>Sukupuoli</i>		
Mies	8321	45,9
Nainen	9798	54,1
<i>Hakijat ikäryhmittäin</i>		
alle 25 vuotta	2154	11,9
25 – 34 vuotta	2156	11,9
35 – 44 vuotta	2706	14,9
45 – 54 vuotta	5129	28,3
55 – 59 vuotta	3786	20,9
yli 60 vuotta	2188	12,1
<i>Sairauspäätluokat</i>		
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä sidekudosvauriot	5625	31,0
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	7308	40,3
Verenkiertoelinten sairaudet	787	4,3
Hermoston sairaudet	1002	5,5
Vammat ja myrkytykset ja eräät ulkoiset syyt	1201	6,6
Kasvaimet	708	3,9
Muut sairaudet	1336	7,4
Sairaustieto puuttuu	152	0,8
<i>Työttömyys ennen hakemista</i>		
Ei ole ollut työttömänä	12100	66,8
Työttömänä alle 50 päivää	1161	6,4
Työttömänä 50 – 99 päivää	1322	7,3
Työttömänä 100 – 199 päivää	1609	8,9
Työttömänä yli 200 päivää	1927	10,6
<i>Kuntoutustoimenpiteisiin ennen hakemusta osallistuminen</i>		
Ei ole osallistunut	16430	90,7
On osallistunut	1689	9,3
<i>Sairauspäivärahaikävien pituus ennen hakemusta</i>		
Ei sairauspäivärahaikävää	2753	15,2

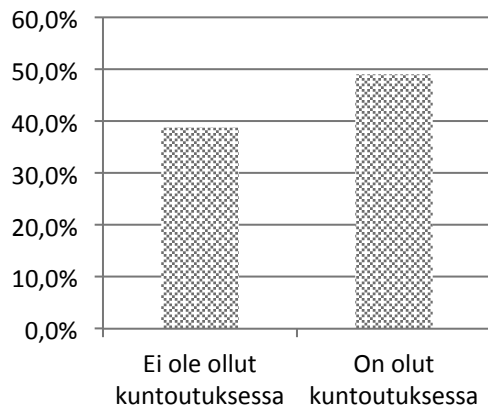
Sairauspäivärahaa 1 – 299 päivää	13125	72,4
Sairauspäivärahaa yli 300 päivää	2241	12,4
<i>Työkykyneuvontaan osallistuminen ennen hakemusta</i>		
Ei ole osallistunut	15983	88,2
On osallistunut	2136	11,8
<i>Alueen hakutiheys/1000 asukasta</i>		
Alle 4	1995	11,0
4,0 – 4,5	1688	9,3
4,51 – 5,0	1567	8,6
5,1 – 5,5	1841	10,2
5,51 – 6,0	2249	12,4
6,1 – 6,5	2136	11,8
6,51 – 7,0	2177	12,0
7,1 – 7,5	2339	12,9
Yli 7,51	2127	11,7
<i>Alueen työttömyysaste</i>		
Alle 10 prosenttia	1940	10,7
10, 1 – 10,9 prosenttia	1929	10,6
11,0 – 12,5 prosenttia	2859	15,8
12,6 – 13,5 prosenttia	2515	13,9
13,6 – 14,5 prosenttia	1157	6,4
14,6 – 15,5 prosenttia	2426	13,4
15,6 – 16,5 prosenttia	3645	20,1
Yli 16,6 prosenttia	1648	9,1
<i>Vakuutuspiirissä työkykyneuvontaan osallistuneiden osuudet (prosenttia)</i>		
Alle 7,20	2987	16,5
7,21 – 7,50	1781	9,8
7,60 – 10,10	2461	13,6
10,20 – 11,00	2277	12,6
11,10 – 12,00	2866	15,8
12,10 – 13,40	2902	16,0
Yli 13,5	2845	15,7
<i>Vakuutuspiirin sidosryhmäyhteistyön määrä/1000 asukasta</i>		
Alle 0,06	2289	12,6
0,06 – 0,20	1728	9,5
0,21 – 0,25	2383	13,2

0,26 – 0,50	2280	12,6
0,51 – 0,65	3377	18,6
0,66 – 0,82	1869	10,3
0,83 – 1,48	3551	19,6
Yli 1,49	642	3,5
N = 18119		

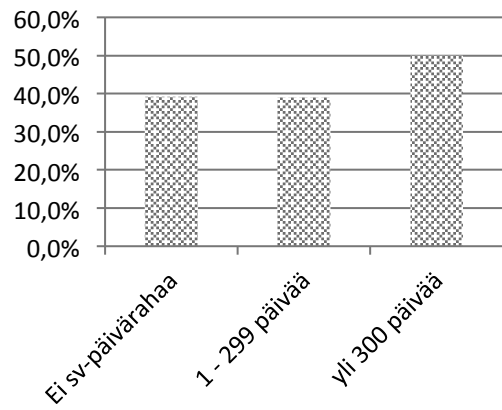
Liite 2: Hylkäykset yksilötekijöiden mukaan



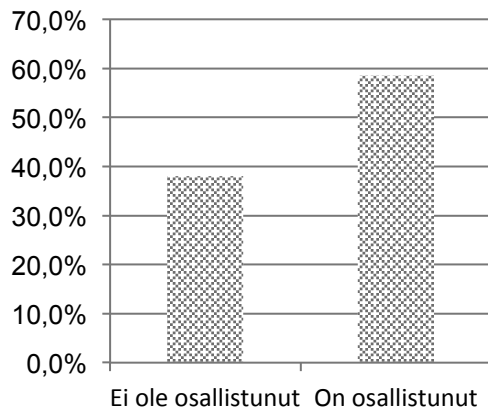
Kelan työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäykset vuonna 2014 kuntoutukseen osallistumisen mukaan (%)



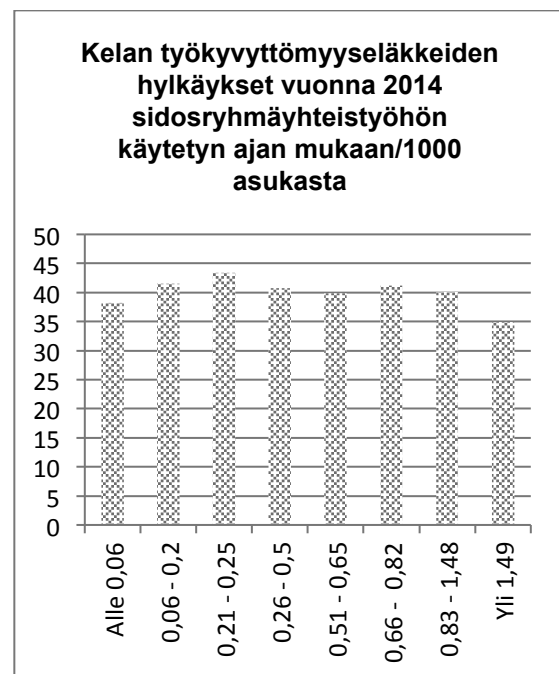
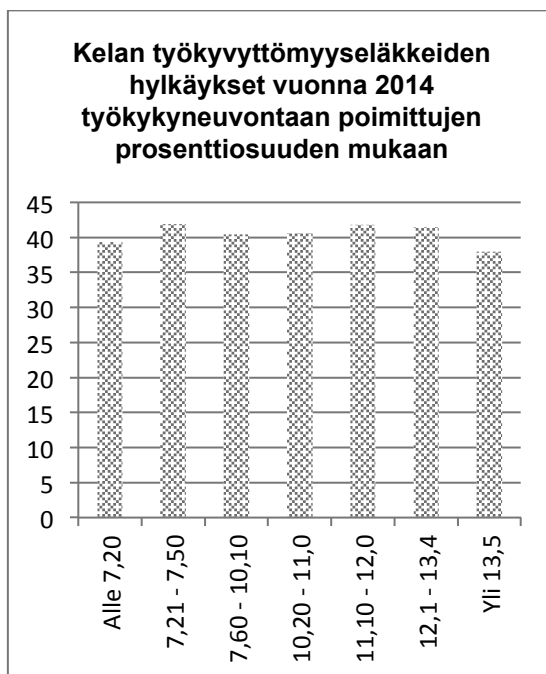
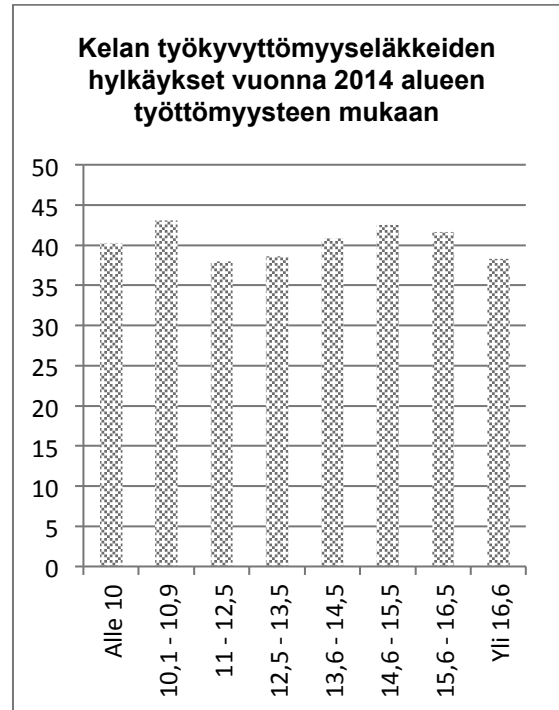
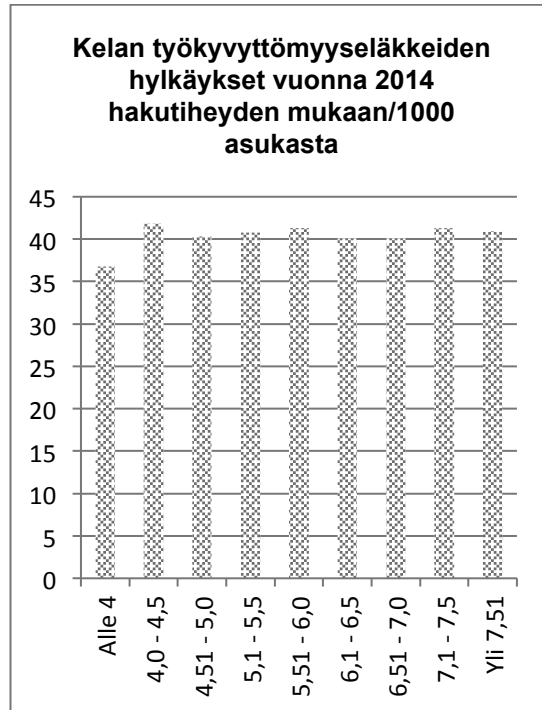
Kelan työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäykset vuonna 2014 sairauspäiväraha-kauden keston mukaan (%)



Kelan työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuudet työkykyneuvontaan osallistumisen mukaan (%)



Liite 3: Hylkäykset aluetekijöiden mukaan



Liite 4: Vakuutuspiirikohtaiset aluetason ryhmämuuttujien arvot

	Hakutiheys/1 000 asukasta	Työttömyysaste	Työkykyneuvontaan poimittujen osuudet %	Sidosryhmäyhteistyö/ 1 000 asukasta
Lappi	8,0	16,5	7,5	0,22
Oulu	5,5	16,2	11,7	0,03
Pohjois-Pohjanmaa	7,3	14,6	8,2	0,58
Keski-Pohjanmaa	6,1	10	25,9	0,74
Satakunta	6,0	12,7	7,3	0,61
Pohjanmaa	4,4	7,7	11,0	0,82
Tampere	5,2	16,6	10,4	0,29
Etelä-Pirkanmaa	6,6	14,3	7,2	1,05
Etelä-Pohjanmaa	6,6	9,9	13,4	0,68
Keski-Suomi	6,2	16,3	10,1	0,60
Varsinais-Suomi	6,3	12,5	12,7	0,69
Turku	5,5	15,8	10,2	0,83
Pohjois-Savo	7,5	12,7	25,9	1,48
Pohjois-Karjala	6,6	17,5	26,6	2,23
Etelä-Savo	7,2	13,3	12,5	0,62
Etelä-Karjala	4,9	14	13,8	1,06
Kanta-Häme	4,8	11	11,8	0,45
Päijät-Häme	5,8	15,3	6,0	0,23
Kymenlaakso	7,3	15,2	11,1	0,46
Espoo	2,7	9,1	7,6	0,19
Vantaa-Porvoo	4,3	10,1	11,6	0,20
Keski-Uusimaa	4,9	10,1	12,3	0,22
Länsi-Uusimaa	4,1	10,1	14,0	0,06
Helsinki	3,8	11	7,1	0,05

Liite 5: Vakuutuspiirit ja ratkaisutapahtumat

Vakuutuspiiri	Hylkäys		Myöntö		Hakemusten määrä
	Frekvenssi	Prosenttia	Frekvenssi	Prosenttia	
Lappi	438	43,6	566	56,4	1004
Oulu	325	42,2	445	57,8	770
Pohjois-Pohjanmaa	401	42,3	548	57,7	949
Keski-Pohjanmaa	100	38,6	159	61,4	259
Satakunta	308	39,6	469	60,4	777
Pohjanmaa	174	39,9	262	60,1	436
Tampere	407	40,5	599	59,5	1006
Etelä-Pirkanmaa	328	42,8	438	57,2	766
Etelä-Pohjanmaa	321	41,7	448	58,3	769
Keski-Suomi	408	39,4	628	60,6	1036
Varsinais-Suomi	349	41,5	492	58,5	841
Turku	344	41,2	491	58,8	835
Pohjois-Savo	433	38,6	690	61,4	1123
Pohjois-Karjala	224	34,9	418	65,1	642
Etelä-Savo	231	37,6	384	62,4	615
Etelä-Karjala	144	36,8	247	63,2	391
Kanta-Häme	188	37,7	311	62,3	499
Päijät-Häme	296	42,2	406	57,8	702
Kymenlaakso	334	41,1	441	56,9	775
Espoo	185	38,9	291	61,1	476
Vantaa-Porvoo	352	42,8	470	57,2	822
Keski-Uusimaa	300	44,3	377	55,7	677
Länsi-Uusimaa	180	41,9	250	58,1	430
Helsinki	549	36,1	970	63,9	1519
N = 18119					

Liite 6: Hakijoiden yksilötason ominaisuudet vakuutuspiireittäin

	Lappi	Oulu	Pohjois-Pohjanmaa	Keski-Pohjanmaa	Satakunta	Pohjanmaa	Tampere	Etelä-Pirkanmaa	Pohjanmaa	Etelä-Suomi	Varsinais-Suomi	Turku	Pohjois-Savo	Karjala	Etelä-Savo	Etelä-Karjala	Kanta-Häme	Päijät-Häme	Kymenlaakso	Espoo	Vantaa-Porvoo	Keski-Uusimaa	Länsi-Uusimaa	Uusimaa	Helсинki
Sukupuoli ***																									
Nainen	52,2	55,3	55,8	49,8	53,3	58,3	59,1	55,7	50,3	54,0	56,1	53,5	52,8	50,6	50,7	58,1	57,7	50,7	58,8	56,7	52,8	56,4	54,7	54,8	49,8
Mies	47,8	44,7	44,2	50,2	46,7	41,7	40,9	44,3	49,7	46,0	43,9	46,5	47,2	49,4	49,3	41,9	42,3	49,3	41,2	43,3	47,2	43,6	45,3	50,2	
Ikä ***																									
Alle 25	8,9	15,5	9,7	13,5	11,7	13,3	12,3	10,6	11,3	17,0	11,4	12,5	10,2	10,3	9,6	9,0	10,4	12,7	9,7	13,4	10,1	13,1	12,1	14,7	
25 - 34	11,0	14,5	11,1	11,2	10,4	10,8	17,6	9,5	10,0	11,3	11,1	15,0	11,6	9,7	8,6	13,3	10,2	9,7	10,5	13,2	11,4	10,2	11,4	15,7	
35 - 44	12,2	17,0	13,9	15,1	15,6	16,1	15,2	15,4	13,0	13,6	14,5	18,2	13,9	11,5	13,3	15,6	16,6	14,0	16,8	16,2	17,0	15,8	18,8	14,2	
45 - 54	32,3	27,1	28,3	28,2	28,7	25,7	28,6	29,5	26,5	26,9	31,4	27,3	27,5	27,1	28,8	27,9	25,9	24,5	31,4	30,3	29,3	28,8	28,8	27,2	
55 - 59	23,7	17,7	23,8	18,9	19,9	23,4	16,4	21,7	25,1	21,2	19,4	17,5	25,3	23,5	24,7	19,4	22,6	21,1	21,0	17,9	18,9	21,7	19,1	17,8	
Yli 65	12,1	8,2	13,2	13,1	13,6	10,8	9,8	13,3	14,0	9,9	12,2	9,6	11,5	17,9	15,0	14,8	14,2	18,1	10,7	9,0	13,3	10,3	9,8	10,4	
Sairaus ***																									
Tuki ja liikunta-elinsairaudet.	34,4	27,7	36,2	29,6	31,1	29,3	26,0	34,0	32,6	29,1	28,6	24,6	39,6	38,5	35,6	31,6	35,0	34,2	37,1	24,8	30,6	33,9	34,3	21,1	
Mielenterveyden häiriöt	36,1	46,9	36,0	43,2	39,1	42,7	48,7	39,0	40,4	43,2	40,3	47,3	36,4	34,3	34,3	41,9	35,4	33,9	35,0	44,0	39,1	39,4	40,4	50,1	
Verenkiertoelinten sair.	5,1	3,8	5,0	3,5	4,4	3,5	3,5	3,8	4,5	5,0	4,2	3,4	4,4	6,1	4,9	3,3	5,8	4,3	5,0	3,7	4,1	3,7	4,3	4,5	
Hermoston sairaudet	5,3	3,7	6,4	5,4	6,3	6,2	4,9	5,4	5,8	6,2	5,9	4,8	4,5	5,1	6,4	6,2	4,2	4,5	6,1	5,8	6,8	6,7	3,8	6,4	
Vammat ja myrkytykset	9,1	5,6	4,7	5,4	7,0	5,3	5,5	5,5	7,2	4,9	8,9	8,4	6,0	5,5	6,7	6,4	5,8	9,3	6,8	7,5	6,5	5,8	8,3	7,2	
Kasvaimet	2,9	4,3	3,4	4,3	4,3	4,2	5,0	4,2	2,8	4,0	5,2	3,7	2,7	3,3	3,6	5,1	5,0	4,9	3,7	3,7	5,4	3,7	2,4	3,8	
Muut sairaudet	7,1	8,1	8,4	8,6	7,8	8,8	6,2	8,0	6,7	7,6	6,9	7,7	6,5	7,2	8,5	5,4	8,7	8,9	6,4	10,6	7,5	6,7	6,6	6,8	

	Lappi	Oulu	Pohjois-Pohjanmaa	Keski-Pohjanmaa	Satakunta	Pohjanmaa	Tampere	Etelä-Pirkanmaa	Etelä-Pohjanmaa	Keski-Suomi	Varsinais-Suomi	Turku	Pohjois-Savo	Pohjois-Karjala	Etelä-Savo	Etelä-Karjala	Kanta-Häme	Päijät-Häme	Kymenlaakso	Espoo	Vantaa-Porvoo	Keski-Uusimaa	Länsi-Uusimaa	Helsinki	
Työttömyys ***																									
Ei ole ollut	64,8	62,7	67,4	69,9	69,2	69,0	68,9	67,8	67,0	68,1	67,8	65,5	67,2	60,1	61,8	65,7	63,3	64,1	60,5	71,4	65,2	66,3	64,4	75,2	
Alle 50 pv	7,6	7,7	5,3	9,3	7,2	5,0	6,7	6,5	7,5	5,9	6,5	7,1	7,5	6,5	5,9	6,9	5,8	4,4	6,1	6,1	6,7	6,2	6,3	4,9	
50 – 99 pv	6,8	8,7	8,4	6,9	6,4	6,7	8,0	6,3	9,9	7,8	7,4	9,0	6,5	7,8	7,0	6,9	6,6	5,4	6,8	6,1	8,2	8,1	7,9	5,7	
100 – 199 pv	10,0	10,8	10,5	6,9	7,6	10,8	8,2	9,0	6,8	8,3	8,2	8,9	8,7	12,1	10,7	7,7	10,4	9,5	9,7	7,4	8,8	7,8	9,3	6,8	
Yli 200 pv	10,9	10,1	8,3	6,9	9,5	8,5	8,3	10,4	8,8	9,9	10,1	9,6	10,1	13,4	14,6	12,8	13,8	16,5	16,9	9,0	11,2	11,5	12,1	7,4	
Kuntoutus ***																									
Ei ole ollut	88,2	83,6	88,1	93,4	90,6	93,1	85,8	91,5	94,4	86,2	88,9	87,4	91,5	92,4	91,7	82,8	89,8	93,2	95,1	91,2	93,7	92,8	94,0	94,1	
On ollut	11,8	16,4	11,9	6,6	9,4	6,9	14,2	8,5	5,6	13,8	11,1	12,6	8,5	7,6	8,3	7,2	10,2	6,8	4,9	8,8	6,3	7,2	6,0	5,9	
Sairauspäivärahakausi ***																									
Ei kautta	8,9	12,5	10,6	12,4	14,2	13,5	10,9	12,0	13,7	16,4	16,3	12,7	14,9	18,7	18,5	18,2	16,4	23,2	18,1	20,8	14,5	17,7	18,1	18,0	
1 – 299 pv	76,2	71,9	75,2	69,5	72,7	71,6	76,1	72,3	71,4	72,4	71,6	75,8	73,7	70,9	71,2	69,6	70,7	68,5	69,0	70,0	76,0	69,1	69,8	72,0	
Yli 300 pv	14,9	15,6	14,1	18,1	13,1	14,9	12,9	15,7	15,0	11,2	12,1	11,5	11,4	10,4	10,2	12,3	12,8	8,3	12,9	9,2	9,5	13,1	12,1	10,1	
Työkyky-neuvonta ***																									
Ei ole osallistunut	92,5	88,3	91,8	74,1	92,7	89,0	89,6	92,8	86,6	89,9	87,3	89,8	74,1	73,5	87,5	86,2	88,2	94,0	88,9	92,4	88,4	87,7	86,0	92,9	
On osallistunut	7,5	11,7	8,2	25,9	7,3	11,0	10,4	7,2	13,4	10,1	12,7	10,2	25,9	26,5	12,5	13,8	11,8	6,0	11,1	7,6	11,6	12,3	14,0	7,1	
Tilastollinen merkitsevyystaso (khi ² -testi) *** = p < 0.001, ** = p < 0.01, * = p < 0.05																									

Liite 7: Hylkäysosuudet yksilötason tekijöiden mukaan vakuutuspiireittäin

	Lappi	Oulu	Pohjois-Pohjanmaa	Keski-Pohjanmaa	Satakunta	Pohjanmaa	Tampere	Etelä-Pirkanmaa	Etelä-Pohjanmaa	Keski-Suomi	Varsinais-Suomi	Turku	Pohjois-Savo	Pohjois-Karjala	Etelä-Savo	Etelä-Karjala	Kanta-Häme	Päijät-Häme	Kymenlaakso	Espoo	Vantaa-Porvoo	Keski-Uusimaa	Länsi-Uusimaa	Heinäki	
Sukupuoli																									
Nainen	44,5	40,8	42,6	35,7	38,2	40,2	41,0	42,6	42,4	39,4	41,7	38,5	37,8	33,2	34,3	38,8	36,5	43,3	41,4	38,9	39,4	41,9	40,0	36,8	
Mies	42,7	43,9	41,8	41,5	41,3	39,6	39,7	43,1	41,1	39,4	41,2	44,3	39,6	36,6	40,9	34,1	39,3	41,0	45,5	38,8	46,6	47,5	41,0	35,5	
Ikä	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	
Alle 25	21,3	21,8	15,2	17,1	17,6	12,1	12,9	16,0	16,1	14,8	19,8	19,2	20,0	16,7	10,2	25,7	17,3	18,0	24,0	4,7	16,9	20,2	9,6	13,9	
25 - 34	50,9	46,4	43,8	44,8	38,3	42,6	41,2	47,9	33,8	41,0	44,1	41,6	41,5	30,6	39,6	30,8	43,1	42,6	48,1	38,1	44,7	40,6	42,9	39,5	
35 - 44	53,3	48,9	57,6	51,3	57,9	52,9	58,2	60,2	53,0	51,8	46,7	59,2	51,3	41,9	70,7	54,1	51,8	50,0	52,3	49,4	50,0	47,7	54,3	42,6	
45 - 54	54,9	54,5	49,1	41,1	51,1	50,9	52,8	54,4	59,8	55,2	52,7	52,2	46,6	51,1	44,6	42,2	45,7	62,2	52,7	52,1	54,4	57,4	58,1	46,2	
55 - 59	45,0	45,6	51,3	55,1	42,6	50,0	39,4	43,4	46,1	45,5	47,2	38,4	41,9	40,4	39,5	42,1	41,6	50,7	42,3	43,5	52,9	53,1	45,1	44,6	
Yli 65	10,7	11,1	13,6	11,8	10,4	4,3	12,1	13,7	15,7	6,8	15,5	8,8	10,1	11,3	7,6	13,8	11,3	15,7	14,5	18,6	11,9	18,6	2,4	12,7	
Sairaus	***	***	***	*	*		***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	**	***	***	***	***	***	***	***	
Tuki ja liikunta-elinsairaudet	53,2	61,3	53,2	48,7	44,2	44,9	59,8	56,4	54,4	54,3	51,1	61,3	51,1	45,7	50,5	49,6	48,9	52,5	51,4	62,5	54,8	57,3	60,0	56,0	
Mielenterveyden häiriöt	42,1	31,5	35,8	33,3	37,1	36,8	34,0	39,1	35,5	31,2	36,2	36,2	30,5	28,6	27,1	35,6	30,7	36,4	36,6	27,9	34,4	36,0	31,6	29,0	
Verenkierto-elinten sair.	17,6	34,5	8,5	11,1	35,3	26,7	11,4	20,7	23,5	36,5	14,3	28,6	16,3	15,4	16,7	7,7	34,5	33,3	28,9	29,4	15,2	28,0	5,6	22,1	
Hermoston sairaudet	28,3	35,7	38,3	50,0	40,8	33,3	42,9	31,7	18,2	40,6	36,7	32,5	40,0	15,2	33,3	29,2	28,6	51,6	38,3	29,6	47,3	46,7	31,3	33,3	
Vammat ja myrkytykset	48,4	55,8	40,9	50,0	42,6	52,2	41,8	40,5	49,1	45,1	47,3	38,6	35,8	42,9	51,2	24,0	34,5	52,3	59,6	40,0	50,9	48,7	48,6	48,6	
Kasvaimet	10,3	15,2	15,6	9,1	12,1	16,7	14,0	6,3	4,8	9,8	18,6	6,5	3,3	9,5	9,1	5,0	12,0	8,8	10,7	0,0	15,9	4,0	10,0	17,2	
Muut sairaudet	39,4	46,8	51,9	36,4	43,3	47,4	33,9	37,7	47,1	38,5	50,9	32,8	31,9	41,3	38,5	38,1	41,9	25,8	36,7	28,6	52,5	44,4	28,6	31,1	

