

Työkyvyttömyyden vuoksi menetetty työura

MIKKO LAAKSONEN
JUHA RANTALA
NOORA JÄRNEFELT
JARI KANNISTO

ELÄKETURVAKESKUKSEN
TUTKIMUKSIA



Työkyvyttömyyden vuoksi menetetty työura

MIKKO LAAKSONEN
JUHA RANTALA
NOORA JÄRNEFELT
JARI KANNISTO

Eläketurvakeskus

00065 ELÄKETURVAKESKUS

Puhelin 029 411 20 • Faksi 09 148 1172

Pensionskyddscentralen

00065 PENSIONSSKYDDSCENTRALEN

Telefon 029 411 20 • Fax 09 148 1172

Finnish Centre for Pensions

FI-00065 Eläketurvakeskus Finland

Telephone +358 29 411 20 • Fax +358 9 148 1172

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy

Helsinki 2016

ISBN 978-951-691-246-5 (nid.)

ISBN 978-951-691-247-2 (PDF)

ISSN 1236-3049 (painettu)

ISSN 1798-7482 (verkkajulkaisu)

TIIVISTELMÄ

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen on keskeinen ennenaikaisen työstä poistumisen väylä. Vuonna 2014 noin seitsemän prosenttia työikäisestä väestöstä oli työkyvyttömyyseläkkeellä. Keskimäärin työkyvyttömyyseläkkeelle siirryttiin 52 vuoden ikäisenä. Aikaisemmin ei ole kuitenkaan tarkemmin tarkasteltu kuinka paljon työkyvyttömyyseläkkeet työuria lyhentävät, mistä sairaussyistä työurat lyhenevät, millainen vaikutus työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen muutoksilla on ollut työurien pituuteen ja millaisia eroja työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyssä ajassa on väestöryhmien välillä.

Tutkimuksessa tarkastellaan työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyä aikaa vuosina 2005–2014 laskemalla työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odotteita niin kutsutulla Sullivanin menetelmällä. Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote kertoo, kuinka pitkään tietyn ikäisen henkilön voidaan odottaa olevan työkyvyttömyyseläkkeellä, jos kuolleisuus ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuus pysyvät kussakin ikäryhmässä samalla tasolla kuin ne ovat mittaushetkellä. Laskennassa tarvittavat kuolleisuustiedot saatiin Tilastokeskuksen elinajantaulusta ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevien ikäryhmittäiset osuudet Eläketurvakeskuksen rekistereistä.

Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika on lyhentynyt

Vuosien 2005 ja 2014 välillä 25-vuotiaalle laskettu työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote laski 2,25 vuodesta 1,88 vuoteen. Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika lyhenyi siis runsaalla neljällä kuukaudella. Miehillä työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika oli pidempi kuin naisilla, mutta sukupuolten välinen ero kaventui tarkastelujakson aikana. Vuonna 2005 miesten työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote oli 2,40 vuotta ja vuonna 2014 1,95 vuotta. Naisilla työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika lyhenyi vastaavana ajanjaksona 2,11 vuodesta 1,81 vuoteen.

Työkyvyttömyyseläke-aika kertyy etupäässä vanhemmista ikäryhmistä. Myös työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan lyheneminen vuosien 2005 ja 2014 välillä johtui etupäässä eläkeajan vähenemisestä vanhimmissa ikäryhmissä. Keskimäärin 25-vuotiaat viettivät työkyvyttömyyseläkkeellä noin viisi prosenttia potentiaalisesta työurastaan. Vanhempiin ikäryhmiin siirryttäessä työkyvyttömyys-

eläkkeellä vietetyn ajan osuus kasvaa: 60-vuotiaat viettivät työkyvyttömyyseläkkeellä keskimäärin viidenneksen jäljellä olevasta työurastaan.

Mielenterveysongelmien vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika on korostunut

Naisilla mielenterveysongelmat ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet aiheuttivat enemmän työkyvyttömyyseläkeaikaa kuin miehillä. Mielenterveysongelmissa sukupuolieroon vaikuttavat erityisesti masennuksen perusteella myönnetty eläkkeet. Muut somaattiset sairaudet kuin tuki- ja liikuntaelinsairaudet sen sijaan lyhensivät työuraa enemmän miehillä kuin naisilla. Tämä johtuu erityisesti verenkiertoelinten sairauksien sekä vammojen ja tapaturmien vuoksi myönnettyistä työkyvyttömyyseläkkeistä.

Vuosien 2005 ja 2014 välillä työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika vähentyi kaikissa sairausryhmissä paitsi naisilla masennuksen ja hermoston sairauksien vuoksi myönnettyissä työkyvyttömyyseläkkeissä. Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika vähentyi miehillä enemmän kuin naisilla erityisesti muiden somaattisten sairauksien kuin tuki- ja liikuntaelinsairauksien vähenemisen johdosta. Molemmilla sukupuolilla mielenterveysongelmien aiheuttaman eläkeajan osuus kaikesta työkyvyttömyyseläkeajasta on kasvanut, koska mielenterveysongelmien perusteella myönnettyjen eläkkeiden vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika on vähentynyt vähemmän kuin muiden sairauksien perusteella eläkkeellä vietetty aika.

Osatyökyvyttömyyseläkkeiden ja kuntoutustukien merkitys on kasvanut

Naisilla osatyökyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika kattaa suuremman osan kaikesta työkyvyttömyyseläkeajasta kuin miehillä. Osatyökyvyttömyyseläkkeillä on suuri paino erityisesti tuki- ja liikuntaelinsairauksien perusteella myönnettyjen eläkkeiden kohdalla. Molemmilla sukupuolilla osatyökyvyttömyyseläkkeiden merkitys työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyssä ajassa on kasvanut. Valtaosa osatyökyvyttömyyseläkkeellä olevista jatkaa työskentelyä eläkkeen rinnalla, joten osatyökyvyttömyyseläkkeiden yleistymisellä on selvä vaikutus työurien pituuteen.

Ammatillisen kuntoutuksen lisääntyminen voi olla yksi tekijä vähentyneen työkyvyttömyyseläkeajan taustalla. Suurin osa työkyvyttömyyseläkeajasta vieteään toistaiseksi myönnetyllä työkyvyttömyyseläkkeellä, mutta määräaikaisten kuntoutustukien osuus kaikesta työkyvyttömyyseläkeajasta on kasvanut. Kun-

toutustukien yleistyessä yhä useammat työkyvyttömyyseläkkeet voivat päättyä työhön paluuseen. Vaikka kuntoutuksella ei pystyittäisi ehkäisemään lopullista työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä myös sen lykkääntyminen myöhempään ikään vähentää työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyä aikaa.

Koulutusryhmien väliset erot työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyssä ajassa ovat suuret

Vuonna 2014 perusasteen koulutuksen saaneiden miesten odotettavissa oleva työkyvyttömyysaika oli 2,53 vuotta kun se korkeasti koulutetuilla miehillä oli vain 0,82 vuotta. Naisten vastaavat koulutusryhmittäiset luvut olivat hyvin samanlaiset. Vuosien 2005 ja 2014 välillä työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika lyhentyi kaikissa koulutusryhmissä. Perus- ja keskiasteen koulutuksen saaneiden työkyvyttömyyseläkekaika oli pidempi kuin korkeasti koulutetuilla kaikissa sairausryhmissä. Erityisesti tuki- ja liikuntaelinsairauksissa perus- ja keskiasteen koulutuksen saaneiden työkyvyttömyyseläkekaika oli selvästi pidempi kuin korkeimmin koulutetuilla.

Koulutusryhmien väliset erot tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja muiden somaattisten sairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyssä ajassa ovat pienentyneet sillä eläkekaika on lyhentynyt enemmän perus- ja keskiasteen koulutuksen saaneilla kuin korkeasti koulutetuilla. Mielensterveysongelmien perusteella myönnettyissä eläkkeissä koulutusryhmien väliset erot ovat sen sijaan kasvaneet koska korkeammin koulutetuilla eläkekaika on lyhentynyt enemmän. Perus- ja keskiasteen koulutuksen saaneilla naisilla mielensterveysongelmien perusteella myönnetty työkyvyttömyyseläkekaika on jopa hieman lisääntynyt.

Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan lyhentyminen vanhemmissa ikäryhmissä on voinut heijastua työllisyyden kasvuun

Vaikka 25-vuotiaan miehen tai naisen voidaan odottaa olevan työkyvyttömyyseläkkeellä lähes kaksi vuotta, lyhentää työkyvyttömyysaika työuraa kuitenkin vähemmän kuin työttömänä vietetty aika. Vuosien 2005 ja 2014 välillä miesten työllinen aika säilyi ennallaan ja naisten työllinen aika lisääntyi. Työttömyysaika lisääntyi miehillä, mutta pysyi naisilla ennallaan. Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika vähentyi erityisesti vanhemmissa ikäryhmissä, joissa työllisenä vietetty aika lisääntyi molemmilla sukupuolilla. Nämä tulokset voivat viitata siihen, että työkyvyttömyyseläkkeellä oloajan väheneminen vanhemmissa ikäryh-

missä on voinut kompensoitua työllisen ajan lisääntymisellä. Näin ollen työkyvyttömyyden väheneminen olisi voinut johtaa työurien pitenemiseen.

SUMMARY

Retirement on a disability pension is a central early exit route from working life. In 2014, approximately seven per cent of the working-age population drew a disability pension. On average, people retired on this type of pension at the age of 52. However, there are no previous studies on the extent to which working lives are shortened by disability pensions, which diseases contribute to shorter working lives, how changes in retirement on a disability pension influence the length of working lives, and whether the amount of time spent on a disability pension differs between population groups.

In this study, we examine the time spent on a disability pension in the period ranging from 2005 to 2014 by calculating the disability pension time expectancy using the Sullivan method. This expectancy depicts how long a person of a certain age is expected to draw a disability pension, providing the age-specific mortality rates and the proportions of those drawing a disability pension were to remain on the same level as at the time of measurement. Mortality rates used in the study were derived from the life table of Statistics Finland and the age-specific proportions of people drawing a disability pension from the registers of the Finnish Centre for Pensions.

Less time is spent on a disability pension

Between the years 2005 and 2014, the disability pension time expectancy for a 25-year-old decreased from 2.25 years to 1.88 years. In other words, the disability pension time expectancy was reduced by an ample four months. Men spent a longer time on a disability pension than did women, but the gender gap narrowed during the observation period. In 2014, men's expected time on a disability pension was 1.95 years (2.40 years in 2005). For women, the equivalent figure was 1.81 (2.11) years.

Older age groups contributed more to the disability pension time expectancy than did younger age groups. The reduction in the expected time on a disability pension between 2005 and 2014 also mainly originated from the older age groups. On average, the 25-year-olds spent approximately five per cent of their potential working life on a disability pension. The proportion of time spent on a disability pension increases as people get older: on average, the 60-year-olds spent 20 per cent of their remaining working life on a disability pension.

Mental disorders prominent underlying cause of time on a disability pension

Women spend more time on a disability pension due to mental disorders and musculoskeletal diseases than do men. The gender gap in disability pension time due to mental disorders stems, in particular, from disability pensions granted based on depression. In contrast, other somatic diseases than the musculoskeletal ones reduce working life more for men than for women. This is primarily due to disability pensions granted based on diseases of the cardiovascular system, injury and accidents.

Between 2005 and 2014, the disability pension time expectancy was reduced in all disease categories. The only exceptions were made up of women who were granted a disability pension due to depression or diseases of the nervous system. The expected time spent on a disability pension was reduced more for men than for women, particularly due to a reduction of disability pension time due to other somatic diseases than musculoskeletal ones. For both genders, the proportion of time spent in retirement due to mental disorders increased. This was so because time spent on a disability pension decreased less for people on a disability pension due to mental disorders than for people on a disability pension due to other diseases.

Partial disability pensions and cash rehabilitation benefits increasingly significant

For women, the amount of time spent on a partial disability pension covers a larger part of all time spent on a disability pension than for men. Partial disability pensions play a significant role when it comes to pensions granted based on musculoskeletal diseases in particular. For both genders, the contribution of partial disability pensions to the time spent on a disability pension has increased. The majority of people on a partial disability pension continue to work while drawing the pension. As a result, the increasing share of partial disability pensions clearly influences the length of working lives.

The spread of vocational rehabilitation may have influenced the reduction in time spent on a disability pension. The amount of time spent on a disability pension mostly originates from disability pensions granted until further notice. However, the share of fixed-term rehabilitation allowances of the total amount of time spent on a disability pension has grown. As cash rehabilitation benefits have become increasingly frequent, a greater number of persons on a disability pension are likely to return to work. Even if rehabilitation could not prevent

final retirement on a disability pension, its deferral to a later age will reduce the amount of time spent on a disability pension.

Large gaps between educational levels

In 2014, the expected time spent on a disability pension for men with a primary education was 2.53 years. For men with a tertiary education, the expectancy was only 0.82 years. The equivalent figures by educational level for women were very similar. In the period from 2005 to 2014, the expected time spent on a disability pension was reduced on all levels of education. People with a primary or secondary education spent more time on a disability pension than did people with a tertiary education in all disease categories. In particular, people with a primary or secondary education who suffered from a musculoskeletal disease were expected to draw a disability pension for a clearly longer time than those with a tertiary education.

The gaps in the amount of time spent on a disability pension due to musculoskeletal and other somatic diseases of people of the various educational levels have narrowed as the time spent in retirement has reduced more among those with a primary or a secondary education than among those with a tertiary education. However, in pensions granted based on mental disorders, the gap has grown since the time on a disability pension has decreased more among those with a tertiary education. In fact, among women with a primary or secondary education, the time spent on a disability pension granted due to mental disorders has slightly increased.

Reduced time on a disability pension in the older age groups may have contributed to increasing employment

Although the expected time on a disability pension for a 25-year-old man or woman is nearly two years, the time spent on a disability pension reduces working lives less than the time spent in unemployment. Between the years 2005 and 2014, men's expected time in employment remained unchanged while that of women increased. The expected time of unemployment increased among men but remained unchanged among women. The expected time spent on a disability pension was reduced in particular in the older age groups, in which the time spent working increased for both genders. These results may indicate that the reduction in the amount of time spent on a disability pension among the older age groups may

have been compensated by the increase in the amount of time spent working. Hence, the reduced amount of time spent on a disability pension may have led to extended working lives.

SISÄLTÖ

1 Johdanto	13
2 Työkyvyttömyyseläkkeiden merkitys työurille	15
3 Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisessä tapahtuneet muutokset 2005–2014	22
4 Aineisto ja menetelmät	30
5 Tulokset	34
5.1 Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika 2005–2014.....	34
5.2 Osatyökyvyttömyyseläkkeiden merkitys	39
5.3 Toistaiseksi myönnetyt työkyvyttömyyseläkkeet ja kuntoutustuet.....	43
5.4 Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika koulutusryhmittäin	49
5.5 Työkyvyttömyyseläkkeellä ja muissa työmarkkinatiloissa vietetty aika	52
5.6 Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus ja työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika.....	55
6 Pohdinta	61
6.1 Tutkimuksen päätulokset	61
6.2 Tulosten tarkastelua.....	62
6.3 Koulutusryhmien väliset erot	70
6.4 Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika ja muut työmarkkinatilat	72
6.5 Tutkimusmenetelmän arviointia.....	74
7 Johtopäätökset	80
Lähteet	82
Liite	88

1 Johdanto

Työurien pidentäminen on keskeinen yhteiskuntapoliittinen tavoite (VNK 2009). Eliniän pidentyessä eläkeikäisen väestön määrä suhteessa työikäiseen väestöön kasvaa, mikä johtaa heikentyvään huoltosuhteeseen ja kasvattaa hoiva- ja eläkemenoja. Pidentyvän eliniän ja väestön vanhenemisen vaikutuksen tasapainottamiseksi työurien pidentäminen on tarpeen.

Työurat ovatkin 2000-luvun kuluessa pidentyneet. Tässä kehityksessä työllisyyden kohentuminen erityisesti vanhemmissa ikäryhmissä on ollut tärkeä tekijä. Myös työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisessä tapahtuneilla muutoksilla on voinut olla vaikutusta työurien pidentymiseen. Viimeisen kymmenen vuoden aikana työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen on selvästi vähentynyt. Vuonna 2005 työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi 25 900 henkilöä kun vuonna 2014 siirryneitä oli enää 18 600 (Eläketurvakeskus 2015b).

Osaltaan työurien pidentymiseen ovat vaikuttaneet eläkejärjestelmään tehdyt muutokset. Keskimääräinen eläkellesiiirtymisikä on myöhentynyt erilaisen varhaiseläkereittien karsimisen johdosta (Uusitalo ja Nivalainen 2013). Vuoden 2013 alusta lähtien, jolloin varhennettu vanhuuseläke lakkautettiin, työkyvyttömyyseläke on ollut ainoa varhaiseläkemuoto. Vuoden 2017 eläkeuudistuksessa vanhuuseläkkeen alaikäraja nostetaan asteittain, mikä kohottaa eläkeikää vanhuuseläkkeelle siirtymisen johdosta. Muutoin eläkeiän nousu on paljolti kiinni työkyvyttömyyseläkkeissä tapahtuvasta kehityksestä.

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirrytään nykyisin keskimäärin 52 vuoden ikäisenä (Eläketurvakeskus 2015b). Jos kaikki työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet jatkaisivat työelämässä alimpaan vanhuuseläkeikään saakka, työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden työurat pitenisivät 11 vuodella. Aikaisemmin ei ole kuitenkaan tarkemmin tarkasteltu kuinka paljon työkyvyttömyyseläkkeet työuria lyhentävät, mistä sairaussyistä työurat lyhenevät, millainen vaikutus työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen muutoksilla on ollut työurien pituuteen ja millaisia eroja työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyssä ajassa on eri väestöryhmien välillä.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyä aikaa ja sen merkitystä työurien pituuteen vuosina 2005–2014. Tutkimuksen taustalla on viimeisen kymmenen vuoden aikana havaittu työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen selvä väheneminen. Tutkimuksessa tarkastellaan työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyä aikaa eri sairausryhmissä ja sitä, miten eri sairausryhmissä tapahtunut työkyvyttömyyseläkkeiden väheneminen on heijastunut työkyvyttö-

myyseläkkeellä vietettyyn aikaan kymmenen vuoden tarkastelujakson aikana. Naisten ja miesten erilaisen kehityksen vuoksi sukupuolia tarkastellaan erikseen. Väestöryhmien välisiä eroja tarkastellaan myös koulutustason suhteen. Osatyökyvyttömyyseläkkeiden ja kuntoutustukien merkitystä arvioidaan erikseen. Lopuksi työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyä aikaa suhteutetaan muissa työmarkkinatiloissa vietettyyn aikaan ja niissä tapahtuneisiin muutoksiin sekä verrataan työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyä aikaa koskevia havaintoja työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuutta koskeviin tuloksiin.

2 Työkyvyttömyyseläkkeiden merkitys työurille

Työurien pituuden kehitys

Työurien pituutta voidaan mitata eri tavoilla. Viime vuosina on tullut mahdolliseksi tarkastella työntekoon käytettyä aikaa työeläkelaitosten ylläpitämän ansaintarekisterin tietojen perusteella. Näiden tietojen mukaan vuonna 2014 työeläkkeelle siirtyneen henkilön toteutuneen työuran pituus oli keskimäärin 32,8 vuotta (Eläketurvakeskus 2015c). Viimeisen kymmenen vuoden aikana työurat ovat selvästi pidentyneet, sillä vuonna 2005 toteutuneen työuran pituus oli keskimäärin 29,4 vuotta (Kautto ja Salonen 2013). Vaikka sukupuolien väliset erot työurien pituudessa ovat jonkin verran kaventuneet, ovat miesten työurat edelleen hieman pidempiä kuin naisilla. Vuonna 2014 työeläkkeelle siirtyneiden miesten toteutuneen työuran pituus oli 33,5 vuotta ja naisten 32,1 vuotta.

Toteutuneet työurat voidaan laskea vasta siinä vaiheessa, kun kaikkien tarkasteltavaan joukkoon kuuluvien työurat ovat päättyneet. Sen vuoksi on tavalisempaa laskea työurien pituuksia odotepohjaisten menetelmien avulla (esim. Hytti 2009; Hytti ja Valaste 2009; Myrskylä 2009; Myrskylä 2012; Myrskylä ym. 2013; Honkanen 2015; Leinonen ym. 2015). Näissä laskelmissa tiettyä hetkeä kuvaavien tietojen perusteella arvioidaan, millaisiksi työurien odotetaan muodostuvan, jos työurien pituuteen vaikuttavat tekijät pysyisivät samanlaisina myös tulevaisuudessa.

Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksiin perustuvassa tutkimuksessa Hytti tarkasteli työurien pituutta laskemalla työllisenä vietettyä aikaa, työvoimassa vietettyä aikaa ja ilman eläkettä vietettyä aikaa vuosina 1990–2008 (Hytti 2009). Työvoimassa vietetty aika koostuu työllisenä ja työttömänä vietetystä ajasta. Työllisenä vietetty aika vähentyi 1990-luvulla mutta kasvoi 2000-luvulla. Viimeisenä tarkasteluvuotena eli vuonna 2008 15-vuotiaan työllisen ajan odote oli 34,6 vuotta. Myös työvoimassa vietetty aika vähentyi 1990-luvulla mutta kasvoi 2000-luvulla. Vuonna 2008 työvoimassa vietetyn ajan odote oli 37,0 vuotta. Ilman eläkettä vietetty aika on johdonmukaisesti kasvanut 1990-luvun alusta lähtien.

Honkanen tarkasteli elinajanodotteen jakautumista eri tiloihin vuosina 1990, 1994, 2000, 2008 ja 2013 Tilastokeskuksen työssäkäyntitilaston avulla (Honkanen 2015). Vuosien 2000 ja 2008 välillä työllinen aika lisääntyi 29,4 vuodesta 32,1 vuoteen, mutta vuoteen 2013 mennessä se jälleen laski 31,9 vuoteen. Työttömänä vietetty aika puolestaan ensin laski 4,6 vuodesta 3,0 vuoteen mutta nousi sen jälkeen 4,2 vuoteen. Eläkkeellä vietetty aika on koko elinajalla hie-

man lisääntynyt, mutta alle 65-vuotiaana eläkkeellä vietetty aika puolestaan vähentynyt. Työikäisten kuolleisuuden vähenemisen johdosta kaikissa työmarkkinatiloissa yhteensä vietetty aika on pidentynyt.

Myrskylä ym. tarkastelivat yli 50-vuotiaiden eri työmarkkinatiloissa viettämän ajan kehitystä vuoden 1989 jälkeen sosiaaliryhmittäin (Myrskylä ym. 2013; Leinonen ym. 2015). Työllinen aika on tämänkin tutkimuksen mukaan lisääntynyt. Periodikohtaisen tarkastelun lisäksi elinajan jakautumista eri työmarkkinatiloihin tarkasteltiin kohorttinäkökulmaa soveltaen. Verrattuna periodikohtaiseen tarkasteluun syntymäkohortteihin perustuva tarkastelu tuottaa melko samanlaisen tuloksen työikäisen ajan jakautumisesta eri tiloihin mutta pidemmän vanhuuseläkeajan.

Poikkileikkaustietoihin perustuvien menetelmien lisäksi elinajan jakautumisesta eri tiloihin voidaan lähestyä myös siirtymätodennäköisyyksien avulla. Nurminen ja Järnefelt tarkastelivat eri työmarkkinatiloissa vietetyn ajan muutosta vuosina 2000–2010 monitilaisen regressiomallin avulla (Nurminen 2011; Järnefelt ja Nurminen 2013). Laskelmat perustuvat Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen aineistoon. Vuosien 2000 ja 2010 välillä 15-vuotiaan työllisen ajan odote kasvoi miehillä keskimäärin 1,2 vuodella ja naisilla 2,8 vuodella. Viimeisenä tarkasteluvuotena keskimääräisen työuran pituus oli miehillä 34,6 vuotta ja naisilla 34,4 vuotta. Miehillä työllisen ajan kasvu johtui lähes yksinomaan työvoiman ulkopuolella vietetyn ajan lyhenemisestä. Naisilla sen sijaan sekä työttömänä että työvoiman ulkopuolella vietetty aika vähentyivät. Työvoiman ulkopuolella vietetty aika sisältää muun muassa opiskelua, lasten hoitamista kotona ja työkyvyttömänä tai muuten eläkkeellä alle 65-vuotiaana vietettyä aikaa.

Vaikka laskettujen työurien pituuksissa on eroja johtuen esimerkiksi erilaisista ikärajauksista ja työllisyyden määritelmästä, kaikkien edellä mainittujen tutkimusten mukaan työurat ovat 2000-luvulla pidentyneet. Naisilla työurat ovat pidentyneet enemmän kuin miehillä, mutta miesten työllinen aika on kuitenkin edelleen pidempi kuin naisilla. Lisäksi on nähtävissä, että työurat ovat pidentyneet nimenomaan loppupäästä (Järnefelt ja Nurminen 2013; Eläketurvakeskus 2015c; Honkanen 2015). Työurien pidentyminen on johtunut erityisesti vanhempien ikäluokkien työllisen ajan lisääntymisestä. Nuorilla työssäolon yleisyys on sen sijaan pysynyt likimain ennallaan ja keski-ikäisillä se on hieman jopa vähentynyt. Myös työllisyysastetta kuvaavat luvut osoittavat, että työllisyys on parantunut lähinnä 55 vuotta täyttäneillä (Rapo 2013; Eläketurvakeskus 2015c).

Työkyvyttömyyseläkkeiden merkitys työurien pituuden kannalta

Myös työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisessä tapahtuneilla muutoksilla on voinut olla vaikutusta työurien pidentymiseen. Viimeisen kymmenen vuoden aikana työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen on selvästi vähentynyt. Vuonna 2005 työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi 25 900 henkilöä kun vuonna 2014 siirtyneitä oli enää 18 600 (Eläketurvakeskus 2015b). Työkyvyttömyyseläkkeiden väheneminen voi vaikuttaa työurien pidentymiseen, jos työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika korvautuu työllisellä ajalla.

Eläkkeelle siirrytään nykyisin entistä myöhemmin. Tähän on vaikuttanut erityisesti varhaiseläkkeelle siirtymisen väheneminen. Kun vielä 2000-luvun alussa valtaosalla eläkkeelle siirtyvistä vanhuuseläkettä edelsi työttömyys- tai työkyvyttömyyseläke, siirtyy nykyisin kolme neljäsosaa eläkkeelle jäävistä suoraan vanhuuseläkkeelle (Nivalainen 2013). Osittain tähän kehitykseen ovat vaikuttaneet varhaiseläkkeiden ehdoissa tehdyt muutokset, mutta myös ihmisten eläkelukkuudessa, työllisyystilanteessa ja työkyvyssä on voinut tapahtua muutoksia.

Eläkkeellesiirtymisiässä tapahtuvaa kehitystä seurataan yleensä eläkkeellesiirtymisiään odotteen avulla. Vuonna 2014 25-vuotiaan eläkkeellesiirtymisiään odote oli 61,2 vuotta (Kannisto 2016). Eläkkeellesiirtymisikä on pitkällä aikavälillä noussut. Tähän nousuun on osittain vaikuttanut vuoden 2005 eläkeuudistus, jossa toteutettiin useita eläkkeelle siirtymisen myöhentämiseen tähtäviä muutoksia. Uudistuksessa siirryttiin yleisestä 65 vuoden eläkeiästä joustavaan vanhuuseläkeikään, jossa työntekijä voi valita eläkkeelle siirtymisikänsä 63 ja 68 vuoden välillä. Työnteon jatkamiseen 63 ikävuoden jälkeen kannustettiin korkeammalla eläkekarttumalla. Eläkkeitä myös pienennettiin eliniän kehityksestä riippuvalla kertoimella, jonka toivottiin osaltaan kannustavan ihmisiä pidempään työntekoon, jolloin elinaikakertoimen vaikutus kompensoituisi. Joustavaan vanhuuseläkeikään siirtymisen on kuitenkin todettu alentaneen keskimääräistä eläkkeellesiirtymisikää (Uusitalo ja Nivalainen 2013).

Sen sijaan varhaiseläkkeiden vähenemisen vaikutus on ollut päinvastainen. Vuoden 2005 eläkeuudistuksessa yksilöllinen varhaiseläke ja työttömyyseläke lakkautettiin. Lisäksi osa-aikaeläkkeen ja varhennetun vanhuuseläkkeen ikärajoja nostettiin. Eläkeuudistuksen vaikutusta eläkkeellesiirtymisikään tarkastelleessa tutkimuksessa havaittiin, että vuosien 2000 ja 2011 välillä eläkkeellesiirtymisiään odote nousi runsaalla vuodella. Valtaosa tästä noususta johtui työttömyyseläkkeiden vähenemisestä (Uusitalo ja Nivalainen 2013). Muutos on kuitenkin osin näennäistä, sillä uudistuksen yhteydessä työttömyyseläke korvattiin työttömyysvakuutus järjestelmään kuuluvilla lisäpäivillä, jossa ikääntyneil-

le pitkäaikaistyöttömille voidaan maksaa ansiosidonnaista päivärahaa vanhuuseläkkeelle siirtymiseen saakka. Ansiosidonnaista työttömyysturvaa saavien pitkäaikaistyöttömien määrä kasvoi uudistuksen jälkeen melkein yhtä paljon kuin mitä työttömyyseläkkeelle jäävien määrä vähentyi. Eläkkeellesiirtymisiän odotteen nousuun vaikutti myös työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen vähentyminen. Työkyvyttömyyseläkkeiden vaikutus odotteen nousuun oli 0,3 vuotta (Uusitalo ja Nivalainen 2013).

Vuoden 2005 uudistuksen jälkeen on tehty muutoksia, joissa jäljelle jääneiden varhaiseläkkeiden ikärajoja edelleen kiristetty ja eläkemuoja lakkautettu. Varhennettu vanhuuseläke lakkautettiin vuoden 2013 alusta lähtien ja vuoden 2017 eläkeuudistuksessa osa-aikaeläke korvataan osittain varhennetulla vanhuuseläkkeellä. Muutosten jälkeen työkyvyttömyyseläke on (maatalousyrittäjille tarkoitettua luopumistukea lukuun ottamatta) ainoa varhaiseläkemuoto. Vaikka keskimääräinen eläkeikä on jo noussut, on tavoitteena nostaa sitä edelleen nykyisestä. Vuoden 2017 eläkeuudistuksessa vanhuuseläkkeen alaikäraja nostetaan asteittain, mikä kohottaa eläkkeellesiirtymisikää vanhuuseläkkeelle saakka työskentelevillä. Joustava eläkeikä säilyy eli ihmiset voivat edelleen jatkaa työskentelyä vanhuuseläkkeen alaikärajan saavuttamisen jälkeen. Muutoin eläkeiän nousu on paljolti kiinni työkyvyttömyyseläkkeissä tapahtuvasta kehityksestä.

Vaikka työkyvyttömyyseläkkeet ovat vähentyneet, suurella osalla työikäisistä työura päättyy edelleen työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen. Vuonna 2010 25-vuotiaan riski jäädä työkyvyttömyyseläkkeelle työuransa aikana oli 31 prosenttia (Uusitalo 2011). Vuonna 2009 hallituksen ja työmarkkinajärjestöjen toimesta asetettiin tavoitteeksi eläkkeelle siirtymisen myöhentäminen vähintään kolmella vuodella vuoteen 2025 mennessä (Suomen eläkejärjestelmän ... 2013). Tavoitteen saavuttamista koskevia ehdotuksia valmisteleen Työelämäryhmän suosituksissa korostettiin työkyvyttömyyseläkkeiden ehkäisemistä keskeisenä eläkkeellesiirtymisiän nostamisen keinona (Työelämäryhmä 2010). Työkyvyttömyyseläkkeiden ehkäisemiseen oli tarkoitus pyrkiä työeläkelaitosten ja työterveyshuollon yhteistyötä lisäämällä sekä tarjoamalla välineitä työhyvinvoinnin kehittämiseen työpaikoilla. Erityishuomiota kiinnitettiin mahdollisuuksiin puuttua mielenterveysongelmiin aikaisempaa nopeammin, mikä voisi estää sairauslomien pitkittymistä ja näin vähentää mielenterveyden häiriöistä johtuvia työkyvyttömyyseläkkeitä. Lisäksi korostettiin osatyökyvyttömyyseläkkeiden käytön lisäämistä pyrkien työn teon jatkamiseen jäljellä olevan työkyvyn puitteissa. Työryhmän arvio oli, että esitysten tehokas toteuttaminen voisi puolittaa työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuden ja nostaa eläkkeellesiirtymisikää runsaalla vuodella.

Työkyvyttömyyseläkkeiden ehkäisy ja työurien pidentäminen ovat tärkeitä tavoitteita, sillä työkyvyttömyyseläkkeistä aiheutuu merkittävät kustannukset. Vuonna 2014 työeläkejärjestelmän eläkkeisiin käytettiin kaikkiaan 24,4 miljardia euroa, joista työkyvyttömyyseläkkeiden osuus oli 2,2 miljardia (Nyman ja Kiviniemi 2015). Työkyvyttömyyseläkkeisiin liittyvät epäsuorat kustannukset ovat kuitenkin vielä huomattavasti isommat. On arvioitu, että vuonna 2012 työkyvyttömyyseläkkeellä olemisesta aiheutuvan menetetyn työpanoksen arvo oli kahdeksan miljardia euroa (Rissanen ja Kaseva 2014).

Työkyvyttömyyseläkkeiden yhteiskunnallisen merkityksen lisäksi työkyvyttömyyseläkkeet ovat tärkeitä myös inhimilliseltä kannalta katsottuna. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen merkitsee yleensä työelämästä syrjäytymistä ja sosiaalisen osallisuuden vähenemistä. Erityisesti lyhyen työuran jälkeen eläkkeelle siirtyneillä taloudellinen toimeentulo on usein niukkaa (Rantala ja Gould 2015). Taloudellisen toimeentulon suhteen työkyvyttömyyseläkkeen saajat ovat yksi huono-osaisimmista ryhmistä. Työkyvyttömyyseläkkeellä olevien eläketaso on selvästi matalampi kuin muilla eläkeläisillä tai koko väestöllä keskimäärin. 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä työkyvyttömien pienituloisuusaste oli Suomessa lähes kaksinkertainen muuhun työikäiseen väestöön verrattuna (OECD 2010).

Mitä tiedetään työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan vaikutuksesta työuriin

Empiirisesti työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan vaikutusta työurien pituuteen on arvioitu harvoin. Elinajanodotteen jakautumista eri työmarkkinatiloihin tarkastelleissa tutkimuksissa työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyä aikaa ei yleensä ole erotettu omaksi ryhmäkseen. Työssäoloajan ja eläkeajan sosioekonomisia eroja tarkastelleessa tutkimushankkeessa näin kuitenkin tehtiin (Myrskylä ym. 2013; Leinonen ym. 2015). Tutkimuksen rajoituksena on, että se kohdistui vain yli 50-vuotiaisiin. Vuoden 2012 tietojen perusteella laskettuna 50-vuotiaan miehen voitiin odottaa viettävän työkyvyttömyyseläkkeellä 2,0 vuotta ja samanikäisen naisen 1,7 vuotta. Vuonna 2001 50-vuotiaan työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote oli miehillä 2,8 vuotta ja naisilla 2,5 vuotta.

Toteutuneiden työurien pituuksia on laskettu myös erilaisissa eläkkeelle siirtyneiden ryhmissä (Kautto ja Salonen 2013; Eläketurvakeskus 2015c). Vuonna 2014 toteutuneen työuran pituus oli keskimäärin 37,0 vuotta kun mukaan otettiin kaikki eläkkeelle siirtyneet. Kun tarkastelu rajattiin vain vanhuuseläkkeelle

siirtyneisiin, olivat toteutuneet työurat 1,9 vuotta tätä pidempiä. Koska vuonna 2014 muita varhaiseläkkeitä ei enää juurikaan ollut, kuvastaa tämä ero käytännössä työkyvyttömyyseläkkeiden vaikutusta. Miehillä työurat olivat hieman pidempiä kuin naisilla, mutta ero kaikkien eläkkeelle siirtyneiden ja vanhuuseläkkeelle siirtyneiden välillä oli samaa suuruusluokkaa kummallakin sukupuolella.

Samoja tietoja käyttäen on laskettu myös työkyvyttömyyseläkkeen kautta vanhuuseläkkeelle siirtyneiden ja suoraan ansiotyöstä vanhuuseläkkeelle siirtyneiden työurien pituuksia (Järnefelt 2014). Vuonna 2011 suoraan ansiotyöstä vanhuuseläkkeelle siirtyneiden toteutuneen työuran pituus oli 38,5 vuotta, kun se työkyvyttömyyseläkkeen kautta vanhuuseläkkeelle siirtyneillä oli 27,2 vuotta. Työurien keskimääräisessä pituudessa on näiden ryhmien välillä eroa siis 11,3 vuotta. Edellä lasketut työurien pituudet koskevat vain eläkkeelle siirtyneitä. Jos halutaan tietoa työkyvyttömyyseläkkeellä vietetystä ajasta suhteessa koko väestöön, tulee tämä tieto yhdistää siihen, kuinka suuri työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen riski kaiken kaikkiaan on. Lisäksi on huomattava, että työurien pituuksia taaksepäin laskettaessa osa työkyvyttömyyseläkkeiden työuria lyhentävästä vaikutuksesta jää havaitsematta, koska kaikki työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet eivät selviydy vanhuuseläkkeelle saakka.

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden työurat ovat muita lyhyempiä pääasiassa siitä syystä, että ne päättyvät muita aikaisemmin. Lisäksi tähän eroon vaikuttaa työuran mahdollisesti erilainen alkamisajankohta ja erilaiset työuran katkokset. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvillä on myös paljon työttömyyttä (Laaksonen ym. 2014). Lisäksi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä edeltää yleensä noin vuoden mittainen sairauspäiväraha-aika ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden työura on muutenkin sairastavuuden takia keskimääräistä rikkonaisempi. Toisaalta työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvät työskentelevät useammin työntekijäammateissa, joihin ei välttämättä vaadita kovin pitkää koulutusta. Sittem heidän työuransa ovat myös voineet alkaa aikaisemmin kuin korkeammin koulutettujen ammattiryhmissä.

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden työuria tarkastelleessa tutkimuksessa vuonna 2011 35–64-vuotiaana työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden työurien mediaanikesto oli 29,2 vuotta (Salokangas ja Järnefelt 2014). Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden työuria verrattiin myös samanikäisen ei-eläkkeellä olevan vertailuväestön työuriin. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden työurat olivat keskimäärin runsaat kolme vuotta muita lyhyempiä. Nämä tulokset kertovat siis siitä, että työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden työurat jäivät muita lyhemmiksi jo ennen eläkkeelle siirtymistä. Miehillä ero oli suurempi kuin naisilla.

Myös eläkkeellesiirtymisikää voidaan käyttää arvioitaessa työkyvyttömyyseläkkeiden vaikutusta työurien pituuteen. Vuonna 2009 työmarkkinajärjestöjen eläkeneuvotteluryhmää varten laaditussa muistiossa arvioitiin, että työkyvyttömyyseläkkeiden vähentäminen parhaan yrityspuolikkaan tasolle nostaisi eläkkeellesiirtymisiän odotteella mitattua eläkkeellesiirtymisikää runsaalla vuodella (Kannisto ja Risku 2010). Tämän perusteella voitaneen karkeasti arvioida, että työkyvyttömyyseläkkeiden vaikutus eläkkeellesiirtymisikään olisi kokonaisuudessaan noin kaksinkertainen.

Työkyvyttömyyden vuoksi menetettyä työuraa koskevat tulokset vaihtelevat muun muassa erilaisista laskentatavoista ja ikärajausista johtuen. Viime vuosina työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisessä on tapahtunut voimakkaita muutoksia, joten eri vuosien aineistoihin perustuvat tulokset voivat vaihdella myös vuoksi. Sairausryhmittäisiä tarkasteluja työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyä ajasta ei juuri ole. Työmarkkinajärjestöjen eläkeneuvotteluryhmää varten laaditussa muistiossa arvioitiin, että mielenterveyden häiriöiden vuoksi myönnettujen työkyvyttömyyseläkkeiden määrän puolittuminen myöhentäisi eläkkeellesiirtymisikää noin puolella vuodella. Masennukseen perustuvien eläkkeiden puolittamisen vaikutus olisi 0,3 vuotta. Tuki- ja liikuntaelinsairauksiin perustuvien eläkkeiden puolittuminen myöhentäisi eläkkeellesiirtymisikää samoin 0,3 vuodella (Kannisto ja Risku 2010).

3 Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisessä tapahtuneet muutokset 2005–2014

Työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyä aikaa tarkastellaan tässä tutkimuksessa koko työikäisen väestön eikä pelkästään työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden kannalta. Työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyyn aikaan vaikuttaa toisaalta se, kuinka paljon työkyvyttömyyseläkkeitä väestössä alkaa ja toisaalta se, kuinka pitkään ne kestävät. Koska suurin osa alkaneista työkyvyttömyyseläkkeistä jatkuu vanhuuseläkeikään saakka, voidaan työkyvyttömyyseläkkeen alkamisikää pitää työkyvyttömyyseläkkeiden keston kannalta keskeisenä tekijänä. Kuitenkin huomattava osa työkyvyttömyyseläkkeistä myönnetään nykyisin määräaikaishina kuntoutustukina. Aikaisempaa useammin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen ei siis välttämättä merkitse työuran lopullista päättymistä. Myös osatyökyvyttömyyseläkkeiden osuus kaikista alkavista työkyvyttömyyseläkkeistä on kasvanut. Osatyökyvyttömyyseläkkeen rinnalla jatketaan tavallisesti töissä, joten osatyökyvyttömyyseläkkeet lyhentävät työuraa vain osittain.

Tässä luvussa tarkastellaan keskeisiä työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyyn aikaan vaikuttavia tekijöitä ja niiden muutoksia. Alkavuutta koskevat luvut on laskettu tämän tutkimuksen aineistosta luvussa 4 kuvatulla tavalla.

Työkyvyttömyyseläkkeiden väheneminen

Työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläke voidaan myöntää 18 vuotta täyttäneelle, mutta alle 63-vuotiaalle työeläkettä ansainneelle henkilölle. Työkyvyttömyyseläkkeen saaminen edellyttää, että henkilön työkyky on sairauden, vian tai vamman vuoksi heikentynyt yhtäjaksoisesti vähintään vuoden ajaksi. Täyden työkyvyttömyyseläkkeen voi saada, jos työkyky on heikentynyt vähintään kolme viidesosaa ja osatyökyvyttömyyseläkkeen, mikäli heikkeneminen on vähintään kaksi viidesosaa.

Koko 2000-luvun alkupuolen ajan työkyvyttömyyseläkkeellä on ollut vajaat 220 000 henkilöä kerrallaan. Vuoden 2010 tienoilla työkyvyttömyyseläkkeellä olevien määrä kuitenkin kääntyi kuitenkin selvään laskuun. Työkyvyttömyyseläkkeellä olevien määrä on vähentynyt noin 10 000 henkilön vuosivauhtia niin, että vuoden 2014 lopussa työkyvyttömyyseläkettä saavia oli enää 172 000. Vuonna 2014 työkyvyttömyyseläkkeellä olleista 40 prosentille työkyvyttömyyseläke

oli myönnetty mielenterveysongelmien perusteella ja reilulle neljäsosalle tuki- ja liikuntaelinsairauksien perusteella (Nyman ja Kiviniemi 2015).

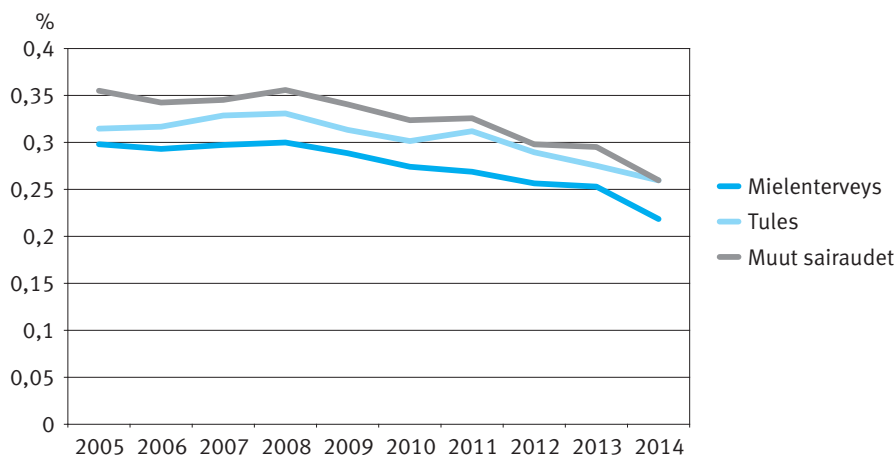
Yhden kalenterivuoden aikana työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden osuus puolestaan kasvoi vuoteen 2008 saakka, mutta on sen jälkeen vähentynyt. Vuonna 2005 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi 25 900 henkilöä, mutta vuonna 2014 siirtyneitä oli enää 18 600. Vuoden aikana työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä reilulla kolmanneksella eläkkeen syynä oli jokin tuki- ja liikuntaelinsairaus ja neljäsosalle eläke oli myönnetty mielenterveysongelmien perusteella (Nyman ja Kiviniemi 2015). Eläkkeellä olevia ja eläkkeelle siirtyneitä koskevat sairausryhmien väliset erot kertovat työkyvyttömyyseläkkeellä vietetystä ajasta. Työkyvyttömyyseläkkeellä olevien keskuudessa mielenterveysongelmien perusteella myönnettyt eläkkeet ovat yleisempiä kuin mitä ne ovat alkaneissa eläkkeissä, koska mielenterveysongelmien perusteella myönnettyt eläkkeet alkavat keskimäärin nuorempana ja kestävät siten pitkään.

Osittain edellä kuvattuja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden lukumäärän muutoksia voivat selittää ikäluokkien koossa tapahtuneet muutokset. Esimerkiksi suurten ikäluokkien tuleminen vanhuuseläkeikään selittää osittain työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrän vähenemistä. Kuitenkin myös työikäisen väestön kokoon suhteutetussa työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuudessa on tapahtunut huomattavia muutoksia. Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus lisääntyi 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen puoliväliin saakka, mutta on sen jälkeen vähentynyt (Eläketurvakeskus 2015c).

Kuviossa 3.1 on esitetty työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuden kehitys 25–63-vuotiailla sairausryhmittäin vuosien 2005 ja 2014 välillä. Alkavuus on laskettu edellisen vuoden lopussa ei-eläkkeellä olleesta väestöstä. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet on jaettu mielenterveysongelmien, tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja muiden somaattisten sairauksien vuoksi eläkkeelle siirtyneisiin. Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on korkeinta muiden somaattisten sairauksien kuin tuki- ja liikuntaelinsairauksien ryhmässä. Matalinta alkavuus on mielenterveysongelmien perusteella myönnettyissä eläkkeissä. Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on alentunut kaikissa kolmessa sairausryhmässä. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien perusteella myönnettyjen eläkkeiden alkavuus on alentunut vähemmän kuin muissa sairausryhmissä.

Kuvio 3.1.

Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus yli 25-vuotiailla sairausryhmittäin 2005–2014.



Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuudessa ja niiden muutoksissa on kuitenkin huomattavia eroja miesten ja naisten välillä. Taulukossa 3.1 on tarkemmin esitetty työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus vuosina 2005 ja 2014 sukupuolen ja sairausryhmän mukaan. Edellä käytetyn sairausryhmittelyn lisäksi mielenterveyden ongelmat on edelleen jaettu masennukseen ja muihin mielenterveysongelmiin ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet selkäsairauksiin ja muihin tuki- ja liikuntaelinsairauksiin. Muut somaattiset sairaudet on jaettu hermoston sairauksiin, verenkiertoelinten sairauksiin, kasvaimiin, vammoihin ja tapaturmiin sekä muihin somaattisiin sairauksiin.

Vuonna 2005 miesten työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus oli 1,00 prosenttia. Naisilla alkavuus oli 0,94 prosenttia. Vuoteen 2014 mennessä työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on vähentynyt sekä miehillä että naisilla. Miehillä alkavuuden väheneminen on ollut voimakkaampaa kuin naisilla, minkä seurauksena työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus oli vuonna 2014 naisilla korkeampaa kuin miehillä. Naisilla mielenterveysongelmien ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien perusteella myönnettyjen eläkkeiden alkavuus oli kumpanakin tarkasteluvuotena korkeampaa kuin miehillä. Miehillä sen sijaan muiden somaattisten sairauksien kuin tuki- ja liikuntaelinsairauksien perusteella myönnettyjen eläkkeiden alkavuus oli korkeampaa kuin naisilla.

Alkavuus vähentyi vuosien 2005 ja 2014 välillä kaikissa sairausryhmissä molemmilla sukupuolilla. Naisilla työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus vähentyi melko tasaisesti kaikissa sairausryhmissä. Miehillä muiden somaattisten sai-

rauksien kuin tuki- ja liikuntaelinsairauksien perusteella myönnettyjen eläkkeiden alkavuus vähentyi erityisen voimakkaasti. Tähän vaikutti erityisesti verenkiertoelinten sairauksien sekä vammojen ja tapaturmien perusteella myönnettyjen eläkkeiden alkavuuden väheneminen. Myös mielenterveysongelmien perusteella myönnettyjen eläkkeiden alkavuus vähentyi miehillä selvästi. Masennuksen perusteella myönnettyjen eläkkeiden alkavuuden väheneminen oli hieman vähäisempää kuin muiden mielenterveysongelmien kohdalla.

Taulukko 3.1.

Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus yli 25-vuotiailla (%) sairausryhmän ja sukupuolen mukaan vuosina 2005 ja 2014.

	Miehet		Naiset	
	2005	2014	2005	2014
Mielenterveyden ongelmat	0,28	0,18	0,32	0,26
Masennus	0,12	0,08	0,19	0,16
Muu mielenterveys	0,16	0,10	0,13	0,10
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	0,29	0,23	0,34	0,29
Selkäsairaudet	0,14	0,10	0,14	0,13
Muu tules	0,15	0,13	0,20	0,17
Muut somaattiset sairaudet	0,43	0,28	0,28	0,24
Hermoston sairaudet	0,08	0,05	0,05	0,05
Verenkiertoelinten sairaudet	0,11	0,07	0,05	0,03
Kasvaimet	0,05	0,04	0,07	0,06
Vammat ja tapaturmat	0,08	0,05	0,04	0,03
Muut sairaudet	0,10	0,06	0,07	0,06
Yhteensä	1,00	0,69	0,94	0,79

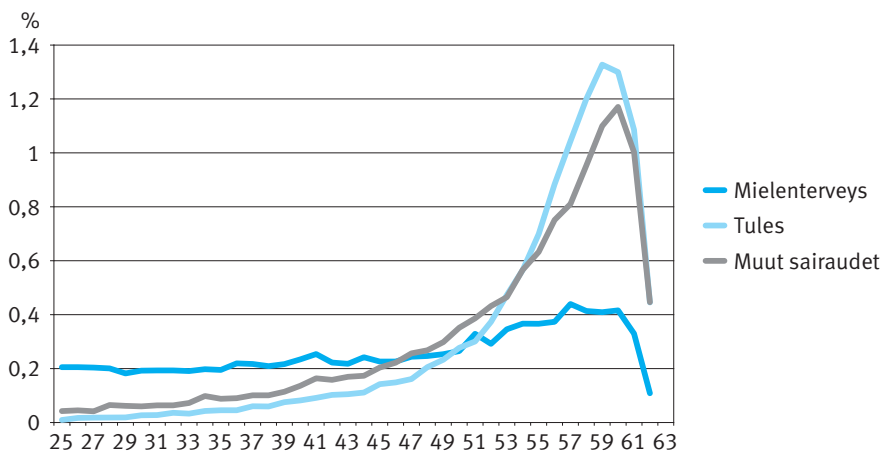
Työkyvyttömyyseläkkeiden alkamisikä ja sen muutokset

Nuorempana alkaneista työkyvyttömyyseläkkeistä aiheutuu enemmän eläkeikää kuin vanhempana alkaneista eläkkeistä. Kuviossa 3.2 on esitetty työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus iän mukaan eri sairausryhmissä tämän tutkimuksen tarkastelujakson puolivälissä eli vuonna 2010. Ennen 50 vuoden ikää alkaneista työkyvyttömyyseläkkeistä valtaosa on myönnetty mielenterveysongelmien perusteella. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja muiden somaattisten sairauksien perusteella alkavat eläkkeet ovat nuorimmissa ikäryhmissä hyvin harvinaisia, mutta niiden alkavuus lisääntyy voimakkaasti erityisesti 50 ikävuoden jälkeen. Myös mielenterveysongelmien perusteella myönnettyjen eläkkeiden alka-

vuus kaksinkertaistuu vanhimpiin ikäryhmiin siirryttäessä. Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on korkeimmillaan 60-vuotiailla.

Kuvio 3.2.

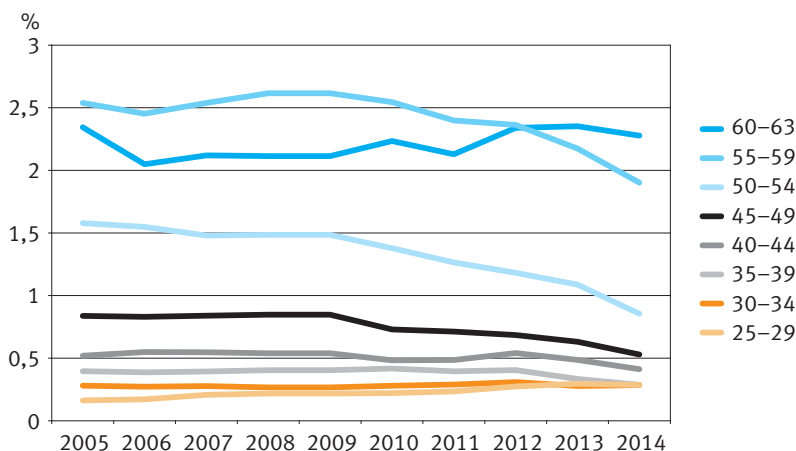
Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus iän mukaan eri sairausryhmissä vuonna 2010.



Vuosien 2005 ja 2014 välillä työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on vähentynyt erityisesti 50–54-vuotiailla (kuvio 3.3). Myös 55–59-vuotiailla työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on vähentynyt. Sen sijaan nuorimmissa ikäryhmissä työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on hieman jopa lisääntynyt.

Kuvio 3.3.

Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus ikäryhmittäin 2005–2014.



Taulukossa 3.2 on esitetty työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisiän keskiarvo sairausryhmittäin vuosina 2005 ja 2014. Ikä on määritelty kokonaisina vuosina tarkasteluvuotta edeltävän vuoden lopun perusteella. Vuosien 2005 ja 2014 välillä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden keskimääräinen ikä on miehillä pysynyt lähes ennallaan, kun taas naisilla se on hieman laskenut. Vuonna 2005 keskimääräinen eläkkeellesiirtymisikä oli naisilla hieman korkeampi kuin miehillä, mutta vuonna 2014 sukupuolten välillä ei ollut eroa.

Mielenterveysongelmien perusteella myönnetty eläkkeet alkoivat kumpanakin vuonna selvästi nuorempana kuin somaattisten sairauksien perusteella myönnetty eläkkeet. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien perusteella myönnetty eläkkeet alkoivat keskimäärin vielä jonkin verran muiden somaattisten sairauksien perusteella myönnettyjä eläkkeitä vanhempana. Vuosien 2005 ja 2014 välillä mielenterveysongelmien perusteella myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden keski-ikä laski selvästi. Tämä koskee sekä masennuksen että muiden mielenterveysongelmien perusteella myönnettyjä eläkkeitä. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien perusteella myönnettyjen eläkkeiden keski-ikä on sen sijaan noussut erityisesti miehillä. Myös muiden somaattisten sairauksien perusteella myönnettyissä eläkkeissä keski-ikä on miehillä noussut. Erityisesti keski-ikä on noussut hermoston sairauksien sekä vammojen ja tapaturmien perusteella myönnettyissä eläkkeissä.

Taulukko 3.2.

Keskimääräinen työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisikä (vuotta) 25 vuotta täyttäneillä sairausryhmän ja sukupuolen mukaan vuosina 2005 ja 2014.

	Miehet		Naiset	
	2005	2014	2005	2014
Mielenterveyden ongelmat	47,1	43,3	48,2	45,0
Masennus	49,6	47,6	49,3	47,3
Muu mielenterveys	45,2	39,7	46,6	41,3
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	52,8	54,9	54,1	55,1
Selkäsairaudet	52,4	54,3	53,7	54,6
Muu tules	53,2	55,4	54,4	55,4
Muut somaattiset sairaudet	51,9	52,8	52,4	52,6
Hermoston sairaudet	50,5	52,8	50,3	51,4
Verenkiertoelinten sairaudet	54,5	54,8	54,5	54,6
Kasvaimet	52,3	52,8	52,3	53,3
Vammat ja tapaturmat	48,8	50,3	51,9	50,7
Muut sairaudet	52,5	52,8	52,7	52,9
Yhteensä	50,8	51,0	51,6	51,0

Kaiken kaikkiaan tuki- ja liikuntaelinsairauksien perusteella myönnettyjen eläkkeiden alkavuus on siis jonkun verran korkeampi kuin mielenterveysongelmien vuoksi myönnettyjen eläkkeiden alkavuus. Mielenterveysongelmien perusteella myönnettyt työkyvyttömyyseläkkeet alkavat kuitenkin usein tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi alkaneita eläkkeitä nuorempana.

Työkyvyttömyyseläkkeiden rakenteessa tapahtuneet muutokset

Työkyvyttömyyseläkkeiden kokonaisalkavuuden lisäksi viimeisen 10 vuoden aikana työkyvyttömyyseläkkeiden koostumuksessa on tapahtunut huomattavia rakenteellisia muutoksia. Työkyvyttömyyseläkkeeksi katsottava yksilöllinen varhaiseläke lakkautettiin, niin ettei uusia yksilöllisiä varhaiseläkkeitä ole enää myönnetty vuoden 2006 alun jälkeen. Lisäksi osatyökyvyttömyyseläkkeiden osuus alkaneista eläkkeistä on lisääntynyt ja määräraikaisten kuntoutustukien osuus on aikaisempaa suurempi. Näillä muutoksilla voi olla merkitystä työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan kannalta.

Työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläke voidaan myöntää täytenä eläkkeenä tai osatyökyvyttömyyseläkkeenä. Osatyökyvyttömyyseläke myönnetään, jos työkyky on heikentynyt yli 40 prosenttia, mutta alle 60 prosenttia. Osatyökyvyttömyyseläkkeen lähtökohtana on, että eläkkeensaaja jatkaa työelämässä jäljellä olevan työkykynsä puitteissa. Tarkoituksena siis on venyttää työuraa osa-aikaisen työn avulla ja välttää täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä.

Osatyökyvyttömyyseläkkeiden osuus kaikista eläkkeistä on voimakkaasti kasvanut (katso tarkemmin luku 5.2) Vuonna 2014 kaikista alkaneista työkyvyttömyyseläkkeistä 26 prosenttia oli osa-eläkkeitä (Eläketurvakeskus 2015b). Osuus on kaksinkertainen kymmenen vuotta aikaisempaan tilanteeseen verrattuna. Osatyökyvyttömyyseläkkeet ovat selvästi yleisempiä naisilla kuin miehillä. Sukupuolten eroa selittää osittain se, että osatyökyvyttömyyseläkkeet ovat yleisempiä julkisella sektorilla, jolla työskentelee paljon naisia. Osatyökyvyttömyyseläkkeet ovat myös yleistyneet erityisesti kunta-alalla. Kunnat ovat suuria työnantajia, jolloin mahdollisuudet osa-aikaisen työn järjestämiseen ovat paremmat (Kannisto 2014). Muutenkin naisvaltaisilla aloilla voi paremmin olla tarjolla osa-aikaista työtä.

Työkyvyttömyyseläke voidaan myöntää joko toistaiseksi voimassa olevana tai määräaikaisena työkyvyttömyyseläkkeenä eli kuntoutustukena. Kuntoutustuki myönnetään silloin, kun pidetään todennäköisenä, että eläkkeenhakija voi hoidon tai kuntoutuksen avulla palata työelämään kuntoutustukijakson jäl-

keen. Näin ollen kuntoutustukien käytön yleistymisellä voi olla merkitystä työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyllä ajalla silloin kun se johtaa työhön paluuseen.

Neljäsosa kuntoutustuelle siirtyneistä palaa töihin neljän vuoden kuluessa kuntoutustuen alkamisesta (Laaksonen ja Gould 2015). Työhön palaaminen on yleisempää tuki- ja liikuntaelinsairauksien perusteella myönnettyjen kuntoutustukien jälkeen ja yleisempää nuoremmissa kuin vanhemmissa ikäryhmissä. Kuntoutustukia myönnetäänkin erityisesti nuorille, koska ajatellaan, että heidän kohdallaan työhön paluun mahdollisuudet ovat paremmat. Työkyvyttömyyseläkkeen vuoksi menetetty työura on myös luonnollisesti pidempi silloin kun työkyvyttömyyseläkkeelle siirrytään nuorena. Toistaiseksi voimassa olevalta työkyvyttömyyseläkkeeltä työhön palaaminen on harvinaista.

Kuntoutustukien osuus kaikista alkavista työkyvyttömyyseläkkeistä on kasvanut (katso tarkemmin luku 5.3). 2000-luvun alkupuolen kuntoutustukien osuus kaikista alkavista työkyvyttömyyseläkkeistä oli noin 45 prosenttia, mutta nykyisin yli puolet uusista työkyvyttömyyseläkkeistä on kuntoutustukia (Eläketurvakeskus 2015b). Työkyvyttömyyseläke myönnetään kuntoutustukena naisille hiukan yleisemmin kuin miehille. Ikäryhmien välillä kuntoutustukien myöntämisessä on suuret erot: alle 35-vuotiaana työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneillä lähes kaikilla eläke myönnetään kuntoutustukena, kun niiden osuus yli 55-vuotiailla on vain viidennes. Myös sairausryhmien välillä on eroja. Kuntoutustuet ovat yleisempiä masennuksen ja muiden mielenterveysongelmien kuin somaattisten sairauksien perusteella myönnettyissä työkyvyttömyyseläkkeissä (Gould ym. 2011).

4 Aineisto ja menetelmät

Työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyä aikaa tarkastellaan tässä tutkimuksessa laskemalla työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odotteita niin kutsutulla Sullivanin menetelmällä (Sullivan 1971). Menetelmä perustuu elinajan odotteen osittamiseen eri tiloissa vietettyyn aikaan. Yksi tällainen tila voi olla esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeellä oleminen. Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote kertoo, kuinka pitkään tietyn ikäisen henkilön voidaan odottaa olevan työkyvyttömyyseläkkeellä, jos kuolleisuus ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuus pysyvät kussakin ikäryhmässä samalla tasolla kuin ne ovat mittaushetkellä (Vogler-Ludwig 2009).

Menetelmässä yhdistetään tietoja elinajantaulusta ja työkyvyttömyyseläkkeellä olemisen yleisyydestä (Preston ym. 2001). Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote saadaan kertomalla kuolleisuus- ja elinajantaulun synteettisen kohortin kussakin ikäryhmässä elettyjen vuosien määrä tässä ikäryhmässä työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuudella. Sen jälkeen ikäryhmittäiset työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyt ajat lasketaan kumulatiivisesti yhteen ja jaetaan halutun ikärajan jälkeen elossa olevien lukumäärällä. Laskentatapa on esitetty tarkemmin esimerkiksi teoksessa Jagger ym. 2006. Elinajantaulun laskemiseen tarvittavat luvut saatiin Tilastokeskuksen tietokannasta (Tilastokeskus 2016a). Työkyvyttömyyseläkkeellä olleiden ikäryhmittäiset osuudet laskettiin Eläketurvakeskuksen rekistereiden perusteella. Tarkastelussa ovat mukana vain työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeet.

Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote laskettiin erikseen miehille ja naisille ja kullekin tutkimusvuodelle 2005–2014. Tutkimusjoukko rajattiin 25–63-vuotiaisiin. Vuoden 2005 jälkeen pienikin työskentely kerrytti työeläketurvaa ja työeläkettä ansaitseviksi tuli joukko nuoria, jotka ennen olisivat saaneet vain kansaneläkettä. Tämä olisi saattanut vaikuttaa eri tutkimusvuosien vertailukelpoisuuteen nuorimpien ikäryhmien osalta. Tutkimuksessa tarkastellaan myös työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyä aikaa koulutustason mukaan, eikä alle 25-vuotiaiden jakaminen koulutusryhmiin ole mielekäästä. Valittu alikäraja on myös yhdenmukainen eläkkeelle siirtymisiän odotteen kanssa, joka yleensä lasketaan 25-vuotiaalle. Alle 25-vuotiaana työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeelle olevia on kuitenkin niin vähän, ettei ikärajaus ole vaikutusta tuloksiin.

Yläikäraja on asetettu 63 vuoteen, koska vuoden 2005 eläkeuudistuksen jälkeen työkyvyttömyyseläkkeitä ei ole myönnetty 63 vuotta täyttäneille vaan työkyvyn rajoittuessa myönnetään vanhuuseläke. Työkyvyttömyyseläkeaikaa ei siis nykyäänönsin voi kertyä yli 63-vuotiaille, mutta työura voi toki jäädä vajaaksi siltä osin kuin sitä olisi muutoin kertynyt tämän iän täyttämisen jälkeen. Rekisterin perusteella ei voida erottaa, ketkä yli 63-vuotiaana vanhuuseläkkeelle siirtyneistä mahdollisesti olisivat olleet oikeutettuja työkyvyttömyyseläkkeeseen. Työkyvyttömyyseläkkeet vaihtuvat automaattisesti vanhuuseläkkeiksi 63 vuoden iässä. Ennen vuotta 2005 alkaneet työkyvyttömyyseläkkeet vaihtuvat kuitenkin vanhuuseläkkeiksi vasta 65-vuotiaana.

Työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuuden mittaaminen

Tarkastelussa ovat mukana varsinaiset työkyvyttömyyseläkkeet (toistaiseksi myönnetty työkyvyttömyyseläke ja kuntoutustuki) sekä yksilöllinen varhaiseläke. Yksilöllinen varhaiseläke oli vuosien 1986 ja 2005 välillä käytössä ollut työkyvyttömyyseläke, joka voitiin myöntää tavallista lievemmin sairausperustein, viime vaiheissaan yli 60-vuotiaille. Yksilöllinen varhaiseläke lakkautettiin vuoden 2005 eläkeuudistuksen yhteydessä, mutta tämän tutkimuksen tarkastelujakson alkupuolella yksilöllisellä varhaiseläkkeellä olevia on vielä mukana vanhimmissa ikäryhmissä.

Periodikohtaista Sullivanin menetelmää käytettäessä tarkasteltavan ilmiön yleisyys määritellään yhdeltä kohdalta tarkasteluvuotta. Oletus on, että tämä kohta kuvaa hyvin koko vuoden tilannetta. Tavallista on käyttää vuoden lopun tietoa. Koska vuoden 2006 alun jälkeen alkaneet työkyvyttömyyseläkkeet muutetaan automaattisesti vanhuuseläkkeiksi 63 vuoden iässä, ei työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuutta voitu määrittää tarkasteluvuoden lopun tilanteen mukaan. Tällöin kaikki vanhimpaan ikäryhmään kuuluneet olisivat jo täyttäneet 63 vuotta eivätkä he uusien säännösten mukaan enää olisi olleet työkyvyttömyyseläkkeellä mittaushetkellä. Tämän vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä oleminen määritettiin aina kunkin ikäryhmän puolivälistä, esimerkiksi oliko henkilö työkyvyttömyyseläkkeellä täyttäessään 62,5 vuotta. Työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuus on tällä tavalla tarkasteltuna jonkin verran alhaisempi kuin vuoden lopun tilannetta tarkasteltaessa, sillä henkilöt ovat tarkasteluhetkellä nuorempia kuin he vuoden lopussa olisivat. Laskenta-ajankohdalla on vaikutusta erityisesti vanhemmissa ikäryhmissä työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuuden kasvaessa voimakkaasti.

Työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyä aikaa laskettaessa osatyökyvyttömyyseläkkeet huomioitiin puolella painolla. Kolme neljäsosaa osatyökyvyttömyyseläkettä saavista tekee ainakin jonkin verran ansiotyötä (Kannisto 2014). Tyypillistä on, että osatyökyvyttömyyseläkkeellä olevan henkilön työaika on puolet entisestä työajasta, mutta yksilötasolla osatyökyvyttömyyseläkeläisten tekemän työn määrästä ei ole tarkkaa tietoa. Käytännössä osatyökyvyttömyyseläkkeellä olevien huomioiminen tehtiin siten, että työkyvyttömyyseläkeläisten ikäryhmittäinen osuus laskettiin erikseen huomioiden kaikki työkyvyttömyyseläkkeellä olevat ja vain täydellä työkyvyttömyyseläkkeellä olevat, minkä jälkeen näistä luvuista otettiin keskiarvo. Tässä keskiarvossa on siten mukana puolet osatyökyvyttömyyseläkkeellä olevista. Osatyökyvyttömyyseläkkeellä olevien vaikutusta työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odotteeseen arvioidaan myös vertaamalla näitä lukuja niihin, jotka olisi saatu luokittelemalla kaikki osatyökyvyttömyyseläkeläiset työkyvyttömyyseläkkeellä oleviksi.

Toistaiseksi myönnetyllä työkyvyttömyyseläkkeellä ja kuntoutustuella vietettyä aikaa tarkastellaan myös erikseen. Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan laskeminen perustuu tietyllä hetkellä voimassa oleviin työkyvyttömyyseläkkeisiin. Määräaikaiset kuntoutustuet tulevat analyysissä huomioiduksi, jos ne ovat voimassa tarkasteluhetkellä eli ikäryhmän puolivälissä. Osa lyhyistä kuntoutustuista saattaa siis jäädä tulematta huomioiduksi, jos ne eivät ole voimassa tarkasteluhetkellä.

Työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyä aikaa tarkasteltiin myös eläkkeen perusteena olevan sairauden mukaan. Sairaudet luokiteltiin tärkeimmän työkyvyttömyyden syynä olevan sairauden mukaan mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöihin (ICD-10 luokituksen pääluokka F), tuki- ja liikuntaelinsairauksiin (ICD-10 luokituksen pääluokka M) ja muihin somaattisiin sairauksiin. Mielenterveysongelmat jaettiin edelleen masennukseen (F32–F33) ja muihin mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöihin. Muihin mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöihin kuuluvista sairauksista yleisimpiä työkyvyttömyyseläkkeiden myöntämisen syitä ovat skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja ahdistuneisuushäiriöt. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet jaettiin selkäsairauksiin (M40–M54) ja muihin tuki- ja liikuntaelinsairauksiin. Muista tuki- ja liikuntaelinsairauksista yleisimmät eläkkeen myöntämisen syyt ovat polven ja lonkan nivelrikko sekä nivelreuma ja hartianseudun pehmytkudossairaudet. Muut somaattiset sairaudet jaettiin hermoston sairauksiin (G00–G99), verenkiertoelinten sairauksiin (I00–I99), kasvaimiin (C00–D48), vammoihin ja tapaturmiin (S00–T98) ja muihin somaattisiin sairauksiin.

Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus

Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan ja sen muutosten taustaksi tutkimuksessa raportoidaan työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuksia. Alkavuudet laskettiin vuosittain suhteessa kunkin vuoden aikana elettyihin henkilövuosiin. Henkilövuosien määrittämisessä huomioitiin tarkasteluvuoden aikana tapahtunut kuolleisuus, muulle eläkkeelle siirtyminen ja 63 ikävuoden täyttäminen. Tutkimusjoukosta rajattiin pois edellisen vuoden lopussa millä tahansa eläkkeellä olevat. Alkavuus on esitetty 100 henkilövuotta kohti.

Muut työmarkkinatilat

Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan lisäksi raportissa tarkastellaan myös työllisenä, työttömänä ja muussa työn ulkopuolisessa tilassa 25–63-vuotiaana vietettyä aikaa. Luokitus muodostettiin Eläketurvakeskuksen rekisteritietojen perusteella. Työlliseksi henkilö katsottiin, jos hänellä oli vuoden lopussa voimassa oleva työ- tai yrittäjävakuutus eikä hän ollut eläkkeellä. Työttömäksi henkilö katsottiin, jos hän sai ansioon suhteutettua päivärahaa, peruspäivärahaa tai työmarkkinatukea. Lisäksi työttömyyseläkkeellä olevat luokiteltiin työttömiksi. Muut kuin työlliset, työttömät ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevat luokiteltiin ryhmään ”muu työn ulkopuolinen aika”. Tähän ryhmään kuuluvat muun muassa opiskelijat, perhevapailta olevat sekä ennen 63 vuoden ikää vanhuuseläkkeelle siirtyneet. Aineistosta lasketut työllisten ja työttömien ikäryhmittäiset osuudet täsmäävät hyvin Tilastokeskuksen työssäkäyntitilaston lukuihin (Tilastokeskus 2016b).

Koulutustaso

Työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyä aikaa tarkasteltiin myös koulutustason mukaan. Tieto koulutuksesta saatiin Tilastokeskukselta. Tarkastelussa käytettiin koulutustietoa kutakin tarkasteluvuotta edeltävän vuoden lopussa. Koulutustaso luokiteltiin korkeimman suoritettun tutkinnon mukaan kolmeen ryhmään: ei perusasteen jälkeistä koulutusta, keskiasteen koulutus ja korkea-asteen koulutus. Tarkastelua varten Eläketurvakeskuksen tiedoista laskettiin kuolleisuus yksivuotisikäryhmittäin koulutustason ja sukupuolen mukaisissa ryhmissä ikävälillä 25–63 vuotta. Näiden tietojen avulla määritettiin osittainen elinajantaulu kyseisellä ikävälillä. Työkyvyttömyyseläkkeellä olevien ikäryhmittäinen osuus laskettiin vastaavasti samoissa koulutusryhmissä.

5 Tulokset

5.1 Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika 2005–2014

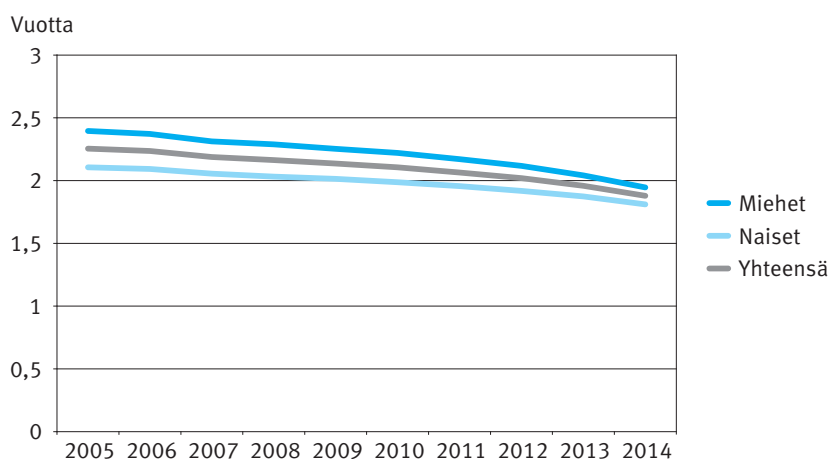
Kuviossa 5.1 on esitetty työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odotteen kehitys vuosien 2005 ja 2014 välillä laskettuna kaikille 25-vuotiaille sekä erikseen miehille ja naisille. Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote laski kymmenen vuoden tarkastelujakson aikana 2,25 vuodesta 1,88 vuoteen. Vuonna 2014 25-vuotiaan henkilön voitiin siis odottaa viettävän työkyvyttömyyseläkkeellä 0,37 vuotta eli hieman yli neljä kuukautta vähemmän kuin vuonna 2005.

Miehillä työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote oli koko kymmenen vuoden tarkastelujakson aikana korkeampi kuin naisilla. Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika kuitenkin vähentyi miehillä hieman enemmän kuin naisilla, joten sukupuolten välinen ero kaventui. Vuonna 2005 työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote oli miehillä 2,40 vuotta ja vuonna 2014 1,95 vuotta. Naisilla työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote laski vastaavana ajanjaksona 2,11 vuodesta 1,81 vuoteen.

Koska sukupuolten välillä on työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan tasossa ja kehityksessä eroja etenkin sairausryhmittäin analysoituna, tarkastellaan miehiä ja naisia jatkossa erikseen.

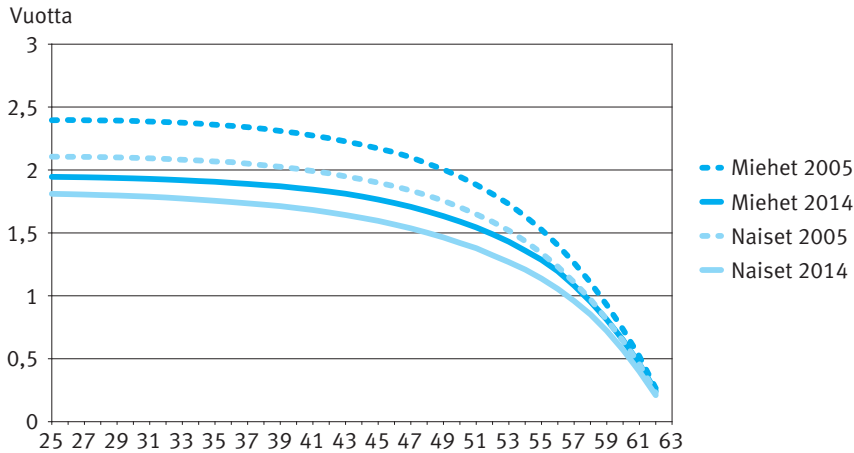
Kuvio 5.1.

25-vuotiaan työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote 2005–2014.



Kuvio 5.2.

Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote eri ikäisenä sukupuolen mukaan vuosina 2005 ja 2014.



Kuviossa 5.2 on esitetty työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote eri ikäisillä miehillä ja naisilla vuosina 2005 ja 2014. Miehillä työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote oli iästä riippumatta kumpanakin ajankohtana pidempi kuin naisilla. Vuonna 2014 sukupuolten välinen ero oli pienempi kuin vuonna 2005.

Kuvion perusteella voidaan määrittää työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote halutun ikäisenä. Esimerkiksi vuonna 2014 50-vuotiaan miehen työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote oli 1,59 vuotta ja 50-vuotiaan naisen vastaavasti 1,42 vuotta. Kuusikymmentä vuotiaan henkilön työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote oli miehillä 0,65 vuotta ja naisilla 0,57 vuotta.

Kuviosta havaitaan myös, että nuorten ikäryhmien vaikutus työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odotteeseen on vähäinen. Esimerkiksi 25-vuotiaan odotettavissa oleva työkyvyttömyyseläkekaika ei ole juurikaan pidempi kuin 35-vuotiaalla. Vaikka työkyvyttömyyseläkkeelle nuorena siirtyvä henkilö menettää suuren osan työurastaan, on työkyvyttömyyseläkkeellä olevia nuoria kuitenkin niin vähän, että nuorten ikäryhmien vaikutus odotteen saamaan arvoon on pieni.

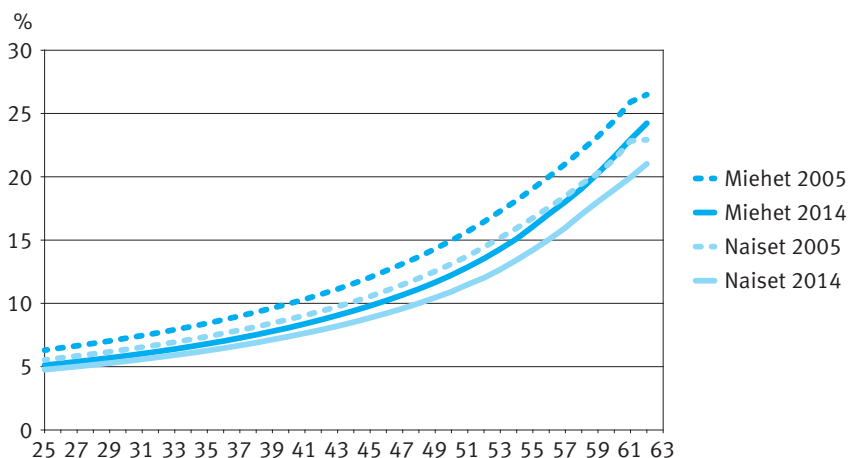
Odotettavissa oleva työkyvyttömyyseläkekaika on hyödyllistä suhteuttaa kussakin iässä jäljellä olevan mahdollisen työuran pituuteen. Jos 25-vuotias henkilö työskentelisi koko ajan 63-vuotiaaksi asti, tulisi hänen työurastaan 38 vuoden pituinen. Kuusikymmentävuotiaalla henkilöllä mahdollista työuraa on jäljellä kolme vuotta.

Kuviossa 5.3 on esitetty työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan osuus kussakin iässä jäljellä olevan mahdollisen työuran pituudesta. Vuonna 2005 25-vuotiaan miehen työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote oli 2,40 vuotta, joka vastaa 6,3 prosenttia hänen 38 vuoden mahdollisesta työurastaan. Naisilla vastaavasti 5,5 prosenttia 25-vuotiaan työurasta voitiin odottaa vietettävän työkyvyttömyyseläkkeellä. Vuonna 2014 tämä osuus oli laskenut miehillä 5,1 prosenttiin ja naisilla 4,8 prosenttiin.

Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan osuus potentiaalisen työuran pituudesta kasvaa iän myötä. Kuusikymmentävuotiaalla miehellä työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan osuus jäljellä olevan työuran maksimipituudesta (63-vuotiaaksi laskettuna) oli 24,4 prosenttia vuonna 2005 ja 21,6 prosenttia vuonna 2014. Naisilla vastaavat luvut olivat 21,4 prosenttia ja 19,0 prosenttia.

Kuvio 5.3.

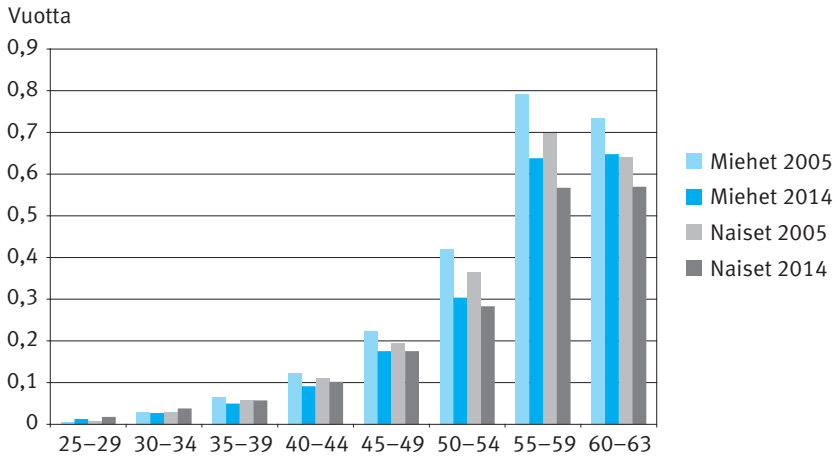
Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan osuus työuran jäljellä olevasta pituudesta iän ja sukupuolen mukaan vuosina 2005 ja 2014.



Vanhempiin ikäryhmiin kuuluvat viettävät siis mahdollisesta työurastaan suuremman osuuden työkyvyttömyyseläkkeellä kuin nuoremmat. Kaikissa ikäryhmissä työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan osuus potentiaalisesta työurasta on vähentynyt. Naisten ja miesten välinen ero on hieman kaventunut vuosien 2005 ja 2014 välillä. Vanhempiin ikäryhmiin päin siirryttäessä miesten ja naisten välinen ero menetetyssä työurassa kasvaa.

Kuvio 5.4.

Eri ikäryhmistä kertynyt työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika sukupuolen mukaan vuosina 2005 ja 2014.



Kuviossa 5.4 on tarkemmin esitetty eri ikäryhmistä kertynyt työkyvyttömyyseläke-aika. Kumpanakin tarkasteluajankohtana työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyä aikaa kertyi enemmän vanhemmista kuin nuoremmista ikäryhmistä. Kun esimerkiksi 25-vuotiaan miehen työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote vuonna 2014 oli yhteensä 1,95 vuotta, 0,65 vuotta tästä ajasta kertyi 60–63-vuotialta.

Myös työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan väheneminen vuosien 2005 ja 2014 välillä johtuu etupäässä vanhimmissa ikäryhmissä tapahtuneesta eläkeajan vähenemisestä. Nuorimmissa ikäryhmissä työkyvyttömyyseläke-aika jopa hieman lisääntyi. Nuorimpien ikäryhmien merkitys on kuitenkin kokonaisuuden kannalta marginaalinen. Miehillä työkyvyttömyyseläke-aika vähentyi kaikissa ikäryhmissä enemmän kuin naisilla, mikä on tasoittanut sukupuolten välistä eroa työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyssä ajassa.

Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika ja sen muutokset sairausryhmittäin

Taulukossa 5.1 työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote on jaettu eri sairausryhmiin. Tulokset on esitetty erikseen naisille ja miehille vuosina 2005 ja 2014. Työkyvyttömyyseläkkeen perusteena olevat sairaudet on jaettu mielenterveysongelmiin, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin ja muihin somaattisiin sairauksiin. Mielenterveyden ongelmat on lisäksi edelleen jaettu masennukseen ja muihin mielenterveysongelmiin ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet selkäsairauksiin ja muihin

tuki- ja liikuntaelinsairauksiin. Muut somaattiset sairaudet on jaettu hermoston sairauksiin, verenkiertoelinten sairauksiin, kasvaimiin, vammoihin ja tapaturmiin ja muihin somaattisiin sairauksiin.

Taulukko 5.1.

25-vuotiaan työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote (vuotta) sukupuolen ja sairausryhmän mukaan vuosina 2005 ja 2014.

	Miehet			Naiset		
	2005	2014	Muutos 2005–2014	2005	2014	Muutos 2005–2014
Mielenterveyden ongelmat	0,87	0,77	-0,10	0,90	0,84	-0,06
Masennus	0,29	0,27	-0,02	0,41	0,41	0,00
Muu mielenterveys	0,58	0,50	-0,08	0,49	0,44	-0,05
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	0,58	0,46	-0,12	0,62	0,48	-0,13
Selkäsairaudet	0,31	0,25	-0,06	0,25	0,21	-0,04
Muu tules	0,27	0,22	-0,05	0,37	0,28	-0,09
Muut somaattiset sairaudet	0,94	0,71	-0,24	0,59	0,48	-0,11
Hermoston sairaudet	0,19	0,18	-0,01	0,15	0,16	+0,01
Verenkiertoelinten sairaudet	0,28	0,17	-0,11	0,11	0,08	-0,03
Kasvaimet	0,05	0,04	-0,01	0,07	0,06	-0,01
Vammat ja tapaturmat	0,19	0,16	-0,03	0,07	0,06	-0,01
Muut sairaudet	0,24	0,16	-0,08	0,19	0,13	-0,06
Yhteensä	2,40	1,95	-0,45	2,11	1,81	-0,29

Vuonna 2005 25-vuotiaan miehen voitiin odottaa olevan työkyvyttömyyseläkkeellä kaiken kaikkiaan 2,40 vuotta. Tämä työkyvyttömyyseläkekaika jakaantuu eri sairausryhmiin niin, että mielenterveysongelmien perusteella myönnettyä eläkeaikaa oli 0,87 vuotta, tuki- ja liikuntaelinsairauksien perusteella myönnettyä eläkeaikaa 0,58 vuotta ja muiden somaattisten sairauksien perusteella myönnettyä eläkeaikaa 0,94 vuotta. Mielenterveysongelmien ryhmässä masennukseen perustuva työkyvyttömyyseläkekaika oli selvästi lyhyempi kuin muiden mielenterveysongelmien perusteella myönnetty eläkekaika. Selkäsairaudet ja muut tuki- ja liikuntaelinsairaudet aiheuttivat työkyvyttömyyseläkeaikaa suunnilleen yhtä paljon. Muissa somaattisissa sairauksissa verenkiertoelinten sairaudet ja ”muut sairaudet” olivat tärkeimmät eläkeaikaa aiheuttavat sairausryhmät.

Vuosien 2005 ja 2014 välillä työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika lyhenyi kaikissa sairausryhmissä. Eniten lyhenyi muihin somaattisiin sairauksiin kuin tuki- ja liikuntaelinsairauksiin perustuva eläkekaika. Tämä johtui pääasiassa ve-

renkiertoelinten sairauksien ja ”muiden sairauksien” vuoksi myönnetyn työkyvyttömyyseläkeajan vähenemisestä. Mielenterveysongelmien vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika lyhenyi 0,10 vuodella ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi eläkkeellä vietetty aika 0,12 vuodella. Erityisesti masennuksen vuoksi eläkkeellä vietetty lyhenyi vain vähän vuosien 2005 ja 2014 välillä.

Vuoden 2005 tietojen perusteella laskettuna 25-vuotiaan naisen voitiin odottaa viettävän mielenterveysongelmien perusteella myönnetyllä eläkkeellä 0,90 vuotta, tuki- ja liikuntaelinsairauksien perusteella myönnetyllä eläkkeellä 0,62 vuotta ja muiden somaattisten sairauksien perusteella myönnetyllä eläkkeellä 0,59 vuotta (taulukko 5.1). Masennukseen perustuva eläke aika oli hieman lyhyempi kuin muihin mielenterveysongelmiin perustuva eläke aika. Toisin kuin miehillä, selkäsairauksien vuoksi myönnetty eläke aika oli lyhyempi kuin muihin tuki- ja liikuntaelinsairauksiin perustuva eläke aika. Muissa somaattisissa sairauksissa hermoston sairaudet ja ”muut sairaudet” aiheuttivat eniten työkyvyttömyyseläke aikaa.

Naisilla työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika vähentyi vuosien 2005 ja 2014 välillä eniten tuki- ja liikuntaelinsairauksien perusteella myönnettyjen eläkkeiden ryhmässä. Erityisesti vähentyi muiden tuki- ja liikuntaelinsairauksien kuin selkäsairauksien perusteella eläkkeellä vietetty aika. Samoin muiden somaattisten sairauksien vuoksi eläkkeellä vietetty aika vähentyi. Mielenterveysongelmien perusteella työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyssä ajassa muutos sen sijaan oli vähäisempää. Masennuksen perusteella eläkkeellä vietetty aika ei vähentynyt lainkaan.

5.2 Osatyökyvyttömyyseläkkeiden merkitys

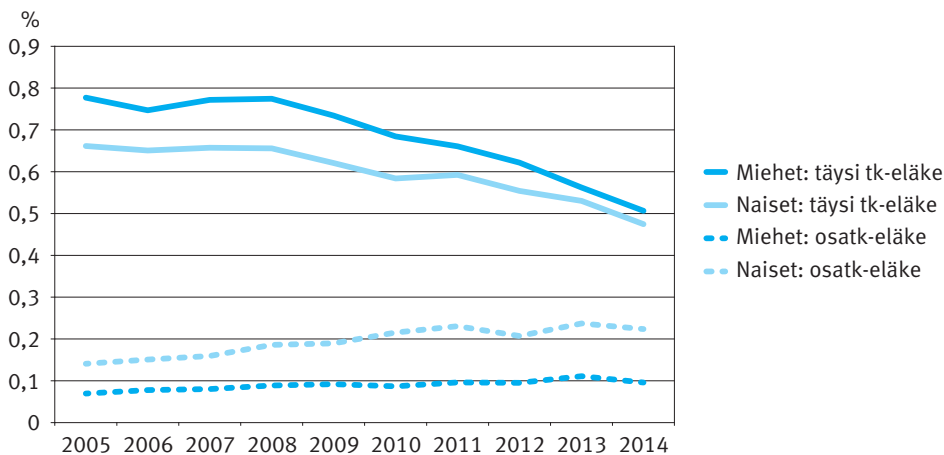
Edellä olevissa tarkasteluissa osatyökyvyttömyyseläkkeet on huomioitu puolelta painolla ajatellen, että osatyökyvyttömyyseläkkeellä olevat jatkavat puoliksi työelämässä. Tässä luvussa arvioidaan osatyökyvyttömyyseläkkeiden merkitystä työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan ja menetetyn työuran kannalta. Miten paljon osatyökyvyttömyyseläkkeiden yleistymisen on vaikuttanut työurien pituuteen? Miten työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote olisi kehittynyt, jos työkyvyttömyyseläkkeet myönnettäisiin yhä yhtä usein täytenä eläkkeenä kuin vuonna 2005?

Viimeisen 10 vuoden aikana osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on lisääntynyt kun taas täysien työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on vähentynyt (kuvio 5.5). Osatyökyvyttömyyseläkkeet ovat naisilla yleisempiä kuin miehillä,

ja viimeisen kymmenen vuoden aikana sukupuolten ero on vain kasvanut. Täydet työkyvyttömyyseläkkeet sitä vastoin ovat yleisempiä miehillä, ja miehillä niiden väheneminen on ollut voimakkaampaa kuin naisilla. Vuonna 2014 jo 32 prosenttia naisten alkavista työkyvyttömyyseläkkeistä oli osatyökyvyttömyyseläkkeitä. Miehillä vastaava luku oli 16 prosenttia.

Kuvio 5.5.

Täysien työkyvyttömyyseläkkeiden ja osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuus yli 25-vuotiailla sukupuolen mukaan 2005–2014.



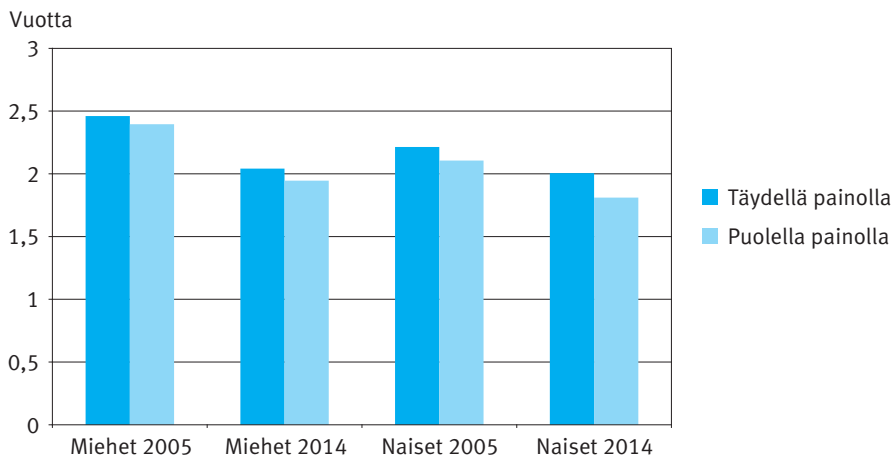
Kuviossa 5.6 on tarkasteltu, mitä työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odottelelle tapahtuisi, jos osatyökyvyttömyyseläkkeet laskettaisiin mukaan täysimääräisinä. Jos osatyökyvyttömyyseläkkeet huomioidaan samalla painolla kuin täydet työkyvyttömyyseläkkeet, vuonna 2005 työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote olisi miehillä ollut 2,46 vuotta ja naisilla 2,21 vuotta. Vuonna 2014 työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote olisi ollut miehillä 2,04 vuotta ja naisilla 2,00 vuotta. Osatyökyvyttömyyseläkkeiden huomioiminen täydellä painolla pidentää siis työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyä aikaa enemmän naisilla kuin miehillä. Vuonna 2014 osatyökyvyttömyyseläkkeiden merkitys on suurempi kuin vuonna 2005. Vuonna 2014 työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote olisi miehillä ollut viisi prosenttia ja naisilla 11 prosenttia alkuperäistä laskelmaa korkeampi.

Osatyökyvyttömyyseläkkeet poikkeavat täysistä työkyvyttömyyseläkkeistä selvästi diagnoosijakaumansa suhteen (Gould ym. 2008). Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ovat osatyökyvyttömyyseläkkeissä selvästi yleisempi sairausryhmä

kuin täysissä eläkkeissä. Yli puolella osatyökyvyttömyyseläkettä saavista tärkein työkykyä heikentänyt sairaus on jokin tuki- ja liikuntaelinten sairaus. Mielenterveyden häiriöt sen sijaan ovat osatyökyvyttömyyseläkkeissä harvinaisempia kuin täysissä eläkkeissä. Niiden osuus osatyökyvyttömyyseläkkeissä on alle viidennes.

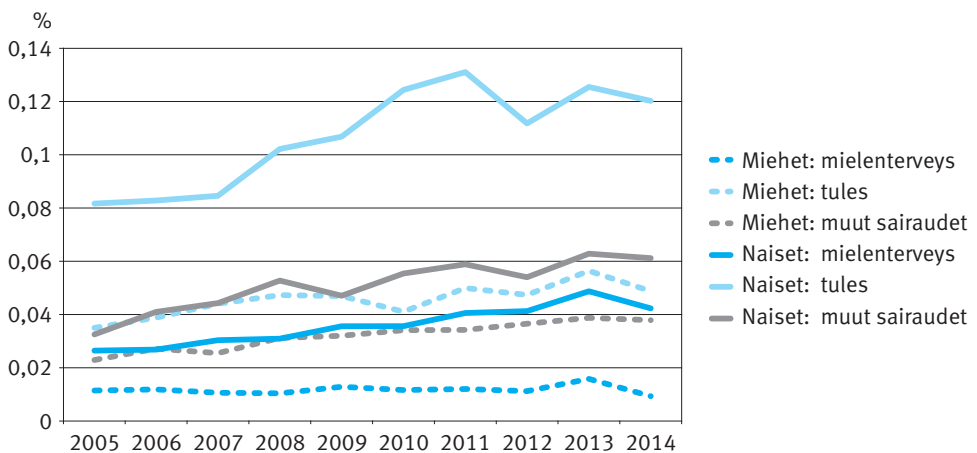
Kuvio 5.6.

25-vuotiaan työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote, jos osatyökyvyttömyyseläkkeet huomioitaisiin täydellä painolla verrattuna peruslaskelmaan, jossa osatyökyvyttömyyseläkkeet on huomioitu puoliksi.



Kuvio 5.7.

Osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuus yli 25-vuotiailla sairausryhmän ja sukupuolen mukaan 2005–2014.



Kuviossa 5.7 on esitetty osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuuden kehitys sairausryhmittäin vuosina 2005–2014. Osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on korkeinta tuki- ja liikuntaelinsairauksien perusteella myönnettyissä eläkkeissä ja alhaisinta mielenterveysongelmien perusteella myönnettyissä eläkkeissä. Naisilla tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi myönnettyjen osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on erityisen korkea. Tässä ryhmässä myös alkavuuden kasvu vuosien 2005 ja 2014 välillä on ollut voimakkainta. Myös kaikissa muissa sairausryhmissä paitsi miehillä mielenterveysongelmien perusteella myönnettyissä eläkkeissä osatyökyvyttömyyseläkkeet ovat yleistyneet vuosien 2005 ja 2014 välillä. Myös naisten tuki- ja liikuntaelinsairauksien kohdalla osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuuden kasvu on taittunut vuoden 2011 jälkeen.

Taulukko 5.2.

25-vuotiaan työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote (vuotta) sairausryhmän ja sukupuolen mukaan 2005 ja 2014 niin, että osatyökyvyttömyyseläkkeet on laskettu mukaan täydellä painolla. Suluissa prosenttimuutos verrattuna peruslaskelmaan, jos osatyökyvyttömyyseläkkeet ovat mukana vain puolella painolla.

	Miehet		Naiset	
	2005	2014	2005	2014
Mielenterveyden ongelmat	0,88 (1)	0,79 (2)	0,92 (2)	0,88 (5)
Masennus	0,30 (2)	0,28 (3)	0,42 (3)	0,43 (6)
Muu mielenterveys	0,58 (1)	0,51 (1)	0,50 (2)	0,45 (3)
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	0,61 (5)	0,51 (10)	0,67 (9)	0,58 (21)
Selkäsairaudet	0,32 (5)	0,27 (10)	0,27 (10)	0,25 (24)
Muu tules	0,29 (4)	0,24 (9)	0,40 (8)	0,33 (19)
Muut somaattiset sairaudet	0,97 (3)	0,74 (5)	0,62 (6)	0,54 (11)
Hermoston sairaudet	0,19 (2)	0,18 (4)	0,15 (5)	0,17 (9)
Verenkiertoelinten sairaudet	0,28 (2)	0,18 (5)	0,11 (4)	0,08 (10)
Kasvaimet	0,06 (3)	0,05 (5)	0,08 (6)	0,06 (12)
Vammat ja tapaturmat	0,19 (4)	0,16 (5)	0,08 (6)	0,07 (9)
Muut sairaudet	0,25 (3)	0,18 (7)	0,21 (6)	0,15 (15)
Yhteensä	2,46 (3)	2,04 (5)	2,21 (5)	2,01 (11)

Taulukossa 5.2 työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote on esitetty sairausryhmittäin niin, että osatyökyvyttömyyseläkeläiset on katsottu kokonaan työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiksi. Osatyökyvyttömyyseläkkeiden huomioiminen täydellä painolla vaikuttaa eniten tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyyn aikaan. Sen sijaan mielenterveysongelmien pe-

rusteella myönnettyissä eläkkeissä vaikutus on melko vähäinen. Sairausryhmästä riippumatta osatyökyvyttömyyseläkkeiden huomioiminen täysimääräisesti vaikuttaa enemmän naisten kuin miesten tuloksiin. Kaikissa sairausryhmissä osatyökyvyttömyyseläkkeiden huomioimisella täysimääräisesti on karkeasti kaksinkertainen vaikutus vuonna 2014 verrattuna vuoteen 2005.

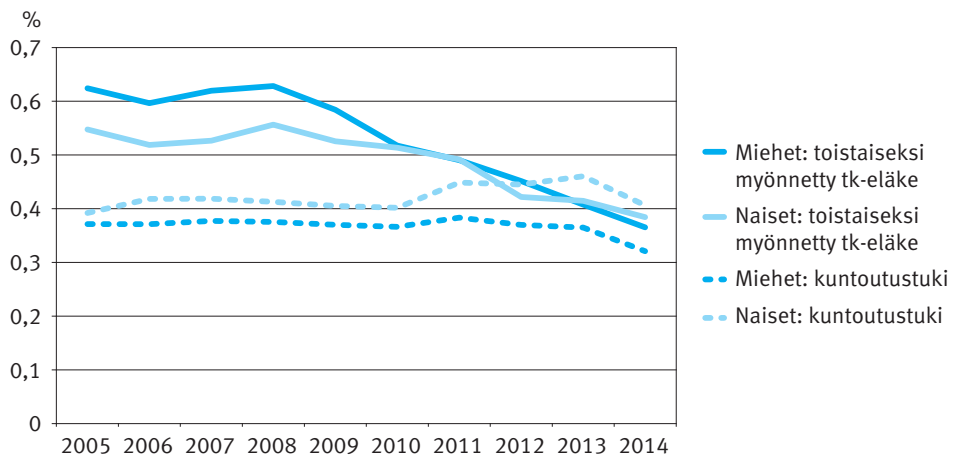
5.3 Toistaiseksi myönnetty työkyvyttömyyseläkkeet ja kuntoutustuet

Nykyisin huomattava osa työkyvyttömyyseläkkeistä myönnetään määräaikaisina kuntoutustukina. Siten aikaisempaa useammin työura ei välttämättä päätykään työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen vaan työmarkkinoille paluu on mahdollista.

Kuviossa 5.8 on esitetty toistaiseksi myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden ja kuntoutustukien alkavuuden kehitys sukupuolen mukaan vuosina 2005–2014. Vuoden 2005 jälkeen toistaiseksi myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on voimakkaasti vähentynyt. Vähentymisen on ollut voimakkaampaa miehillä kuin naisilla, minkä seurauksena sukupuolten välinen ero toistaiseksi myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuudessa on hävinnyt. Sen sijaan kuntoutustukien alkavuus on pysynyt lähes ennallaan ja tarkastelujakson loppupuoliskolla naisilla jopa hieman lisääntynyt. Naisilla kuntoutustukien alkavuus on korkeampaa kuin miehillä. Naisilla kuntoutustukien alkavuus on tarkastelujakson lopulla korkeampaa kuin toistaiseksi myönnettyjen kuntoutustukien alkavuus.

Kuvio 5.8.

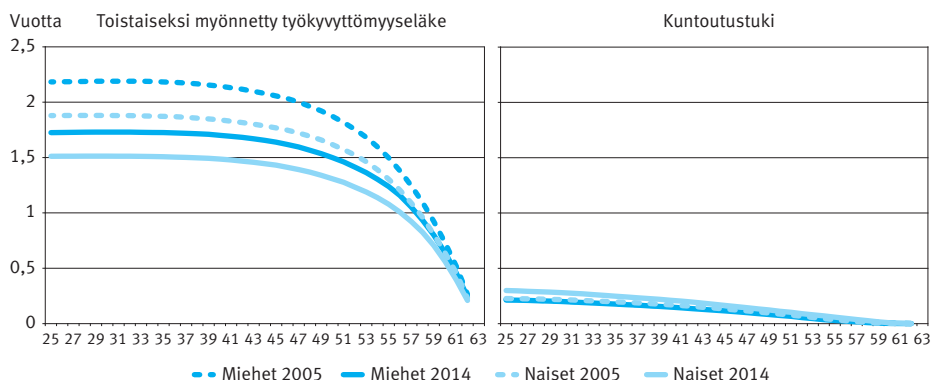
Toistaiseksi myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden ja kuntoutustukien alkavuus yli 25-vuotiailla sukupuolen mukaan 2005–2014.



Toistaiseksi myönnetyllä työkyvyttömyyseläkkeellä ja kuntoutustuella vietettyä aikaa tarkastellaan erikseen kuviossa 5.9. Miehet viettävät toistaiseksi voimassa olevalla työkyvyttömyyseläkkeellä enemmän aikaa kuin naiset. Molemmilla sukupuolilla toistaiseksi voimassa olevalla työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika on vähentynyt vuosien 2005 ja 2014 välillä. Miehillä väheneminen on ollut hieman voimakkaampaa kuin naisilla, joten sukupuolten välinen ero on kaventunut. Toistaiseksi myönnetyllä työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika painottuu voimakkaasti vanhempiin ikäryhmiin. Esimerkiksi 25-vuotiaana toistaiseksi voimassa olevalla työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote ei ole juurikaan korkeampi kuin esimerkiksi 50-vuotiaalla.

Kuvio 5.9.

Toistaiseksi myönnetyllä työkyvyttömyyseläkkeellä ja kuntoutustuella vietetyn ajan odote iän ja sukupuolen mukaan vuosina 2005 ja 2014.



Verrattuna toistaiseksi myönnettyihin työkyvyttömyyseläkkeisiin kuntoutustuella vietetty aika on vähäistä. Naisilla kuntoutustuella vietetty aika on pidempi kuin miehillä. Naisilla kuntoutustuella vietetty aika on myös vuosien 2005 ja 2014 välillä pidentynyt, kun se miehillä on pysynyt lähes ennallaan. Toisin kuin toistaiseksi myönnettyissä työkyvyttömyyseläkkeissä, kuntoutustukien työuraa vähentävä aika kertyy erityisesti nuorista ikäryhmissä, sillä kuntoutustukia myönnetään erityisesti nuorille.

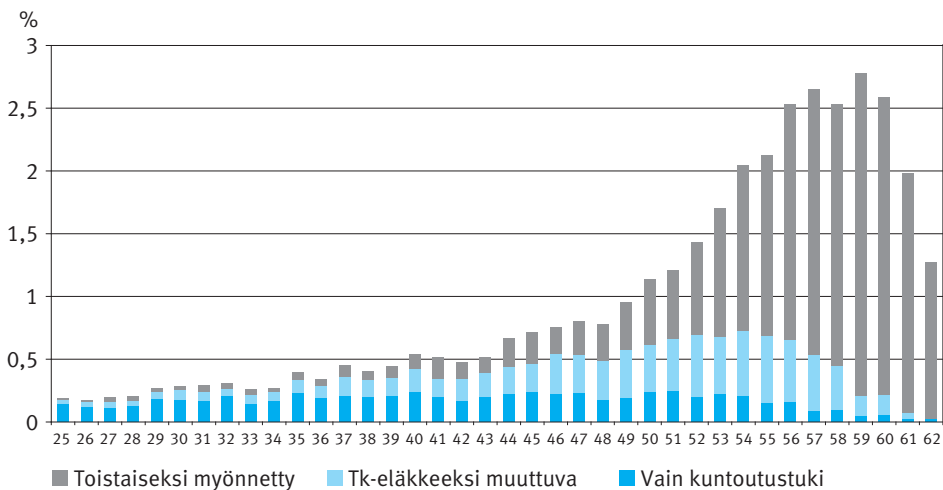
Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan laskeminen perustuu tässä tutkimuksessa tietyllä hetkellä voimassa oleviin työkyvyttömyyseläkkeisiin. Vaikka kuntoutustukien osuus alkavista työkyvyttömyyseläkkeistä on viime vuosina ollut jo hieman yli puolet kaikista alkavista työkyvyttömyyseläkkeistä, on tietyllä hetkellä voimassa olevista eläkkeistä kuitenkin noin 90 prosenttia toistaiseksi myön-

nettyjä (Eläketurvakeskus 2015b). Tämän vuoksi on ymmärrettävää, että kuntoutustuella vietetty aika on vähäistä. Kuntoutustuella vietettyä aikaa saattaa myös hieman vähentää se, että lyhyet kuntoutustukijaksot eivät näy tarkastelussa, jos kuntoutustuki ei ole voimassa tarkasteluhetkellä ikäryhmän puolivälissä.

Vaikka kuntoutustuella vietetyn ajan muutos on miehillä ja naisilla erilaista, on kuntoutustuella vietetyn ajan suhteellinen osuus kaikesta työkyvyttömyyseläkeajasta kasvanut kummallakin sukupuolella. Kehitystä voidaan pitää myönteisenä edellyttäen, että kuntoutustuki päättyy työhön paluuseen. Koska eläkkeellä oleviksi on katsottu kunkin ikäryhmän puolivälissä työkyvyttömyyseläkkeellä tai kuntoutustuella olevat, ei henkilöä lasketa eläkkeellä olevaksi jos kuntoutustuki on mittaushetkellä päättynyt. Näin ollen määräaikaisen eläkkeen päättymisen vaikutus on tuloksissa jo huomioitu. Sen sijaan tulosten pohjalta on vaikea arvioida, miten suuri merkitys työhön paluulla työurien pituuden kannalta on.

Kuvio 5.10.

Toistaiseksi myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden ja kuntoutustukien alkavuus iän mukaan vuonna 2010. Kuntoutustuet on jaettu kahteen ryhmään sen mukaan ovatko ne vuoden 2014 loppuun mennessä muuttuneet toistaiseksi voimassa oleviksi työkyvyttömyyseläkkeiksi.



Kuviossa 5.10 on esitetty vuonna 2010 alkaneiden kuntoutustukien ja toistaiseksi myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden ikäryhmittäinen jakauma. Kuntoutustuet on lisäksi jaettu kahteen ryhmään sen mukaan, ovatko ne vuoden 2014 loppuun mennessä muuttuneet toistaiseksi myönnettyiksi työkyvyttömyyselä-

keiksi vai eivät. Alle 40-vuotiailla suoraan toistaiseksi myönnetyt työkyvyttömyyseläkkeet ovat harvinaisia, mutta niiden alkavuus lisääntyy voimakkaasti iän myötä. Myös kuntoutustukien alkavuus lisääntyy iän myötä noin 55 ikävuoteen saakka. Niiden kuntoutustukien osuus, jotka muuttuvat toistaiseksi myönnetyiksi työkyvyttömyyseläkkeiksi, on myös suurempi vanhemmissa ikäryhmissä. Nuoremmissa ikäryhmissä sen sijaan lähes kaikki kuntoutustuet päättyvät ilman, että niitä seuraa toistaiseksi myönnetty työkyvyttömyyseläke.

Ne kuntoutustuet, jotka päättyvät muuttumatta toistaiseksi myönnetyiksi työkyvyttömyyseläkkeiksi edustavat tässä tarkastelussa työmarkkinoille paluuta. Mitä vanhempaan ikäryhmään siirrytään, sitä useammin ihmiset päätyvät toistaiseksi myönnetylle työkyvyttömyyseläkkeelle, vaikka eläke alkaisikin kuntoutustukena. Kaikista kuntoutustuista puolet (49 %) päättyi toistaiseksi myönnettyyn työkyvyttömyyseläkkeeseen neljän seuraavan kalenterivuoden kuluessa.

Kuntoutustukien yleisyyden lisäksi niiden kesto vaikuttaa työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyyn aikaan. Kuntoutustukien pidentyminen voi johtaa työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan lisääntymiseen. Pääsääntöisesti ratkaisu kuntoutustuen muuttamisesta toistaiseksi voimassa olevaksi työkyvyttömyyseläkkeeksi pyritään tekemään viimeistään kahdessa vuodessa. Vuonna 2008 alkaneista kuntoutustuista puolet oli yli vuoden mittaisia ja neljäsosa kesti yli kaksi vuotta. Erityisesti mielenterveysongelmien perusteella myönnetyt kuntoutustuet olivat usein kahta vuotta pidempiä (Laaksonen 2015).

Taulukossa 5.3 on esitetty yli vuoden kestäneiden kuntoutustukien osuus kaikista vuosina 2005 ja 2013 alkaneista kuntoutustuista sairausryhmittäin. Kuntoutustuki myönnetään niin pitkäksi aikaa kuin työkyvyttömyyden arvioidaan kestävän. Jos työkyky ei palaudu odotusten mukaisesti, voidaan kuntoutustukea tarpeen mukaan jatkaa. Työkyvyttömyyden edelleen jatkuessa myönnetään toistaiseksi voimassa oleva työkyvyttömyyseläke. Perättäiset kuntoutustukijaksot on tässä tarkastelussa yhdistetty. Naisilla kuntoutustuet olivat hieman pidempiä kuin miehillä. Mielenterveysongelmien vuoksi myönnetyt kuntoutustuet olivat pidempiä kuin somaattisten sairauksien vuoksi myönnetyt kuntoutustuet. Verenkiertoelinten sairauksien ja kasvainten perusteella myönnetyt kuntoutustuet olivat muita sairausryhmiä harvemmin yli vuoden mittaisia. Ainakin jälkimmäisen kohdalla tähän on voinut vaikuttaa myös korkea kuolleisuus sairauden toteamisen jälkeen.

Kokonaisuutena tarkasteltuna kuntoutustukien kestossa ei ole tapahtunut juurikaan muutosta tarkastelujakson aikana. Hieman yli puolet kuntoutustuista

kesti vähintään vuoden kumpanakin tarkasteluajankohtana. Masennuksen perusteella myönnetyt kuntoutustuet ovat hieman pidentyneet kun taas muiden mielenterveysongelmien perusteella myönnetyt kuntoutustuet ovat lyhentyneet. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja muiden somaattisten sairauksien perusteella myönnetyt kuntoutustuet ovat naisilla hieman pidentyneet. Tähän on vaikuttanut erityisesti verenkiertoelinten sairauksien ja kasvainten perusteella myönnettyjen kuntoutustukien pidentyminen. Kaiken kaikkiaan näyttää siis siltä, että kuntoutustuella vietetyn ajan lisääntymiseen vaikuttaa kuntoutustukien yleistyminen, ei niinkään niiden pituudessa tapahtunut muutos, mutta myös kuntoutustukien pidentymisellä on voinut olla merkitystä joissakin sairausryhmissä.

Taulukko 5.3.

Yli vuoden kestäneiden kuntoutustukien osuus (%) kaikista vuosina 2005 ja 2013 alkaneista kuntoutustuista 25–63-vuotiaille sairausryhmän ja sukupuolen mukaan.

	Miehet		Naiset	
	2005	2013	2005	2013
Mielenterveyden ongelmat	64	63	67	66
Masennus	62	66	65	70
Muu mielenterveys	68	61	69	61
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	49	49	49	53
Selkäsairaudet	58	59	53	53
Muu tules	40	42	46	53
Muut somaattiset sairaudet	47	45	46	51
Hermoston sairaudet	44	47	66	60
Verenkiertoelinten sairaudet	47	37	31	47
Kasvaimet	33	38	35	40
Vammat ja tapaturmat	49	47	43	44
Muut sairaudet	53	52	60	63
Yhteensä	53	53	56	58

Taulukossa 5.4 on tarkasteltu toistaiseksi myönnetyllä työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyä aikaa sairausryhmittäin. Toistaiseksi myönnetyllä työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyä aikaa koskevat tulokset muistuttavat kaikkea työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyä aikaa koskevia tuloksia myös sairausryhmittäin tarkasteltuna. Toistaiseksi myönnetyllä työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika on vähentynyt kaikissa sairausryhmissä.

Taulukko 5.4.

25-vuotiaan toistaiseksi myönnetyllä työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote (vuotta) sairausryhmän ja sukupuolen mukaan vuosina 2005 ja 2014.

	Miehet		Naiset	
	2005	2014	2005	2014
Mielenterveyden ongelmat	0,77	0,66	0,77	0,66
Masennus	0,24	0,22	0,33	0,30
Muu mielenterveys	0,53	0,44	0,44	0,36
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	0,53	0,41	0,56	0,42
Selkäsairaudet	0,28	0,22	0,22	0,18
Muu tules	0,25	0,19	0,34	0,24
Muut somaattiset sairaudet	0,88	0,65	0,55	0,43
Hermoston sairaudet	0,18	0,17	0,14	0,14
Verenkiertoelinten sairaudet	0,27	0,16	0,10	0,07
Kasvaimet	0,05	0,04	0,06	0,05
Vammat ja tapaturmat	0,16	0,14	0,06	0,05
Muut sairaudet	0,23	0,15	0,18	0,12
Yhteensä	2,18	1,72	1,88	1,51

Kuntoutustuella vietetty aika on pidempi mielenterveysongelmien perusteella myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden kuin tuki- ja liikuntaelinsairauksien tai muiden somaattisten sairauksien perusteella myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden kohdalla (taulukko 5.5). Miehillä kuntoutustuella vietetyssä ajassa ei ole tapahtunut muutoksia vuosien 2005 ja 2014 välillä myöskään sairausryhmittäin tarkasteltuna. Muutokset työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyssä ajassa näyttäisivät siis johtuvan kokonaisuudessaan toistaiseksi myönnettyissä eläkkeissä tapahtuneista muutoksista. Pysyvien työkyvyttömyystapausten vähenemisen lisäksi tämä kuitenkin heijastanee myös sitä, että toistaiseksi myönnetyn työkyvyttömyyseläkkeen sijaan eläke voidaan nykyisin helpommin myöntää kuntoutustukena. Naisilla kuntoutustuella vietetyn ajan lisääntyminen johtuu etupäässä mielenterveysongelmien perusteella myönnettyistä kuntoutustuista.

Kuntoutustuella vietetyn ajan osuus kaikesta työkyvyttömyyseläkkeellä vietetystä ajasta on suhteellisesti ottaen pidempi mielenterveysongelmien kuin tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja muiden somaattisten sairauksien kohdalla. Kaikissa sairausryhmissä kuntoutustuella vietetyn ajan osuus on naisilla suurempi kuin miehillä, mutta erityisesti mielenterveysongelmien perusteella myönnettyissä eläkkeissä erityisesti jälkimmäisenä tarkastelujankokohdalla. Vuonna 2014

naiset olivat kuntoutustuella yli viidenneksen kaikesta mielenterveysongelmien vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä viettämästään ajasta.

Taulukko 5.5.

25-vuotiaan kuntoutustuella vietetyn ajan odote (vuotta) sairausryhmän ja sukupuolen mukaan vuosina 2005 ja 2014.

	Miehet		Naiset	
	2005	2014	2005	2014
Mielenterveyden ongelmat	0,10	0,11	0,13	0,18
Masennus	0,05	0,05	0,08	0,10
Muu mielenterveys	0,05	0,06	0,05	0,08
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	0,05	0,05	0,05	0,06
Selkäsairaudet	0,03	0,03	0,02	0,03
Muu tules	0,02	0,03	0,03	0,04
Muut somaattiset sairaudet	0,06	0,06	0,04	0,06
Hermoston sairaudet	0,01	0,01	0,01	0,01
Verenkiertoelinten sairaudet	0,01	0,01	0,01	0,01
Kasvaimet	0,01	0,01	0,01	0,01
Vammat ja tapaturmat	0,02	0,02	0,01	0,01
Muut sairaudet	0,01	0,02	0,01	0,02
Yhteensä	0,21	0,22	0,23	0,30

5.4 Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika koulutusryhmittäin

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen riski on suurempi vähän koulutetuilla ja alempiin sosioekonomisiin ryhmiin kuuluvilla (Leinonen ym. 2011; Polvinen ym. 2013). Erityisen suuret erot ovat tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi eläkkeelle siirtymisessä. Tämä voi johtua toisaalta siitä, että alemmissa sosiaaliryhmissä tuki- ja liikuntaelinsairastavuutta esiintyy enemmän ja toisaalta siitä, että näissä ryhmissä kyseiset sairaudet aiheuttavat helpommin työkyvyttömyyttä. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet selittävät valtaosan sosioekonomisten ryhmien välisestä työkyvyttömyyseläkeriskin erosta (Polvinen ym. 2015). Myös muiden somaattisten sairauksien perusteella alkavissa työkyvyttömyyseläkkeissä on selkeät sosioekonomiset erot. Sen sijaan mielenterveysongelmien perusteella myönnettyissä eläkkeissä ne ovat pienemmät. Erot ovat yleisesti ottaen suuremmat miehillä kuin naisilla. Vaikka työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on vähentynyt, erot sosiaaliryhmien välillä ovat säilyneet. Suhteelliset erot työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisessä ovat jopa kasvaneet.

Taulukossa 5.6 on esitetty työkyvyttömyysajan odote koulutustason mukaan miehillä ja naisilla vuosina 2005 ja 2014. Kummallakin sukupuolella koulutusryhmien väliset erot ovat selkeät. Erityisesti korkeasti koulutetuilla työkyvyttömyyseläkeaikaa on selvästi vähemmän kuin perus- tai keskitason koulutuksen saaneilla. Vuonna 2014 peruskoulutettujen miesten odotettavissa oleva työkyvyttömyysaika oli 2,53 vuotta kun se korkeasti koulutetuilla miehillä oli vain 0,82 vuotta. Naisten vastaavat koulutusryhmittäiset luvut olivat 2,50 vuotta ja 1,00 vuotta.

Vuosien 2005 ja 2014 välillä työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika lyhenyi kaikissa koulutusryhmissä. Selvimmin lyhenyi perus- tai keskiasteen koulutuksen saaneiden miesten työkyvyttömyyseläkeikä. Miehillä koulutusryhmien väliset erot olivat hieman suuremmat kuin naisilla. Vaikka miehillä työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote on kaiken kaikkiaan pidempi kuin naisilla, korkean koulutuksen saaneiden ryhmässä työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika on naisilla kumpanakin ajankohtana hieman pidempi kuin miehillä.

Taulukko 5.6.

25-vuotiaan työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote (vuotta) koulutustason ja sukupuolen mukaan vuosina 2005 ja 2014.

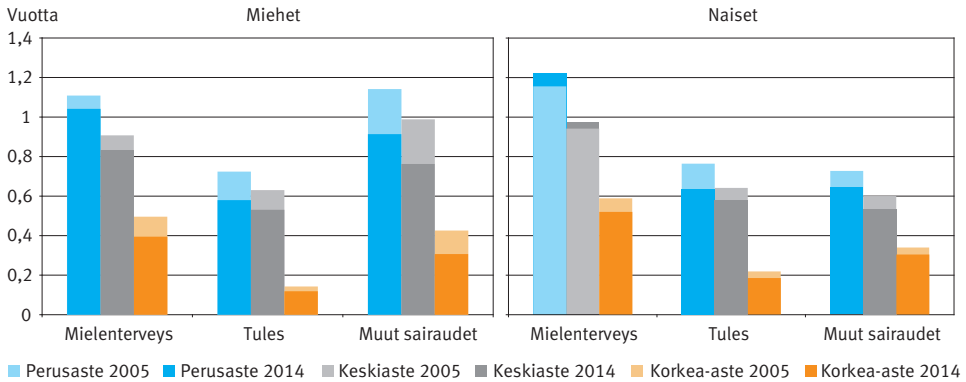
	2005	2014	Muutos 2005–2014
Miehet			
Perusaste	2,96	2,53	-0,43
Keskiaste	2,52	2,13	-0,39
Korkea-aste	1,06	0,82	-0,24
Naiset			
Perusaste	2,65	2,50	-0,15
Keskiaste	2,18	2,08	-0,10
Korkea-aste	1,15	1,00	-0,15

Molempina tarkasteluvuosina koulutusryhmien välillä oli selvät erot työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyssä ajassa kaikissa sairausryhmissä (kuviot 5.11). Erityisesti korkea-asteen koulutuksen saaneet poikkeavat muista koulutusryhmistä kaikissa sairausryhmistä, mutta ero on erityisen suuri tuki- ja liikuntaelinsairauksien perusteella myönnettyissä työkyvyttömyyseläkkeissä. Perus- ja keskiasteen koulutuksen saaneiden välinen ero on sen sijaan melko vähäinen erityisesti tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja muiden somaattisten sairauksien perusteel-

la eläkkeellä vietetyssä ajassa. Mielen terveysongelmien perusteella myönnettävissä työkyvyttömyyseläkkeissä koulutusryhmien väliset erot ovat pienemmät.

Kuvio 5.11.

25-vuotiaan työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote koulutustason ja sukupuolen mukaan kolmessa eri sairausryhmässä vuosina 2005 ja 2014.



Vuosien 2005 ja 2014 välillä työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika lyhenyi lähes kaikissa koulutus- ja sairausryhmissä. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä muiden somaattisten sairauksien kohdalla väheneminen oli suurempaa huomattavasti koulutetuilla. Mielen terveysongelmien perusteella myönnettävissä eläkkeissä työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika sen sijaan vähentyi enemmän korkeamman koulutuksen saaneilla. Perusasteen ja keskiasteen koulutuksen saaneilla naisilla mielen terveysongelmien perusteella myönnettävällä työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika jopa hieman lisääntyi. Sekä miehillä että naisilla koulutusryhmien väliset erot tuki- ja liikuntaelinsairastavuuden ja muun somaattisen sairastavuuden vuoksi eläkkeellä vietetyssä ajassa ovat siis pienentyneet, mutta mielen terveysongelmien vuoksi eläkkeellä vietetyssä ajassa ne ovat kasvaneet.

Naisten ja miesten väliset erot ovat sairausryhmittäin tarkasteltuna suhteellisen pieniä jokaisella koulutustasolla. Muiden somaattisten sairauksien kuin tuki- ja liikuntaelinsairauksien johdosta perus- ja keskiasteen koulutuksen saaneille miehille kuitenkin kertyy enemmän työkyvyttömyyseläkeaikaa kuin naisille. Mielen terveysongelmista johtuvaa eläkeaikaa taas on naisilla hieman enemmän kuin miehillä kaikilla koulutustasoilla. Myös tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuvaa eläkeaikaa on naisilla hieman enemmän kuin miehillä kaikilla koulutustasoilla erityisesti vuonna 2014.

Tulokset ovat samantyyppiset kun käytetään tarkempaa sairausryhmittelyä (tuloksia ei ole näytetty). Kaikissa sairausryhmissä esiintyy koulutusryhmien välisiä eroja. Ainostaan kasvainten perusteella työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyssä ajassa koulutusryhmien väliset erot ovat pienet. Mielen terveysongelmien kohdalla koulutusryhmien välillä havaittu ero johtuu valtaosin muista mielen terveysongelmista kuin masennuksesta. Perus- ja keskiasteen koulutuksen saaneilla naisilla mielen terveysongelmiin perustuvan työkyvyttömyyseläkeajan lisääntyminen sen sijaan johtui juuri masennuksesta. Myös hermoston sairauksien perusteella eläkkeellä vietetty aika hieman lisääntyi perus- ja keskiasteen koulutuksen saaneilla naisilla. Miehillä suuret koulutusryhmittäiset erot muiden somaattisten sairauksien kuin tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyssä ajassa johtuvat etupäässä verenkiertoelinten sairauksien ja vammojen yleisyydestä alemmilla koulutustasoilla.

5.5 Työkyvyttömyyseläkkeellä ja muissa työmarkkinatiloissa vietetty aika

Edellä on havaittu työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan lyhentyneen vuosien 2005 ja 2014 välillä. Mutta onko työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan väheneminen johtanut työllisenä vietetyn ajan pitenemiseen vai ovatko ihmiset siirtyneet entistä enemmän työttömiksi tai muihin työn ulkopuolisiin tiloihin? Tässä luvussa verrataan työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan muutosta muissa työmarkkinatiloissa tapahtuneisiin muutoksiin. Samalla työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyä aikaa voidaan suhteuttaa muissa työmarkkinatiloissa vietetyn ajan pituuteen. Millainen on työkyvyttömyyseläkkeiden merkitys työurien lyhentäjänä esimerkiksi työttömyyteen verrattuna?

Aikaisemmissa tutkimuksissa on tarkasteltu työllisenä ja työttömänä tai työvoiman ulkopuolella vietettyä aikaa ja sen kehitystä (Hytti 2009; Järnefelt ja Nurminen 2013; Honkanen 2015). Työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyä aikaa ei näissä tutkimuksissa kuitenkaan ole tarkasteltu erikseen. Honkasen (2015) tutkimuksessa eläkkeellä vietettiin sekä vuonna 2008 että vuonna 2013 kaiken kaikkiaan noin 21 vuotta, josta alle 65-vuotiaana eläkkeellä vietettyä aikaa oli 4,4 vuotta vuonna 2008 ja 3,8 vuotta vuonna 2013. Tämä aika koostuu osittain työkyvyttömyyseläkkeellä vietetystä ajasta, mutta myös vanhuuseläkkeestä, varhennetusta vanhuuseläkkeestä ja työttömyyseläkkeestä.

Taulukossa 5.7 on esitetty elinajanodotteen jakautuminen eri työmarkkinatiloihin 25–63-vuotiailla miehillä ja naisilla vuosina 2005 ja 2014. Työmark-

kinatilat on jaettu työkyvyttömyyseläkkeeseen, työllisyyteen, työttömyyteen ja muuhun työn ulkopuoliseen aikaan. Myös työttömyyseläkkeellä olevat on katsottu työttömiksi. Työkyvyttömyyseläkkeellä oleminen on edellisten tarkastelujen kanssa yhdenmukaisesti määritelty kunkin ikäryhmän puolivälistä, kun taas muut työmarkkinatilat perustuvat vuoden lopun tietoihin.

Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika on siis vuosien 2005 ja 2014 välillä vähentynyt sekä miehillä että naisilla. Työllisenä vietetty aika on miehillä hieman vähentynyt, mutta naisilla lisääntynyt. Työttömänä vietetty aika on miehillä puolestaan lisääntynyt ja naisilla pysynyt ennallaan. Muussa työn ulkopuolisessa tilassa vietetty aika on miehillä hieman lisääntynyt ja naisilla vähentynyt. Elinajanodotteen pitenemisen johdosta kaikissa näissä tiloissa yhteensä ikävälillä 25–63 vuotta vietetty aika on hieman lisääntynyt.

Taulukko 5.7.

25–63-vuotiaiden elinajan jakautuminen eri työmarkkinatiloihin (vuotta) sukupuolen mukaan vuosina 2005 ja 2014.

	Työkyvyttömyyseläke	Työllinen	Työtön	Muu	Yhteensä
Miehet					
2005	2,4	25,8	3,6	4,3	36,2
2014	2,0	25,6	4,5	4,6	36,7
Muutos 2005–2014	-0,5	-0,2	+0,9	+0,3	+0,5
Naiset					
2005	2,1	25,5	3,9	5,7	37,2
2014	1,8	26,7	3,8	5,0	37,4
Muutos 2005–2014	-0,3	+1,2	-0,1	-0,7	+0,2

Tämän tarkastelun perusteella on hankala sanoa, että missä tilassa vietetyllä ajalla työkyvyttömänä vietetyn ajan väheneminen on korvautunut. Miehillä työttömyysaika on lisääntynyt, joten työkyvyttömänä vietetyn ajan vähentyminen on voinut heijastua työttömänä vietetyn ajan kasvuun. Naisilla puolestaan työkyvyttömänä vietetyn ajan väheneminen voi osittain näkyä työllisen ajan lisääntymisessä. Muutokset muissa tiloissa ovat kuitenkin suuria verrattuna työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan muutoksiin.

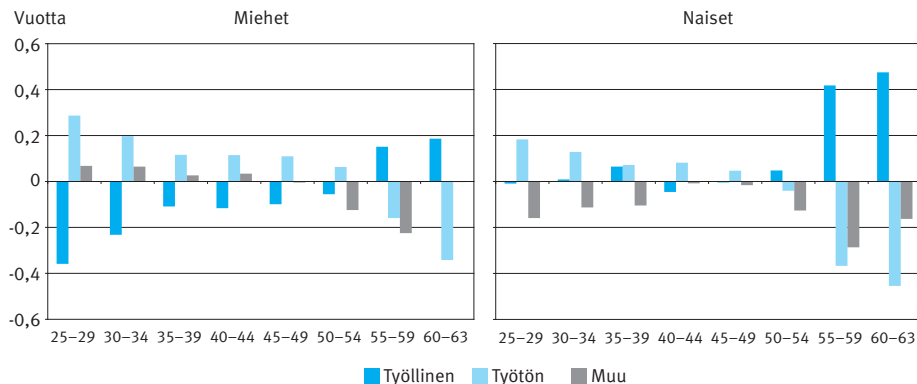
Seuraavassa työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan muutoksia verrataan muissa työmarkkinatiloissa tapahtuneisiin muutoksiin ikäryhmittäin. Eri työmarkkinatiloihin sijoittumisessa on suuria eroja iän mukaan. Ikäryhmän sisällä

tapahtuvat muutokset voivat paremmin kertoa siitä, onko työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyssä ajassa tapahtunut muutos korvautunut työllisyydellä, työttömyydellä vai muulla työn ulkopuolisella tilalla. Edellä havaittiin, että työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan vähenemistä on tapahtunut erityisesti yli 50-vuotiailla (kuvio 5.4). Siten voidaan ajatella, että erityisesti vanhemmissa ikäryhmissä tapahtuneet muutokset olisivat tärkeitä eri työmarkkinatilojen välisten siirtymien kannalta.

Kuviossa 5.12 on tarkasteltu muiden työmarkkinatilojen odotteessa vuosien 2005–2014 välillä tapahtuneita muutoksia verrattuna työkyvyttömyyseläkkeellä oloajan odotteen muutokseen. Työkyvyttömyyseläkkeellä oloaika on vähennetty muissa työmarkkinatiloissa vietetystä ajasta kunkin ikäryhmän sisällä. Jos työkyvyttömyyseläkkeellä oloajan väheneminen kompensoituisi esimerkiksi työssäoloajan lisääntymisellä, pitäisi työssäoloaikaa kuvaavan pylvään saada arvo nolla.

Kuvio 5.12.

Vuosien 2005 ja 2014 välillä muissa työmarkkinatiloissa vietetyssä ajassa tapahtuneet muutokset suhteutettuna työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyssä ajassa tapahtuneeseen muutokseen ikäryhmittäin.



Miehillä työllinen aika on kahdessa vanhimmassa ikäryhmässä kasvanut enemmän kuin mitä työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika on vähentynyt. Nuoremmista ikäryhmissä miesten työllinen aika on sen sijaan vähentynyt. Työttömänä vietetty aika on nuoremmista ikäryhmissä puolestaan lisääntynyt. Muutos on suurempi kuin työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyssä ajassa tapahtunut muutos. Nuoremmista ikäryhmissä työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyssä ajassa tapahtuneet muutokset olivat vähäisiä, joten nuorilla nähtävät muutokset heijastanevat

työllisyyden ja työttömyyden välisiä siirtymiä, kun taas työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyssä ajassa tapahtuneen muutoksen merkitys lienee vähäinen.

Myös naisilla työllisenä vietetyn ajan odote on vanhemmissa ikäryhmissä kasvanut enemmän kuin työkyvyttömyyseläkeikä on vähentynyt. Työttömänä ja muussa työn ulkopuolisessa työmarkkina-asemassa vietetty aika sen sijaan on kahdessa vanhimmassa ikäryhmässä vähentynyt. Nuoremmissa ikäryhmissä muutokset naisilla ovat suhteellisen vähäisiä.

Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan väheneminen johtui vanhemmissa ikäryhmissä tapahtuneista muutoksista. Sekä miehillä että naisilla työllisenä vietetty aika on näissä ikäryhmissä lisääntynyt, kun taas työttömänä vietetty aika on vähentynyt. Nämä tulokset voivat viitata siihen, että työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan väheneminen vanhemmissa ikäryhmissä on voinut kompensoida työllisen ajan lisääntymisellä.

5.6 Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus ja työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika

Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote määräytyy elinajantauluun pohjautuvan kuolleisuuden ja tietyllä hetkellä kussakin ikäryhmässä voimassa olevien työkyvyttömyyseläkkeiden yleisyyden perusteella. Työkyvyttömyyseläkkeiden yleisyyden puolestaan määrää niiden alkaminen ja päättyminen. Koska suurin osa alkavista työkyvyttömyyseläkkeistä jatkuu vanhuuseläkkeelle siirtymiseen saakka, voidaan niiden alkavuutta pitää keskeisenä työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyyn aikaan vaikuttavana tekijänä. Mutta missä määrin työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote heijastaa ainoastaan työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuutta?

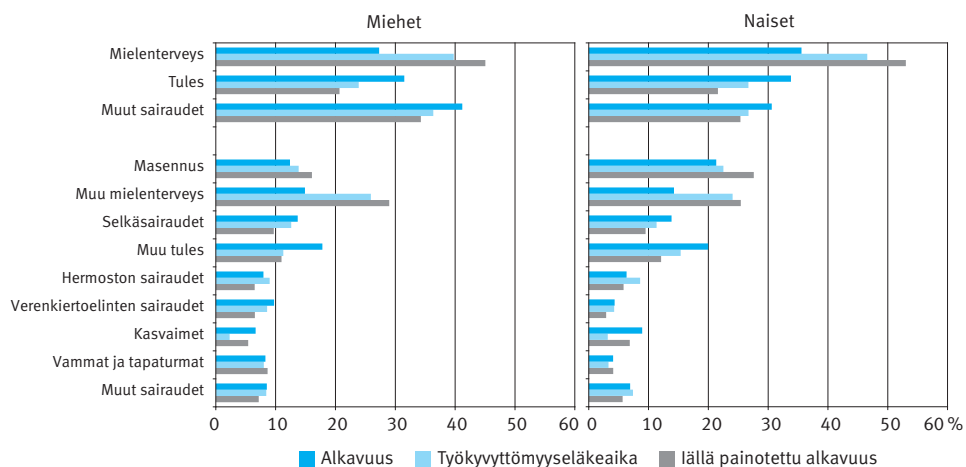
On luultavaa, että työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan väheneminen viimeisen kymmenen vuoden aikana johtuu suurelta osin työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuden alenemisesta. Kuitenkin työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan ja eläkealkavuuden muutoksissa havaitaan myös eroavaisuuksia. Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on esimerkiksi nykyisin naisilla korkeampaa kuin miehillä, mutta miesten työkyvyttömyyseläkeikä on edelleen naisten työkyvyttömyyseläkeikää pidempi. Samoin esimerkiksi masennuksen perusteella myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on alentunut, mutta masennuksen vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika ei ole lyhentynyt.

Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan laskeminen perustuu tässä tutkimuksessa tietyllä hetkellä voimassa oleviin eläkkeisiin, joihin alkavuuden muutokset vaikuttavat hitaasti. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisessä tapahtuneiden muutosten seuraamisessa voidaan niiden alkavuutta kuitenkin pitää keskeisenä mittarina. Sen vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn aikaa koskevia tuloksia verrataan tässä työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuutta koskeviin tuloksiin.

Kuviossa 5.13 on verrattu työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuden ja työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan jakautumista eri sairausryhmiin vuonna 2014. Myös työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on tätä tarkastelua varten laskettu niin, että osatyökyvyttömyyseläkkeistä on huomioitu vain puolet (liitetaulukko 1). Tällä tavoin laskettuna työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus vähenee vuosi-
en 2005 ja 2014 välillä enemmän kuin edellä esitetyissä laskelmissa. Erityisesti tuki- ja liikuntaelinsairauksien perusteella myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on alhaisempi silloin kun osatyökyvyttömyyseläkkeistä huomioidaan vain puolet. Naisilla ero on suurempi kuin miehillä.

Kuvio 5.13.

25 vuotta täyttäneiden työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuden, työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan ja alkamisiällä painotetun työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuden* jakautuminen eri sairausryhmiin vuonna 2014.



* Alkamisiällä painotettu alkavuus on laskettu siten, että ikäryhmittäinen alkavuus on kerrottu menetettyjen työvuosien määrällä olettaen, että henkilö työskentelisi koko ajan 63-vuotiaaksi saakka. Esimerkiksi 25-vuotiaana työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneen on laskettu menettävän työurastaan 37,5 vuotta ja 62-vuotiaana työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneen 0,5 vuotta.

Miehillä noin neljännes alkaneista työkyvyttömyyseläkkeistä perustui mielenterveysongelmiin, noin kolmannes tuki- ja liikuntaelinsairauksiin ja 41 prosenttia muihin somaattisiin sairauksiin (kuvio 5.13). Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetystä ajasta sen sijaan 40 prosenttia johtui mielenterveysongelmista, neljännes tuki- ja liikuntaelinsairauksista ja kolmannes muista somaattisista sairauksista. Erityisesti siis mielenterveysongelmista johtuvat eläkkeet korostuivat ja tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuvien eläkkeiden merkitys vähentyi, kun alkavuuden sijaan tarkasteltiin työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyä aikaa. Mielenterveysongelmien korostuminen johtui etupäässä muista mielenterveysongelmista kuin masennuksesta. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien perusteella myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden merkityksen väheneminen johtui pääasiassa muista tuki- ja liikuntaelinsairauksista kuin selkäsairauksista. Naisilla tulokset olivat pääpiirteissään samanlaisia kuin miehillä.

Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuksien ja työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan sairausryhmittäisen jakautumisen erot voivat palautua siihen, että eri sairausryhmissä työkyvyttömyyseläkkeelle siirrytään keskimäärin eri ikäisinä. Alkavuusiän merkityksen hahmottamiseksi kuviossa 5.13 on esitetty myös iällä painotettujen työkyvyttömyyseläkkeiden sairausryhmittäinen jakautuminen. Ikäryhmittäinen alkavuus on kerrottu menetettyjen työvuosien määrällä niin, että esimerkiksi 25-vuotiaana työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneen on arvioitu menettävän työurastaan 37,5 vuotta ja 62-vuotiaana työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneen 0,5 vuotta. Iällä painotetun alkavuuden laskeminen noudattelee siis menetetyt elinvuodet -indeksiin (PYLL) muodostamista (Steenland ja Armstrong 2006). Indeksissä lasketaan ikä- ja tautiluokittain yhteen ennenaikaisten kuolemien vuoksi menetetty aika verrattuna siihen, että kuolema olisi voitu välttää tiettyyn ikään saakka. Indeksillä mittaa siis ennenaikaista kuolleisuutta korostavien nuorella iällä tapahtuvien kuolemantapausten merkitystä.

Jos osatyökyvyttömyyseläkkeet huomioidaan alkavuutta laskettaessa vain puoliksi, vaikuttaa se myös keskimääräiseen eläkkeen alkamisikään (liitetaulukko 2). Koska osatyökyvyttömyyseläkkeet alkavat keskimääräistä vanhempaan laskee alkamisikä varsinkin naisilla. Erityisesti mielenterveysongelmien ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien perusteella myönnettyissä työkyvyttömyyseläkkeissä alkamisikä on alhaisempi silloin kun osatyökyvyttömyyseläkkeet huomioidaan vain puoliksi.

Iällä painotettujen työkyvyttömyyseläkkeiden jakautuminen eri sairausryhmiin on samansuuntaista kuin työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan jakautuminen (kuvio 5.13). Mielenterveysongelmista johtuvien eläkkeiden merkitys on

suurempi ja tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuvien eläkkeiden merkitys puolestaan pienempi kuin eläkkeiden alkavuutta tarkasteltaessa. Muutokset ovat kuitenkin voimakkaampia kuin työkyvyttömyyseläkeaikaa tarkasteltaessa. Ainoastaan kasvainten kohdalla muutos on vähäisempi. Tähän vaikuttaa se, että kasvainten vuoksi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden korkea kuolleisuus lyhentää työkyvyttömyyseläkeaikaa tässä sairausryhmässä. Työkyvyttömyyseläkkeiden erilainen alkamisikä eri sairausryhmissä näyttää siis olevan tärkeä työkyvyttömyyseläke aikaan vaikuttava tekijä, mutta se ei yksin selitä työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuden ja työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan sairausryhmittäisissä jakaumissa havaittuja eroja.

Työkyvyttömyyseläkkeiden alkamisiässä tapahtuneet muutokset saattavat myös osaltaan selittää työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyssä ajassa tapahtuneita muutoksia. Kaiken kaikkiaan työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuudessa viimeisen kymmenen vuoden aikana tapahtuneet muutokset (taulukko 3.1) ovat olleet selvästi suurempia kuin työkyvyttömyyseläkejassa tapahtuneet muutokset (taulukko 5.1). Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on vuosien 2005 ja 2014 välillä laskenut miehillä kolmanneksen ja naisilla neljänneksen, kun työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika on vähentynyt selvästi vähemmän. Tämä saattaa liittyä siihen, että vanhempiin ikäryhmiin painottuva eläkealkavuuden aleneminen vaikuttaa työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyyn aikaan vähemmän kuin nuoremmissa ikäryhmissä tapahtuva työkyvyttömyyseläkkeiden väheneminen.

Kaiken kaikkiaan työkyvyttömyyseläkkeiden keskimääräinen alkamisikä ei vuosien 2005 ja 2014 välillä ole muuttunut kovin paljon, mutta mielenterveysystistä myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden alkamisikä on laskenut selvästi (taulukko 3.2 ja liitetaulukko 2). Mielenterveyssyiden perusteella myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on alentunut, mutta työkyvyttömyyseläke aika ei ole vähentynyt. Tämä selittyy sillä, että samaan aikaan mielenterveyssyistä myönnetyt eläkkeet ovat alkaneet entistä nuorempaan.

Työeläkejärjestelmästä myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden alkamisiän laskuun on osittain vaikuttanut se, että vuoden 2005 eläkeuudistuksen jälkeen vähäininkin työskentely on kartuttanut työeläkettä, minkä vuoksi työeläkettä saavien joukkoon on tullut henkilöitä, jotka aikaisemmin olisivat olleet pelkän kansaneläkkeen saajia. Tämä muutos on oletettavasti kohdistunut erityisesti nuorimpiin ikäryhmiin, joissa eläkkeen myöntämisen perusteena ovat useimmiten mielenterveysongelmat. Nuorimmassa ikäryhmässä eläkkeiden alkavuus kuitenkin lisääntyi tasaisesti koko kymmenen vuoden tarkastelujakson ajan, jo-

ten eläkealkavuuden kasvu nuorimmassa ikäryhmässä ei johdu ainoastaan tästä muutoksesta.

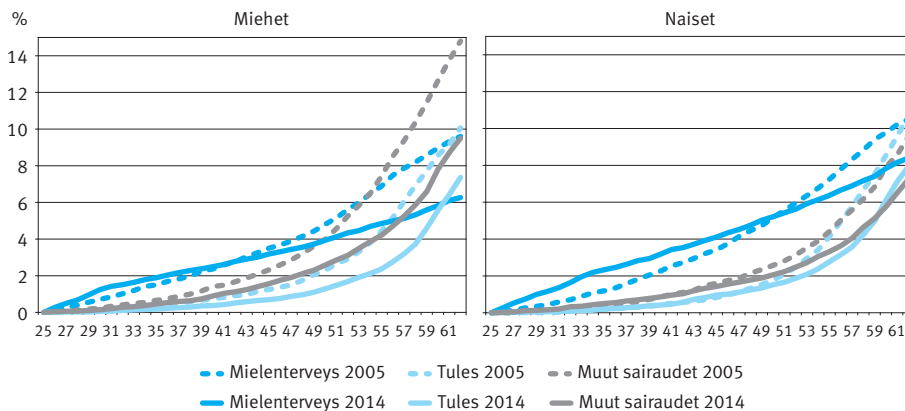
Keskimääräinen eläkkeellesiirtymisikä ei ehkä kuitenkaan ole paras tapa tarkastella työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen ikäriippuvuuden muutosta. Alkamisiän keskiarvo lasketaan vain eläkkeelle siirtyneistä. Alkamisiän keskiarvoon voivat vaikuttaa väestön ikärakenteessa tapahtuvat muutokset. Jos ikäryhmittäiset alkavuudet ovat samoja, on keskimääräinen alkamisikä vanhemmassa väestössä korkeampi kuin nuoremmissä väestössä. Keskimääräisen alkavuusiän lasku voi johtua siitä, että alkavuus laskee vanhemmissa ikäryhmissä tai siitä, että se nousee nuoremmissä ikäryhmissä.

Seuraavassa työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisiän muutosta on tarkasteltu selviytymisfunktion avulla. Synteettisestä kohortista on ensin ikäryhmittäisten siirtymätodennäköisyyksien avulla laskettu todennäköisyys selviytyä ilman työkyvyttömyyseläkettä tietyn iän ohi (vrt. Rantala 2008). Tämä todennäköisyys on sitten käännetty todennäköisyydeksi siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle tiettyyn ikään mennessä. Todennäköisyys siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle tiettyyn ikään mennessä lisääntyy kumulatiivisesti ja vanhimman ikäryhmän kohdalla se vastaa käsitteellisesti koko työuran työkyvyttömyyseläkeriskiä (Uusitalo 2011). Vuoden 2005 lukujen mukaan 25-vuotiaan ei-eläkkeellä olevan riski siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle 63 ikävuoteen mennessä oli miehillä 31 prosenttia ja naisilla 28 prosenttia. Vuoden 2014 lukujen mukaan koko työuran työkyvyttömyyseläkeriski oli kummallakin sukupuolella 22 prosenttia.

Kuviossa 5.14 on esitetty todennäköisyys siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle tiettyyn ikään mennessä eri sairausryhmissä vuosina 2005 ja 2014. Vuoden 2014 lukujen perusteella miesten koko työuran aikainen riski siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle mielenterveysongelmien vuoksi oli 6 prosenttia, tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi 7 prosenttia ja muiden somaattisten sairauksien vuoksi 10 prosenttia. Vuosien 2005 ja 2014 välillä koko työuran aikainen työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen vähentyi kaikissa sairausryhmissä. Mielenterveysyiden perusteella työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen oli kuitenkin nuorimmissa ikäryhmissä yleisempää vuonna 2014 kuin vuonna 2005. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja muiden somaattisten sairauksien perusteella työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen lisääntyi kiihtyvästi erityisesti 50 ikävuoden täyttämisen jälkeen. Vuosien 2005 ja 2014 välillä ikäriippuvuus kuitenkin loiveni. Kaikissa sairausryhmissä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen vähentyi siis erityisesti vanhemmissa ikäryhmissä.

Kuvio 5.14.

25-vuotiaan ei-eläkkeellä olevan todennäköisyys siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle tiettyyn ikään mennessä sairausryhmän ja sukupuolen mukaan vuosina 2005 ja 2014.



Naisilla tulokset ovat hyvin samanlaiset kuin miehillä (kuvio 5.14). Työuran aikainen työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen vähentyi kaikissa sairausryhmissä vuosien 2005 ja 2014 välillä. Alle 50-vuotiailla mielenterveysongelmien perusteella eläkkeelle siirtyminen oli kuitenkin yleisempää vuonna 2014 kuin vuonna 2005. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien perusteella työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen oli molempina tarkasteluvuosina yhtä yleistä 47 ikävuoteen saakka, mutta tätä vanhemmilla eläkkeelle siirtyminen oli selvästi harvinaisempaa vuonna 2014. Muiden somaattisten sairauksien perusteella työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen oli samoin molempina tarkasteluvuosina yhtä yleistä 42 ikävuoteen saakka, mutta tätä vanhemmilla selvästi harvinaisempaa vuonna 2014.

6 Pohdinta

6.1 Tutkimuksen päätulokset

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyä aikaa vuosina 2005–2014. Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika lyhenyi kymmenen vuoden tarkastelujakson aikana 2,25 vuodesta 1,88 vuoteen. Miehillä työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika oli pidempi kuin naisilla. Miesten ja naisten välinen ero kuitenkin kaventui tarkastelujakson aikana. Vuonna 2005 25-vuotiaan miehen työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote oli 2,40 vuotta ja vuonna 2014 1,95 vuotta. Naisilla työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote laski vastaavana ajanjaksona 2,11 vuodesta 1,81 vuoteen.

Työkyvyttömyyseläke-aika kertyy etupäässä vanhemmista ikäryhmistä. Myös työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan lyheneminen vuosien 2005 ja 2014 välillä johtui etupäässä eläkeajan vähenemisestä vanhimmissa ikäryhmissä. Keskimäärin 25-vuotiaat viettävät työkyvyttömyyseläkkeellä noin viisi prosenttia potentiaalisesta työurastaan. Vanhempiin ikäryhmiin siirryttäessä työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan osuus kasvaa: 60-vuotiaat viettävät työkyvyttömyyseläkkeellä keskimäärin viidenneksen jäljellä olevasta työurastaan.

Kokonaisuutena miesten ja naisten välinen ero työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyssä ajassa oli suhteellisen vähäinen. Sairausryhmittäin tarkasteltuna miesten ja naisten välillä oli kuitenkin varsin selviä eroja siinä, mistä sairausryhmittä eläkkeellä vietetty aika koostuu. Naisilla mielenterveysongelmat ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet aiheuttivat enemmän eläkeaikaa kuin miehillä. Mielenterveysongelmissa sukupuolieroon vaikuttivat erityisesti masennuksen perusteella myönnetyt eläkkeet. Muut somaattiset sairaudet kuin tuki- ja liikuntaelinsairaudet sen sijaan lyhensivät työuraa enemmän miehillä kuin naisilla. Tämä johtui erityisesti verenkiertoelinten sairauksien sekä vammojen ja tapaturmien vuoksi myönnettyistä eläkkeistä.

Vuosien 2005 ja 2014 välillä työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika vähenyi kaikissa sairausryhmissä paitsi naisilla masennuksen ja hermoston sairauksien vuoksi myönnettyissä eläkkeissä. Eläkkeellä vietetty aika vähentyi miehillä enemmän kuin naisilla erityisesti muiden somaattisten sairauksien kuin tuki- ja liikuntaelinsairauksien vähenemisen johdosta. Molemmilla sukupuolilla mielenterveysongelmien aiheuttaman eläkeajan osuus on kasvanut, sillä mielenterveysongelmien vuoksi eläkkeellä vietetty aika on vähentynyt vähemmän kuin muiden sairauksien perusteella eläkkeellä vietetty aika.

Osatyökyvyttömyyseläkkeiden merkitys työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyssä ajassa on kasvanut. Naisilla osatyökyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika kattaa suuremman osan kaikesta työkyvyttömyyseläkeajasta kuin miehillä. Osatyökyvyttömyyseläkkeillä on suuri paino erityisesti tuki- ja liikuntaelinsairauksien perusteella työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyssä ajassa. Erityisesti toistaiseksi myönnetyt työkyvyttömyyseläkkeet ovat vähentyneet. Suurin osa työkyvyttömyyseläkeajasta vietetään toistaiseksi myönnetyllä työkyvyttömyyseläkkeellä kun taas määräaikaisten kuntoutustukien merkitys on vähäinen. Kuntoutuksella vietetty aika on kuitenkin naisilla lisääntynyt.

Koulutusryhmien väliset erot työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyssä ajassa olivat selvät. Vuonna 2014 peruskoulutettujen miesten odotettavissa oleva työkyvyttömyysaika oli 2,53 vuotta kun se korkeasti koulutetuilla miehillä oli vain 0,82 vuotta. Naisten vastaavat koulutusryhmittäiset luvut olivat hyvin samantyyppiset. Vuosien 2005 ja 2014 välillä työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika lyhenyi kaikissa koulutusryhmissä. Kaikissa sairausryhmissä perus- ja keskiasteen koulutuksen saaneet menettivät enemmän työuraa kuin korkeasti koulutetut. Erityisesti tuki- ja liikuntaelinsairauksissa korkeimmin koulutetut menettivät vähemmän työuraa kuin perus- ja keskiasteen koulutuksen saaneet.

Vaikka 25-vuotiaan miehen tai naisen voidaan odottaa olevan työkyvyttömyyseläkkeellä lähes kaksi vuotta, lyhentää työkyvyttömyysaika työuraa kuitenkin vähemmän kuin työttömänä vietetty aika. Vuosien 2005 ja 2014 miesten työllinen aika säilyi ennallaan ja naisten työllinen aika lisääntyi. Työttömyysaika lisääntyi miehillä, mutta pysyi naisilla ennallaan. Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika vähentyi erityisesti vanhemmissa ikäryhmissä, joissa taas työllisenä vietetty aika lisääntyi. Nämä tulokset voivat viitata siihen, että työkyvyttömyyseläkkeellä oloajan väheneminen vanhemmissa ikäryhmissä on voinut kompensoida työllisen ajan lisääntymisellä.

6.2 Tulosten tarkastelua

Seuraavassa tuloksia tarkastellaan ensin sairausryhmittäin kiinnittäen erityisesti huomiota tarkastelujakson aikana tapahtuneisiin muutoksiin ja havaittuihin sukupuolieroihin. Sen jälkeen pohditaan yhteisiä syitä työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan vähenemiselle.

Sukupuolen ja sairausryhmän mukaiset erot

Mielenterveysongelmat

Mielenterveysongelmien vuoksi myönnetty työkyvyttömyyseläkkeet aiheuttivat huomattavan osan kaikesta työkyvyttömyyseläkkeellä vietetystä ajasta. Mielenterveysongelmien perusteella eläkkeellä vietetty aika myös vähentyi tarkastelujakson aikana vähemmän kuin tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja muiden somaattisten sairauksien vuoksi eläkkeellä vietetty aika. Siten mielenterveysongelmien perusteella myönnetyllä työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan suhteellinen osuus kaikesta työkyvyttömyyseläkkeellä vietetystä ajasta kasvoi. Vuonna 2014 naisilla jopa 46 prosenttia työkyvyttömyyseläkkeellä vietetystä ajasta johtui mielenterveysongelmista.

Mielenterveysongelmat oli tässä tutkimuksessa jaettu masennukseen ja muihin mielenterveysongelmiin. Miehillä suurin osa mielenterveysongelmien vuoksi eläkkeellä vietetystä ajasta johtui muista mielenterveysongelmista kuin masennuksesta. Naisilla sitä vastoin masennus ja muut mielenterveysongelmat aiheuttivat työkyvyttömyyseläkeaikaa yhtä paljon. Tämä vastaa aikaisempia tuloksia, joiden mukaan naisilla ja miehillä on selvät erot mielenterveysongelmista johtuvien työkyvyttömyyseläkkeiden jakautumisessa eri sairausryhmiin (Laaksonen ym. 2016). Naisilla on enemmän masennuksen perusteella myönnettyjä työkyvyttömyyseläkkeitä, miehillä taas monien muiden mielenterveysyiden kuten skitsofrenian ja alkoholinkäyttöön liittyvien mielenterveysongelmien perusteella myönnetty eläkkeet ovat yleisempiä kuin naisilla.

Naisilla masennuksen esiintyvyys on huomattavasti yleisempää kuin miehillä. Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan 7 prosentilla naisista ja 4 prosentilla miehistä todettiin masennushäiriö viimeisen vuoden aikana (Suvisaari 2013). Naisien korkeampaan masennuksen esiintyvyyteen voivat vaikuttaa biologiset, psykologiset ja sosiaaliset riskitekijät. Masennuksen tiedetään liittyvän sekä äkillisiin kuorimittaviin elämäntapahtumiin, erityisesti menetyksiin ja eroihin, pitkäaikaiseen kuormitukseen ja sosiaalisen tuen puutteeseen. Yli kaksi kolmasosaa masennustiloista ilmaantuu jonkin kielteisen elämäntapahtuman, kuten parisuhteen hajoamisen, vakavan sairastumisen tai läheisen kuoleman jälkeen. Myös työhön liittyvät psykososiaaliset kuormitustekijät voivat laukaista masennustilan.

Masennuksen perusteella myönnetty työkyvyttömyysaika ei naisilla vähentynyt vuosien 2005 ja 2014 välillä lainkaan, ja miehilläkin se vähentyi vain vähän. Masennus kattaa valtaosan kaikista mielenterveysongelmien perusteella myönnetyistä työkyvyttömyyseläkkeistä, mutta masennuksen perusteella myön-

netyt eläkkeet alkavat tyypillisesti muita mielenterveyseläkkeitä vanhempana, minkä vuoksi niiden vuoksi menetetty työura jää vähäisemmäksi. Muiden mielenterveysongelmien vuoksi myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on melko tasaista kaikissa ikäryhmissä. Näin ollen niiden vaikutus työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyyn aikaan on suhteessa suurempi.

Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan tarkastelu tuottaa siis hieman erilaisen tuloksen kuin viimeaikaiset havainnot masennuksen perusteella myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden vähenemisestä. Masennuksen perusteella myönnetyt työkyvyttömyyseläkkeet lisääntyivät vuoteen 2008 saakka, mutta ovat sen jälkeen vähentyneet (Honkonen ja Gould 2011). Viimeaikaiset tilastotiedot osoittavat saman kehityksen jatkuneen (Eläketurvakeskus 2015b). Masennukseen perustuvien eläkkeiden alkavuuden ja niiden vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan erilaista kehitystä selittää masennuksen perusteella myönnettyjen eläkkeiden vähentyminen erityisesti vanhemmissa ikäryhmissä. Nuoremmissa ikäryhmissä alkavuus on jopa hieman lisääntynyt. Masennuksen vuoksi myönnetyt työkyvyttömyyseläkkeet alkavat siis entistä nuorempana. Vanhempiin ikäryhmiin painottuva eläkealkavuuden lasku vaikuttaa työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyyn aikaan vähemmän kuin nuoremmissa ikäryhmissä tapahtuva työkyvyttömyyseläkkeiden väheneminen.

Masennuksen yleistymisestä väestössä on esitetty erilaisia arvioita. Useimpien tutkimusten mukaan masennuksen yleisyys ei pitkällä aikavälillä ole juurikaan muuttunut (Gould ym. 2007; Suvisaari ym. 2012). Masennuslääkkeiden käyttö sen sijaan on lisääntynyt, joskin käyttäjien osuus näyttäisi viime vuosina kääntyneen laskuun. Vuonna 2005 7,7 prosenttia 25–64 vuotiaista käytti masennuslääkkeitä kun vuonna 2014 käyttäjiä oli 9,4 prosenttia (THL 2016). On kuitenkin epäselvää johtuuko lääkkeiden käytön lisääntyminen masennuksen yleistymisestä vain esimerkiksi hoitokäytäntöjen muuttumisesta. Äskettäisessä Terveys 2011 -aineistoon perustuvassa tutkimuksessa masennuksen kuitenkin havaittiin lisääntyneen (Markkula ym. 2015).

Vaikka masennuksen yleisyydessä ei olisi tapahtunut merkittäviä muutoksia, saattaa masennus kuitenkin olla aikaisempaa enemmän työkykyä rajoittava tekijä (STM 2008). Työelämän muuttuminen ja työntekijöiden siirtyminen suorittavista ammateista palveluammatteihin ovat voineet lisätä mielenterveysongelmien merkitystä työkyvyttömyyden aiheuttajana. Työn koettu henkinen kuormittavuus on pitkällä aikavälillä lisääntynyt. Työtehtävät ovat nykyisin sosiaalisesti ja kognitiivisesti aikaisempaa vaativampia. Masennukselle tyypillisten oireiden kuten keskittymiskyvyn heikentyminen tai uusien asioiden omaksumisky-

vyn puute voivat vaikeuttaa työelämässä selviämistä. Myös työelämän lisääntynyt kiivastahtisuus ja jatkuvat muutokset voivat aiheuttaa työssä selviytymisen haasteita mielenterveysongelmista kärsiville.

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet

Tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on korkeampaa kuin mielenterveysongelmien perusteella myönnettyjen eläkkeiden alkavuus. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien perusteella myönnetty työkyvyttömyyseläkkeet alkavat kuitenkin keskimääräistä vanhempana. Tämän seurauksena mielenterveysongelmien vuoksi eläkkeellä vietetty aika on pidempi kuin tuki- ja liikuntaelinsairauksien perusteella eläkkeellä vietetty aika. Osa työkyvyttömyyseläkkeet oli tässä tarkastelussa huomioitu vain puolella painolla, mikä myös vähentää erityisesti tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyä aikaa suhteessa muihin sairausrhythmiin.

Miehillä tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuvaa työkyvyttömyyseläkeaikaa kertyi hieman enemmän selkäsairauksista kuin muista tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuen, kun taas naisilla tilanne oli päinvastainen. Molemmilla sukupuolilla työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika vähentyi sekä selkäsairauksien että muiden tuki- ja liikuntaelinsairauksien kohdalla. Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu, että selkäsairauksien takia myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on huomattavasti vähentynyt. Suurimmat muutokset tapahtuivat kuitenkin jo 1990-luvun alkupuolella. Selkäsairauksien perusteella myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden vähenemiseen on voinut vaikuttaa diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen kehittyminen. Lisäksi työkyvyttömyyseläkkeiden vähenemiseen ovat vaikuttaneet myöntämisperusteissa tehdyt lakimuutokset kuten yksilölliseen varhaiseläkkeeseen tehdyt rajoitukset (Pohjolainen ym. 2014).

Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat yleistyneet (Viikari-Juntura ym. 2012). Vuonna 2011 miehistä 35 prosenttia ja naisista 41 prosenttia oli kokenut selkäkipua viimeisen kuukauden aikana. Vuonna 2000 selkäkipua raportoi 30 prosenttia miehistä ja 37 prosenttia naisista. Myös polvi- ja niskakipu ovat yleistyneet erityisesti nuoremmassa ikäryhmässä ja ne ovat yleisempiä naisilla kuin miehillä. Tämä tuki- ja liikuntaelinongelmien lisääntyminen ei kuitenkaan ole heijastunut työkyvyttömyyseläkkeisiin. Tämä saattaa liittyä siihen, että fyysisesti raskaiden ammattien osuus on vähentynyt ja fyysisesti raskaita työtehtäviä on pystytty korvaamaan erilaisilla teknisillä laitteilla, minkä ansiosta esimerkiksi raskaiden esineiden nostaminen ja kantaminen ovat vähentyneet. Siten erilaisille tuki- ja liikuntaelinsairauksien riski-

tekijöille altistuminen voi olla vähentynyt eivätkä ongelmat enää välttämättä aiheita samanlaista haittaa kuin aikaisemmin.

Miehillä selkäsairaudet aiheuttivat enemmän työkyvyttömyyseläkeaikaa kuin naisilla. Naisilla sen sijaan muista tuki- ja liikuntaelinsairauksista aiheutui enemmän työkyvyttömyyseläkeaikaa kuin miehillä. Muista tuki- ja liikuntaelinsairauksista yleisimmät työkyvyttömyyseläkkeen myöntämisen syyt olivat polven ja lonkan nivelrikko sekä nivelreuma ja hartianseudun pehmytkudossairaudet. Lisäanalyysien mukaan näistä ainoastaan nivelreuman vuoksi myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden yleisyydessä oli selvä sukupuoliero: 70 prosenttia nivelreuman vuoksi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä oli naisia. Naisilla nivelreuman yleisyyden on havaittu olevan 2–3-kertaista miehiin verrattuna (Heliövaara 2003). Tunnetuilla nivelreuman käyttäytymiseen liittyvillä riskitekijöillä ei sukupuolieroa voida selittää. Sukupuoliero johtunee naisten synnynnäisestä alttiudesta immunologisen järjestelmän häiriytymiseen joko sukupuolihormonien tai perintötekijöiden vaikutuksesta.

Muut somaattiset sairaudet

Naisten ja miesten välinen ero työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyssä ajassa juontui paljolti muista somaattisista sairauksista kuin tuki- ja liikuntaelinsairauksista. Miehillä muut somaattiset sairaudet kuin tuki- ja liikuntaelinsairaudet aiheuttivat runsaasti työkyvyttömyyseläkeaikaa erityisesti tarkastelujakson alkupuolella. Kymmenen vuoden tarkastelujakson aikana näiden syiden vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika kuitenkin vähentyi huomattavasti.

Selvimmin vähentyi verenkiertoelinten sairauksista aiheutunut työkyvyttömyyseläke aika. Pidemmät aikasarjat osoittavat, että verenkiertoelinten sairauksista aiheutuneet työkyvyttömyyseläkkeet ovat olleet laskusuunnassa jo pitkään ennen tämän tutkimuksen tarkastelujakson alkua. Myös verenkiertoelinten sairauksien alkavuus ja niistä johtuva kuolleisuus on voimakkaasti alentunut viimeisen 35 vuoden aikana (Borodulin ym. 2015). Verenkiertoelinten sairauksien perinteisten riskitekijöiden, etenkin kolesterolin, verenpaineen ja tupakoinnin, muutos selittää suurimman osan kuolleisuuden laskusta ja loppuosa muutoksesta selittyy hoitomenetelmien kehittämisellä (Salomaa ym. 2015). Nykyisin monet sepelvaltimotautipotilaat voivat palata nopeasti takaisin työelämään kehittyneempien hoitomenetelmien kuten pallolaajennuksen nopean toteuttamisen vuoksi (Vanhanen ja Takala 2012). Kuitenkin verenkiertoelinten sairaudet ovat edelleen merkittävä työkyvyttömyyseläkeaikaa aiheuttava tekijä.

Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika vähentyi myös ”muiden sairauksien” vuoksi myönnettyissä eläkkeissä. ”Muut sairaudet” on erittäin heterogeeninen sairausryhmä, yleisimpiä työkyvyttömyyseläkkeen myöntämisperusteita tässä ryhmässä ovat diabetes, astma ja muut obstruktiiviset keuhkosairaudet. Sen sijaan hermoston sairauksien, kasvainten sekä vammojen ja tapaturmien perusteella työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyssä ajassa ei tapahtunut vähentymistä kymmenen vuoden tarkastelujakson aikana. Hermoston sairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika naisilla jopa hieman lisääntyi. Yleisimpiin diagnooseihin hermoston sairauksien pääryhmässä kuuluivat Alzheimerin tauti ja muut hermoston rappeutumasairaudet, Parkinsonin tauti, MS-tauti ja epilepsia.

Ryhmään muut hermoston aiheuttamat rappeumasairaudet kuuluu myös alkoholin aiheuttama hermoston rappeutuminen (G31.2). Kiinnostava erilliskysymys on, mikä on alkoholin liikkäyttöön liittyvien sairauksien merkitys tämän ryhmän sisällä? Suomalaisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt voimakkaasti menneiden vuosikymmenten aikana, mutta viimeisen kymmenen vuoden aikana kasvu on pysähtynyt tai kääntynyt jopa laskuun (Varis ja Virtanen 2015). Valitettavasti alkoholinkäyttöön liittyviä työkyvyttömyyseläkkeitä ei pystytä täysin erottelamaan muista sairauksista sillä työkyvyttömyyseläkkeiden diagnoosit on rekisteröity vain kolmen merkin tarkkuudella.

Alkoholiin liittyvät sairaudet ovat ICD-10 luokituksessa jakautuneet eri pääryhmiin. Aikaisemmassa alkoholisairauksien perusteella myönnettyjä työkyvyttömyyseläkkeitä tarkastelleessa tutkimuksessa alkoholinkäyttöön liittyviksi sairauksiksi katsottiin ICD-10 luokituksen mukaiset diagnoosit F10, K70, K86, T51, Z50, Z71 ja Z72 sekä vastaavat ICD-9 luokituksen mukaiset diagnoosit (Gockel ym. 2013). Tutkimuksen perusteella alkoholisairauksien vuoksi myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden määrä lisääntyi vuoteen 2008 asti, jonka jälkeen tapauksien määrä alkoi laskea. Tämä vastaa hyvin alkoholin kulutuksessa havaittua kehitystä. Tässä tutkimuksessa tehdyissä lisäanalyysissä tarkasteluun poimittiin edellä luetellut diagnoosit. Tulosten mukaan alkoholisairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika vähentyi vuosien 2005 ja 2014 välillä miehillä 0,09 vuodesta 0,05 vuoteen ja naisilla 0,03 vuodesta 0,02 vuoteen. Vaikka kaikkea alkoholin liikkäyttöön liittyvää sairastavuutta ei pystytä erottamaan ja joissakin tapauksissa alkoholisairauksien diagnoosit sisältävät myös muita sairauksia näyttäisi siis siltä, että alkoholiin liittyvä työkyvyttömyys on kymmenen viimeisen vuoden aikana vähentynyt.

Kasvaimet ovat entistä tärkeämpi sairausryhmä. Joka kolmannen suomalaisen arvioidaan sairastuvan syöpään jossain elämänsä vaiheessa (Hakama ym.

2006). Suhteessa niiden alkavuuteen kasvainten merkitys työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyssä ajassa on kuitenkin melko vähäinen. Kasvainten perusteella alkaneiden eläkkeiden alkamisikä on melko korkea. Lisäksi kasvainten aiheuttaman eläkeajan lyhyttä selittää myös kasvainten vuoksi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden korkea kuolleisuus (Polvinen ym. 2015).

Työikäisillä kasvainten ilmaantuvuudessa ja niiden aiheuttamassa kuolleisuudessa ei viimeisen 10 vuoden aikana ole tapahtunut merkittäviä muutoksia (Engholm ym. 2016). Syöpien ilmaantuvuus on naisilla korkeampi kuin miehillä, kun taas kuolleisuus on miehillä hieman korkeampi. Naisilla kasvainten vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika on pidempi kuin miehillä mikä poikkeaa useimmista muista sairausryhmistä. Sekä miehillä että naisilla myös kasvainten vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika on hieman vähentynyt.

Työurien pidentämiseen tähtäävät toimet

Edellä on pohdittu työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan vähenemisen syitä sairausryhmittäin. Sairastavuuden vähenemisen ja hoitokäytäntöjen tehostumisen merkitys on ilmeinen esimerkiksi verenkiertoelinten sairauksien perusteella myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden vähenemisen kohdalla. Sairastavuuden vähentymisen ja sairastavuuteen suoraan liittyvän toimintakyvyn paranemisen lisäksi havaitulle kehitykselle voi olla muita syitä, jotka voivat jossakin määrin päteä kaikissa sairausryhmissä.

Työolosuhteissa on tapahtunut muutoksia, joiden ansiosta työelämässä voidaan ehkä selviytyä entistä paremmin sairaudesta huolimatta. Työn fyysinen kuormittavuus on vähentynyt, mikä on voinut vaikuttaa siihen, että somaattisten sairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika on vähentynyt. Toisaalta jotkut työelämän muutokset ovat olleen sen suuntaisia, että esimerkiksi mielenterveysongelmien kanssa työssä selviytyminen voi olla entistä vaikeampaa (Sutela ja Lehto 2014). Kiire työelämässä on lisääntynyt ja työelämän nopeat muutokset vaativat sopeutumista ja enenevässä määrin sellaisia kognitiivisia ja sosiaalisia taitoja, jotka voivat aiheuttaa haasteita mielenterveyden häiriöistä kärsiville.

Viime vuosina työssä jatkamista on pyritty edistämään työpaikkojen käytäntöjä, terveydenhuoltoa ja lainsäädäntöä muuttamalla. Työmarkkinajärjestöjen työelämäryhmä esitti useita työelämän laatuun liittyviä toimenpiteitä, joiden tarkoituksena oli työurien pidentämien. Työryhmän arvio oli, että esitysten tehokas

toteuttaminen voisi puolittaa työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuden ja nostaa eläkkeellesiirtymisikää runsaalla vuodella (Työelämäryhmä 2010).

Erilaisilla lainsäädännön ja toimintatapojen muutoksilla on tähdätty varhaiseen puuttumiseen ja työteon jatkamiseen sairaudesta huolimatta. Monet toimenpiteistä ovat kohdistuneet yhteistyön lisäämiseen ja tiedonkulun sujuvoittamiseen, jotta työkykyongelmiin voitaisiin puuttua aikaisempaa varhaisemmin (Liukko ja Kuuva 2015). Työterveyshuoltoa on aikaisempaa enemmän pyritty suuntaamaan työkyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen yhteistyössä työpaikkojen kanssa (STM 2011b). Vuonna 2011 työterveyshuollon toimintaa edistettiin muuttamalla sairausvakuutuslakia niin, että sairauksia ehkäisevästä työterveyshuollon toiminnasta korvataan työnantajalle 60 prosenttia, jos työpaikalla on työnantajan ja työterveyshuollon kesken sovittu työkyvyn hallintaa ja varhaista tukea koskevista menettelytavoista. Vuonna 2012 tuli voimaan useita sairauspäivärahan maksamiseen liittyviä muutoksia. Työnantajalle tuli velvollisuus ilmoittaa työntekijän sairauslomasta työterveyshuoltoon viimeistään siinä vaiheessa, kun sairauspoissaolo on kestänyt kuukauden. Yhdeksänkymmenen sairauspäivärahopäivän jälkeen lääkärin pitää antaa lausunto työntekijän jäljellä olevasta työkyvystä ja työhön paluun mahdollisuuksista. Tarkoituksena on varmistaa, että työpaikoilla ja työterveyshuollossa selvitetään onko työntekijän mahdollista jatkaa työssä, mikäli työtä muokataan työkyvyn edellytysten mukaisesti. Näillä toimenpiteillä on arvioitu olevan merkitystä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen vähenemisessä (Sauni ym. 2015).

Työeläkelaitosten järjestämä ammatillinen kuntoutus on lisääntynyt huomattavasti (Saarnio 2015). Sairauden jälkeistä työhön paluuta voidaan tukea työkokeilun tai työhön valmennuksen avulla. Myös koulutusta uuteen ammattiin voidaan tukea ammatillisena kuntoutuksena. Vuonna 2014 työeläkekuntoutukseen osallistui 13 600 henkilöä, mikä on noin kaksinkertainen määrä vuoteen 2005 verrattuna. Noin kaksi kolmasosaa kuntoutuksensa päättäneistä palasi töihin ja 15 prosenttia siirtyi osittaiselle tai täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle. Vaikka kuntoutuksella ei onnistuttaisi ehkäisemään lopullista työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä, vähentää työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen myöhemmäksi työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyä aikaa.

Myös sairauden jälkeistä työhön paluuta ja työssä jatkamista jäljellä olevan työkyvyn puitteissa on korostettu. Sairausloman jälkeistä työhön paluuta on helpotettu esimerkiksi osasairauspäivärahan avulla. Jäljellä olevan työkyvyn hyödyntämisestä kertoo myös osatyökyvyttömyyseläkkeiden kasvanut osuus. Samoin kuntoutustukien osuus on kasvanut ja ne kattavat jo yli puolet kaikista al-

kavista työkyvyttömyyseläkkeistä. Edellyttäen, että osatyökyvyttömyyseläkkeet korvaavat täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä ja kuntoutustuelta palataan työelämään, lyhentävät nämä muutokset työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyä aikaa ja pidentävät työuria.

6.3 Koulutusryhmien väliset erot

Koulutusryhmien väliset erot työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyssä ajassa olivat selvät. Erityisesti korkea-asteen koulutuksen saaneilla työkyvyttömyyseläkeikää oli selvästi vähemmän kuin muissa koulutusryhmissä. Sen sijaan perus- ja keskiasteen koulutuksen saaneilla työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika oli lähempänä toisiaan. Miehillä koulutusryhmien väliset erot olivat hieman suuremmat kuin naisilla.

Vuosien 2005 ja 2014 välillä työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika lyhenyi kaikissa koulutusryhmissä. Koulutusryhmien väliset erot kapenivat hiukan johtuen siitä, että tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi ja miehillä erityisesti muiden somaattisten sairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika vähentyi enemmän perus- ja keskiasteen koulutuksen saaneilla kuin korkeammin koulutetuilla.

Aikaisempia tutkimuksia koulutusryhmien välisistä eroista työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyssä ajassa ei ole. Eri työmarkkinatiloissa vietetyn ajan sosioekonomisia eroja tarkastelleessa tutkimushankkeessa laskettiin myös 50-vuotiaiden työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odotteet ammattiin perustuvan sosiaaliluokan mukaan (Myrskylä ym. 2013; Leinonen ym. 2015). Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote nousi kaikissa sosiaaliryhmissä 1990-luvun puoliväliin saakka, mutta alkoi sen jälkeen laskea. Vuonna 2012 ylempien toimihenkilöiden odotettavissa oleva työkyvyttömyyseläkeikä oli sukupuoleen katsomatta 0,7 vuotta kun se työntekijäammateissa oli miehillä 2,7 vuotta ja naisilla 2,8 vuotta. Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan väheneminen oli suurempaa alemmissä sosiaaliryhmissä, mikä vastaa tämän tutkimuksen havaintoja.

Koulutusryhmien välillä oli eroja työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyssä ajassa kaikissa sairausryhmissä. Erityisen paljon koulutusryhmien välisiin kokonaiseroihin kuitenkin vaikuttivat tuki- ja liikuntaelinsairaudet, joiden vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty oli korkea-asteen koulutuksen saaneilla erittäin vähäistä. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet voivat osittain johtua työperäisistä altisteista, joita korkean koulutuksen ammateissa on vähemmän kuin matalamman koulutuksen ammateissa (Aittomäki 2008). Korkean koulutuksen ammateissa

on myös helpompi selviytyä tuki- ja liikuntaelinsairaudesta huolimatta ja mahdollisuudet tehtävien muokkaamiseen työkykyä vastaavaksi voivat olla paremmat. Aikaisemmassa tutkimuksessa on havaittu, että huomattava osa sosiaali-ryhmien välisistä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen eroista johtuu tuki- ja liikuntaelinsairauksien perusteella myönnettyistä eläkkeistä (Polvinen ym. 2014). 35–54-vuotiaiden ikäryhmässä reilu kolmannes työntekijöiden ylempiä toimihenkilöitä korkeammasta työkyvyttömyyseläkeriskistä johtui tuki- ja liikuntaelinsairauksista. 55–64-vuotiaiden ikäryhmässä vastaavat luvut olivat miehillä 54 prosenttia ja naisilla 76 prosenttia.

Myös mielenterveysongelmista johtuvaa työkyvyttömyyseläkeikää oli alemmissa koulutusryhmissä enemmän kuin ylemmissä koulutusryhmissä. Koulutusryhmien väliset erot olivat samansuuntaiset sekä masennuksen että muiden mielenterveysongelmien kohdalla, mutta erityisesti jälkimmäisessä erot olivat suuret. Koulutusryhmien välisiin eroihin saattaa vaikuttaa myös mielenterveysongelmista kärsivien valikoituminen matalimmille koulutustasoille. Monet mielenterveysongelmat alkavat tyypillisesti nuorena, mikä voi vaikeuttaa korkean koulutuksen hankkimista.

Koulutusryhmien väliset erot mielenterveysongelmien vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyssä ajassa kasvoivat vuosien 2005 ja 2014 välillä. Kasvu ei ollut kovin suurta, mutta muutos oli kuitenkin selvästi erisuuntainen kuin somaattisista syistä johtuvissa työkyvyttömyyseläkkeissä. Erojen kasvu johtui erityisesti masennuksen vuoksi myönnettyistä eläkkeistä. Masennuksen vuoksi eläkkeellä vietetty aika vähentyi korkeasti koulutetuilla enemmän kuin muissa koulutusryhmissä, perus- ja keskiasteen koulutuksen saaneilla naisilla se jopa lisääntyi.

Masennuksesta johtuvaa työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyä aikaa oli enemmän naisilla kuin miehillä kaikilla koulutustasoilla. Tämä löydös on yhdenmukainen sen havainnon kanssa, että naisilla ylipäätään on enemmän masennushäiriöitä kuin miehillä. Yhtenä mahdollisena selityksenä naisten yleisemmille masennusperustaisille työkyvyttömyyseläkkeille on kuitenkin pohdittu myös naisten ja miesten erilaisiin ammatteihin liittyviä syitä (Pensola ym. 2010). Naisvaltaisissa ammateissa voi olla erityisen paljon sellaisia työhön liittyviä vaatimuksia, jotka voivat vaikeuttaa masentuneen henkilön työssä selviytymistä. Työn henkiseen kuormitukseen liittyvät tekijät voivat osittain selittää naisvaltaisten, paljon ihmissuhdetyötä sisältävien ammattien, kuten sosiaalityöntekijöiden, perus- ja lähihoitajien sekä sairaanhoitajien keskimääräistä suurempaa masennusperustaisten eläkkeiden alkavuutta.

Korkeasti koulutetuilla naisilla työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika oli pidempi kuin miehillä, mikä suurelta osin johtuu masennuksen vuoksi myönnettyistä eläkkeistä. Ammattiryhmien välisiä eroja tarkastelleessa tutkimuksessa havaittiin, että masennuksen perusteella eläkkeelle siirtyminen oli työntekijäammattien lisäksi yleistä myös monissa asiantuntija-ammateissa (Pensola ym. 2010). Erityisen yleisiä masennuksen perusteella alkaneet työkyvyttömyyseläkkeet olivat asiantuntija-ammateissa toimivilla naisilla vanhemmissa ikäryhmissä. Vaikka vanhempiin ikäryhmiin kohdistuva korkea eläkealkavuus ei yksittäisen henkilön kohdalla aiheuta niin paljon työkyvyttömyyseläkeaikaa kuin varhaisemmassa iässä alkanut eläke, alkaneiden eläkkeiden suuren lukumäärän johdosta tämä näkyy myös korkeasti koulutettujen naisten työkyvyttömyyseläkejassaan.

Työn henkinen kuormittavuus saattaa heijastua masennuksen perusteella myönnettyihin eläkkeisiin. Naisten ammateissa on usein paljon ihmissuhdetyötä, joka voi lisätä työn henkistä rasittavuutta. Vuoden 2013 työolotutkimuksen mukaan 51 prosenttia naisista ja 45 prosenttia miehistä piti työtään henkisesti melko tai erittäin raskaana (Sutela ja Lehto 2014). Työn henkinen rasittavuus on myös yleisempää paljon koulutusta vaativissa ammateissa ja ylemmillä toimihenkilöillä. Korkea-asteen koulutuksen saaneista 61 prosenttia piti työtään henkisesti raskaana kun sama osuus vain perusasteen tutkinnon suorittaneilla oli 32 prosenttia. Ylemmillä toimihenkilöillä vastaava osuus oli 66 prosenttia ja työntekijäammateissa 27 prosenttia.

6.4 Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika ja muut työmarkkinatilat

Useissa tutkimuksissa on ositettu elinaikaa tai työikäistä aikaa sen mukaan, miten paljon siitä vietetään työllisenä, työttömänä tai muissa työn ulkopuolisissa tiloissa. Työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyä aikaa ei kuitenkaan yleensä ole tarkasteltu erikseen. Sosioekonomisiin eroihin keskittyneessä tutkimushankkeessa kuitenkin raportoitiin erikseen myös työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odotteet (Myrskylä ym. 2013; Leinonen ym. 2015). Tutkimuksessa tarkasteltiin ainoastaan yli 50-vuotiaita. Viimeisimpien, vuotta 2012 koskevien lukujen mukaan, miesten työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote oli 2,0 vuotta ja naisten 1,7 vuotta. Luvut ovat siis jonkin verran tässä tutkimuksessa havaittua korkeammat. Tutkimuksissa käytetty laskentatapa on monessa suhteessa erilainen. Molemmista tutkimuksista työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika on kuitenkin selvästi vähentynyt.

Työttömänä vietetyn ajan odote oli yli 50-vuotiaita koskeneessa tutkimuksessa viimeisenä tarkasteluvuotena miehillä 1,4 vuotta ja naisilla 1,1 vuotta (Myrskylä ym. 2013; Leinonen ym. 2015). Omassa tutkimuksessamme työttömänä vietetty aika oli sen sijaan selvästi korkeampi kuin työkyvyttömyyseläke-aika. Tutkimusten välistä eroa selittää erityisesti se, että työttömänä vietettyä aikaa kertyy paljon myös nuoremista ikäryhmistä kun taas työkyvyttömyyseläke-aika painottuu voimakkaasti vanhimpiin ikäryhmiin.

Tilastokeskuksen työssäkäyntitilastoon perustuvassa tutkimuksessa tarkasteltiin alle 65-vuotiaana eläkkeellä vietettyä aikaa (Honkanen 2015). Eläkkeellä vietetty aika vähentyi vuosituhannen vaihteen 5,4 vuodesta 3,8 vuoteen vuonna 2013. Luvut ovat siis tässä havaittuja korkeammat, mutta sisältävät työkyvyttömyyseläkkeellä olevien lisäksi myös muulla eläkkeellä alle 65-vuotiaana olevat. Työttömänä vietetty aika oli selvästi pidempi kuin työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika. Työttömänä vietetty aika vähentyi vuosien 2000 ja 2008 välillä mutta lisääntyi jälleen vuoteen 2013 mennessä. Työttömänä vietetyn ajan odote oli karkeasti samaa suuruusluokkaa kuin omassa tutkimuksessamme.

Työvoimatutkimuksen aineistoon perustuvassa tutkimuksessa työttömänä vietettyä aikaa tarkasteltiin myös sukupuolen mukaan (Järnefelt ja Nurminen 2013). Naisilla ikävälillä 15–64 vuotta laskettu työttömyysajan odote laski vuosien 2000 ja 2010 välillä 3,5 vuodesta 2,7 vuoteen. Miehillä työttömänä vietetty aika ensin hieman vähentyi ja sen jälkeen lisääntyi. Miesten työttömänä vietetyn ajan odote oli tarkastelujakson alussa matalampi ja lopussa korkeampi kuin naisilla. Tutkimuksen hieman muita alhaisempiin työttömän ajan odotteisiin vaikuttaa se, että työvoimatutkimuksessa työttömiksi luetaan vain aktiiviset työnhakijat. Tutkimusten välisiä eroja selittää myös se, että työllisyyttä ja työttömyyttä koskevat tulokset ovat herkkiä taloudellisten suhdanteiden vaikutukselle. Lyhyelläkin aikavälillä työllisyystilanteesta tapahtuvat muutokset vaikuttavat tuloksiin selvästi. Samoin kuin omassa tutkimuksessamme työttömänä vietetyn ajan kehitys oli 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen puolivälin jälkeen miehillä kielteisempää kuin naisilla.

Vuosien 2005 ja 2014 välillä työllinen aika lisääntyi erityisesti vanhemmissa ikäryhmissä, mikä on yhdenmukainen havainto aikaisempien tutkimusten kanssa (Järnefelt ja Nurminen 2013; Eläketurvakeskus 2015c; Honkanen 2015). Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan väheneminen on siten voinut vanhemmissa ikäryhmissä kompensoitua parempana työllisyytenä. Kuitenkin eri työmarkkinatiloihin kuulumiseen vaikuttavat useat rinnakkaiset prosessit. Muun muassa suhdannetilanteesta johtuen tapahtuu siirtymää työllisyyden ja työttömyyden

välillä. Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan korvautumista työllisellä tai työttömällä ajalla on näin ollen vaikea erottaa muista muutoksista. Vaikka työllisenä ja työttömänä vietetyssä ajassa tapahtuneet muutokset ovat suuria verrattuna työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan muutokseen, ikäryhmittäiset havainnot sopivat paremmin yhteen sen kanssa, että työkyvyttömyysaika olisi korvautunut työllisyydellä eikä työttömyydellä.

6.5 Tutkimusmenetelmän arviointia

Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan mittaaminen

Työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyä aikaa tarkasteltiin käyttäen niin kutsuttua Sullivanin menetelmää, jossa kussakin iässä eletyt vuodet jaetaan työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyyn aikaan ja ilman työkyvyttömyyseläkettä vietettyyn aikaan. Menetelmä on alun perin kehitetty elinajan osittamiseen terveenä ja sairaana vietettyihin elinvuosiiin (Sullivan 1971). Myöhemmin menetelmää on käytetty muun muassa elinajan jakamiseen työlliseen aikaan ja työvoiman ulkopuoliseen aikaan. Periaatteessa menetelmää voidaan käyttää minkä tahansa ilmiön tarkastelemiseen, jonka yleisyydestä on saatavilla ikäryhmittäiset tiedot. Usein tiedot ovat peräisin kysely- tai haastattelututkimuksista, mutta rekisteriin perustuvat tiedot soveltuvat käytettäväksi yhtä hyvin. Menetelmä onkin paljon käytetty muun muassa sen vuoksi, että tarvittavat tiedot ovat suhteellisen yksinkertaisesti saatavilla.

Menetelmän tuottamat tulokset ovat suhteellisen helposti tulkittavissa. Muistettava kuitenkin on, että kyseessä on hypoteettinen odoteluku, joka kuvaa työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyä aikaa olettaen, että ikäryhmittäinen kuolleisuus ja työkyvyttömyyseläkkeellä olemisen yleisyys pysyvät samoina koko kohortin tarkasteluajan (Jagger ym. 2006). Todellisuudessa nämä oletukset ovat epärealistisia. Väestön kuolleisuuden aleneminen on johtanut siihen, että elinajanodotteen antama kuva odotettavissa olevasta elinajasta on liian pessimistinen. Myöskään työkyvyttömyyseläkkeellä olemisen ikäryhmittäiset osuudet eivät pysy muuttumattomina. Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odotetta ei siis tule tulkita ennusteena vaan tätä hetkeä kuvaavana laskennallisena mittalukuna.

Laskettaessa elinajanodotteen ositteita eri väestöryhmissä oletetaan lisäksi, että henkilö pysyy samassa ryhmässä läpi koko elinkaarensa. Tässä tutkimuksessa työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odotteita raportoitiin sukupuolen ja koulutuksen mukaisissa ryhmissä. Koulutuksen osalta oletus samassa väestö-

ryhmässä pysymisestä ei täysin toteudu. Erityisesti nuorimpiin ikäryhmiin kuuluvista kaikki eivät vielä ole saavuttaneet lopullista koulutustasoaan. Moniin muihin tekijöihin verrattuna koulutustason voidaan kuitenkin ajatella olevan suhteellisen pysyvä. Koulutusta mitattiin korkeimman suoritettun tutkinnon perusteella, joten mahdollinen koulutustason muutos on yksisuuntainen, sillä kenenkään koulutustaso ei voi heikentyä.

Työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyä aikaa voitaisiin tarkastella myös erilaisilla siirtymätodennäköisyyksiin perustuvilla menetelmillä. Suomessa työllisenä vietettyä aikaa on aikaisemmin laskettu monitilaisen regressiomallin avulla. Tässä käytettyyn menetelmään verrattuna monitilaisen regressiomallin on todettu tuottavan hieman pidemmän työllisen ajan odotteen (Järnefelt ja Nurminen 2013). Malli huomioi paremmin kuolleisuuden alenemisessa ja työllisyydessä tapahtuneet muutokset ja on vähemmän altis taloudellisten suhdanteiden vaikutukselle. Jotta malli tuottaisi oikeanlaisen kuvan tulevasta työurista, oletuksena kuitenkin on, että muutokset pysyvät samanlaisina kuin tutkimushetkellä. Nopeat tilapäiset muutokset yliarvioivat kehityksen kun taas hitaan kehityksen aikana muutosten vaikutus aliarvioituu. Menetelmä on kuitenkin tässä käytettyyn menetelmään nähden huomattavasti monimutkaisempi, eivätkä erot niiden tuottamissa tuloksissa ole järin suuria. Siten tässä käytetyn menetelmän voidaan katsoa soveltuvan tämän tutkimuksen tarpeisiin hyvin.

Kuolleisuuden vaikutus

Koska työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odotteen laskeminen pohjautuu elinajantauluun, työkyvyttömyyseläkkeiden ikäryhmittäisen yleisyyden lisäksi toinen odotteen arvoon vaikuttava tekijä on tarkasteltavan väestön kuolleisuus.

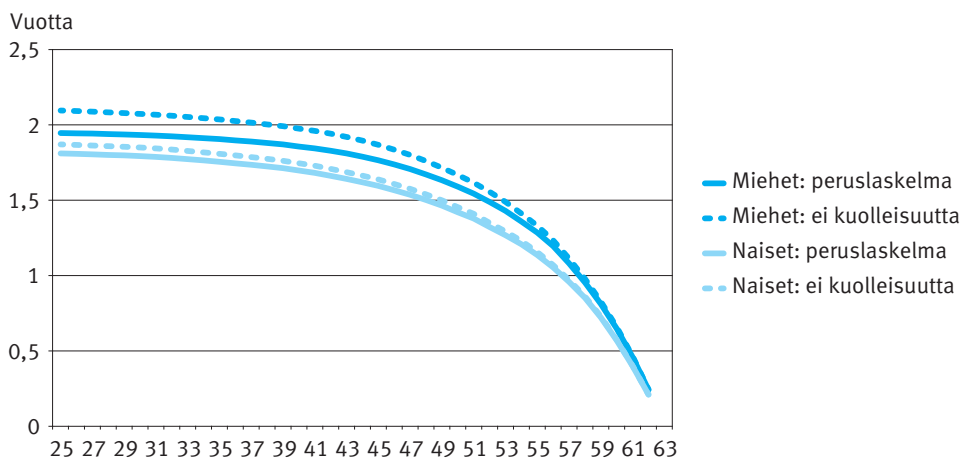
Kuviossa 6.1 on tarkasteltu kuolleisuuden merkitystä työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan pituuteen. Kuviossa on esitetty työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote miehillä ja naisilla vuonna 2014 alkuperäisillä laskelmilla ja olettaen, ettei kukaan alkuperäisestä synteettisestä kohortista kuolisi. Jos kuolleisuus ei vaikuttaisi työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odotteeseen, työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika pitenisi. Miehillä kasvu on voimakkaampaa kuin naisilla, mikä johtuu miesten korkeammasta kuolleisuudesta. Miehillä 25-vuotiaana työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odote kasvaisi 0,15 vuodella ja naisilla 0,06 vuodella.

Kuolleisuuden vaikutus työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odotteeseen on siis työkyvyttömyyseläkkeiden yleisyyteen verrattuna vähäinen. Tämä on seurausta kuolleisuuden alhaisesta tasosta alle 63-vuotiailla. Kuolleisuuden vaiku-

tuksen eliminoiminen väistämättä pidentää työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyä aikaa, sillä 25–63-vuotiaana eletyn ajan lisääntyessä kaikissa työmarkkinatiloissa vietetty aika pitenee. Koska 25–63-vuotiaana eletty aika on lisääntynyt kuolleisuuden alentuessa vietetään nykyisin entistä vähemmän aikaa kuolleena ja osa lisääntyneestä elinajasta ollaan myös työkyvyttömyyseläkkeellä.

Kuvio 6.1.

Kuolleisuuden vaikutus työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odotteeseen miehillä ja naisilla vuonna 2014.



Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika ja työkyvyttömyyden vuoksi menetetty työura

Tutkimuksessa on laskettu työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyä aikaa ja tähän on viitattu myös menetettynä työurana. Työkyvyttömyyden vuoksi menetetty työura on kuitenkin monessa suhteessa eri asia kuin työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika. Työkyvyttömyyseläkkeelle päätyvien työura on muutenkin muita huokoisempi, joten on oletettavaa, että he ilman työkyvyttömyyseläkettä olisivat osan tästä ajasta työttöminä tai muissa työn ulkopuolisissa tiloissa. Näin ollen kaikki työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika ei ole pois työllisestä ajasta.

Tarkastelu on rajattu 25–63-vuotiaisiin. Alle 25-vuotiailla työeläkejärjestelmästä myönnettyjä työkyvyttömyyseläkkeitä on niin vähän, että tällä ei ole merkitystä tuloksiin. Työurat voivat jatkua myös 63 ikävuoden täyttämisen jälkeen, mutta työkyvyttömyyseläkettä ei enää myönnetä. Tämän ikärajan jälkeen työuraa voidaan menettää myös työkyvyttömyyden vuoksi, mutta mitattavissa ole-

vaa työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyä aikaa ei siis kerry. On havaittu, että myös 63 ikävuoden täyttämisen jälkeen ne, joilla on terveysongelmia, jäävät pois työelämästä muita aikaisemmin (Leinonen ym. 2016). Eläkkeelle siirtyminen joustavan vanhuuseläkeiän puitteissa painottuu 63–65-vuotiaisiin ja terveydentilalla saattaa olla vaikutusta siihen, minkä ikäisenä vanhuuseläkkeelle siirrytään. Työkyvyttömyyden vuoksi menetetty työura 63 ikävuoden jälkeen lienee kuitenkin suhteellisen pieni.

Tutkimuksessa tarkasteltiin vain työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeitä sillä kansaneläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkettä saavista aineistossa ei ollut tietoa. Vuonna 2014 työkyvyttömyyseläkettä saavia oli kaikkiaan 232 000, joista 60 000 sai ainoastaan kansaneläkettä (Eläketurvakeskus 2015a). Ainoastaan kansaneläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkettä saavia on siis suhteellisen paljon. Lisäksi ainoastaan kansaneläkettä saavat ovat painottuneet nuorempiin ikäryhmiin. Kansaneläkettä saavien huomioiminen lisäisi siis erityisesti nuorempien ikäryhmien työkyvyttömyyseläkeikää. Vain kansaneläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkettä saavilla on tyypillisesti jokin synnynnäinen tai varhain alkanut sairaus tai vamma, eivätkä he koskaan ole olleet mukana työelämässä. Tällöin voidaan kysyä, onko heidän kohdallaan mielekästä puhua menetetystä työurasta. Jotta työkyvyttömyyseläkkeellä vietetystä ajasta saataisiin täydellinen kuva, pitäisi kuitenkin myös kansaneläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeiden olla tarkastelussa mukana.

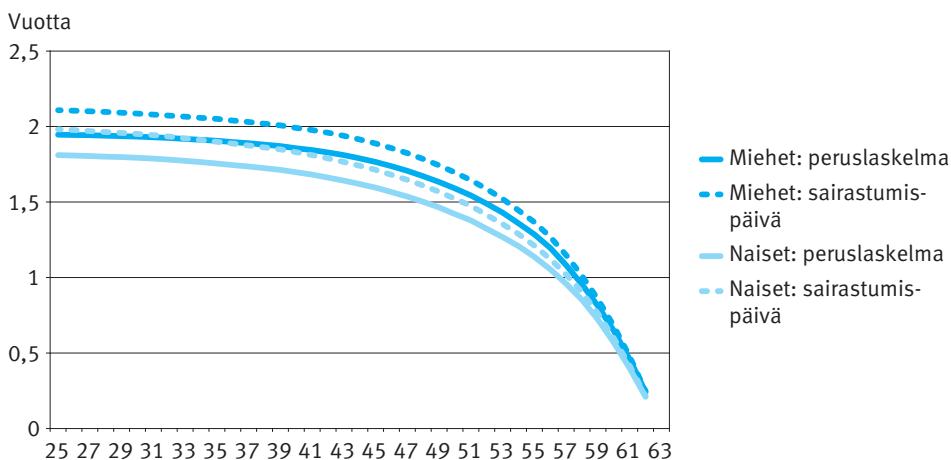
Tarkastelussa osatyökyvyttömyyseläkkeet huomioitiin puolella painolla. Useimmat osatyökyvyttömyyseläkkeellä olevat jatkavat työelämässä ja heidän työaikansa on tyypillisesti puolet entisestä työajasta. Näin ollen voidaan ajatella, että puolikas työaika kuvaa suhteellisen hyvin osatyökyvyttömyyseläkeläisten tilannetta (Gould ja Kaliva 2010). Myös täyden työkyvyttömyyseläkkeen rinnalla on mahdollista tehdä ansiotyötä. Sallitun työn määrä on sidottu työkyvyttömyyttä edeltäneeseen vakiintuneeseen keskiansioon, joka lasketaan yleensä työkyvyttömyyden alkamista edeltäneiden viiden kalenterivuoden ansioista. Jos ansiot ylittävät 40 prosenttia, mutta ovat enintään 60 prosenttia eläkettä edeltäneestä vakiintuneesta ansiotasosta, täysi työkyvyttömyyseläke muutetaan osatyökyvyttömyyseläkkeeksi. Vuonna 2010 voimaan tulleen työhön paluun edistämistä koskevan lain (Laki 738/2009) mukaan työkyvyttömyyseläkkeen rinnalla voi kuitenkin nykyisin ansaita tietyn summan (vuonna 2014 enintään 744 euroa kuukaudessa) vakiintuneesta keskiansiosta riippumatta. Lisäksi työkyvyttömyyseläkkeen maksaminen voidaan keskeyttää ja eläke jättää lepäämään mikäli ansaintaraja ylittyy. Täyden työkyvyttömyyseläkkeen rinnalla tehtyä ansio-

työtä ei ole tässä tutkimuksessa kuitenkaan huomioitu. Täyttä työkyvyttömyyseläkettä saavista vain runsas viisi prosenttia tekee ansiotyötä ja useimpien kohdalla tehdyn työn määrä on vähäinen (Kannisto 2014). Täyden työkyvyttömyyseläkkeen rinnalla tehtävällä työllä ei siis ole kovin suurta merkitystä tyourien pituuden kannalta.

Muuta työkyvyttömänä vietettyä aikaa kuin työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika ei tässä tutkimuksessa ole huomioitu. Työkyvyttömänä vietettyyn aikaan voitaisiin sisällyttää myös työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä edeltävä sairauspäiväraha-aika. Valtaosa työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvistä saa ennen eläkkeelle siirtymistään Kelan maksamaa sairauspäivärahaa noin vuoden ajan. Kuviossa 6.2 on tarkasteltu kuinka paljon työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä edeltävän sairauspäiväraha-ajan huomioiminen lisäisi työkyvyttömänä vietettyä aikaa. Tieto perustuu eläkerekisteristä löytyvään työkyvyttömyyden alkamispäivään. Jos työkyvyttömänä vietetyn ajan laskeminen aloitettaisiin työkyvyttömyyden alkamispäivästä, kertyisi työkyvyttömyysaikaa miehille 0,16 ja naisille 0,17 vuotta enemmän kuin jos laskeminen aloitetaan työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisestä.

Kuvio 6.2.

Työkyvyttömyyseläkettä edeltävän sairauspäiväraha-ajan vaikutus työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan odotteeseen miehillä ja naisilla vuonna 2014.



Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvillä on muita enemmän sairauspäivärahopäiviä jo pitkään ennen työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä (Laaksonen ym. 2014). Muiden kuin välittömästi ennen työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä edeltävän

sairauspäiväraahakauden merkitystä työkyvyttömänä vietettyyn aikaan on kuitenkin vaikea huomioida. Lisäksi on huomattava, että sairauspäivärahaus ei merkitse ainoastaan menetettyä työuraa vaan sairauspäivärahaudella voi olla työkykyä edistävä vaikutus.

Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan lisäksi voidaan olla kiinnostuneita työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden työurien kokonaispituudesta. Tällöin siis huomioidaan paitsi työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika myös muut työurien pituuteen vaikuttavat tekijät. Eri reittejä vanhuuseläkkeelle siirtyneitä tarkastelleessa tutkimuksessa havaittiin, että vuonna 2011 työkyvyttömyyseläkkeen kautta vanhuuseläkkeelle siirtyneiden työurat olivat vajaat 11 vuotta lyhempiä kuin niillä, jotka siirtyivät vanhuuseläkkeelle suoraan ansiotyöstä (Järnefelt 2014). Työkyvyttömyyseläkkeen kautta vanhuuseläkkeelle siirtyvien lyhempiin työuriin vaikuttavat paitsi työkyvyttömyysaika myös työuran aloittamisaika ja mahdolliset työuran katkokset.

Työkyvyttömyyseläkepäättöksen saaneiden työllisyys- ja kuntoutushistoriaa tarkastelleessa tutkimuksessa havaittiin, että vuonna 2010 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneillä työssäoloaika oli 74 prosenttia työuran teoreettisesta maksimikestosta. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet olivat siis viettäneet keskimäärin neljäsosan ajastaan työelämän ulkopuolella 23 ikävuoden täyttämisen jälkeen (Juopperi ja Lampi 2012). Erilaisista katkoksista työttömyys lienee merkittävin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvien työuria lyhentävä tekijä. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden työttömyyshistoriaa edeltäneiden kuuden vuoden aikana tarkastelleessa tutkimuksessa havaittiin, että eläkkeelle siirtyneistä työttömyyspäiviä oli noin kolmanneksella, mikä oli noin kaksinkertainen osuus muihin samanikäisiin verrattuna. Koko kuuden vuoden aikana työttömänä ainakin jossain vaiheessa olleita oli 52 prosenttia työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä ja 32 prosenttia verrokeista (Laaksonen ym. 2014). Koko aikaisemman työuran ajalta työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden työttömyyshistoriaa ei ole tarkasteltu. Aikaisemmissa tutkimuksissa ei ole myöskään tarkasteltu työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden työuran katkosten muita syitä tai katkosten ajoitusta.

7 Johtopäätökset

Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika on viimeisen kymmenen vuoden aikana vähentynyt. Miehillä lasku on ollut hieman voimakkaampaa kuin naisilla. Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika on lyhentynyt lähes kaikissa sairausryhmissä. Mielenterveysongelmien perusteella myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden kohdalla muutos on kuitenkin ollut muita sairausryhmiä vähäisempää. Siten entistä suurempi osuus työkyvyttömyyseläkkeellä vietetystä ajasta johtuu mielenterveysongelmien perusteella myönnetyistä työkyvyttömyyseläkkeistä.

Mielenterveysongelmien perusteella myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on vähentynyt erityisesti vanhemmissa ikäryhmissä. Nuoremmissa ikäryhmissä mielenterveysongelmien perusteella myönnettyjen eläkkeiden alkavuus on jopa lisääntynyt. Tämän vuoksi muutos työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyssä ajassa on ollut vähäistä alkavuuden laskusta huolimatta.

Masennuksesta aiheutuvaan työkyvyttömyyteen on 2000-luvulla kiinnitetty erityistä huomiota (STM 2011a). Erilaisilla toimenpiteillä on tähdätty työhyvinvoinnin edistämiseen, masennuksen ehkäisyyn ja varhaiseen tunnistamiseen sekä masennuksesta kärsivien hoitoon ja kuntoutukseen. Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan näkökulmasta mielenterveysongelmista aiheutuvien työkyvyttömyyseläkkeiden ehkäisy tarvitsee edelleen erityistä panostusta. Myös mielenterveysongelmien perusteella myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden jälkeinen työhön paluu tarvitsee huomiota, sillä se on edelleen harvinaisempaa kuin somaattisiin sairauksiin perustuvien työkyvyttömyyseläkkeiden kohdalla (Laaksonen ja Gould 2015).

Osittain työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan väheneminen heijastaa väestön terveydentilan paranemista ja terveydenhoidon kehitystä. Myös varhaisella puuttumisella ja erilaisilla aktivointitoimenpiteillä kuten kuntoutuksella on arvioitu olleen merkitystä työkyvyttömyyseläkkeiden vähenemisessä (Sauni ym. 2015). Osatyökyvyttömyyseläkkeiden vaikutus työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyyn aikaan on kymmenen vuoden tarkastelujaksolla kaksinkertaistunut. Suuntauksena on ollut, että työssä jatkamista pyritään aikaisempaa enemmän edistämään jäljellä olevaa työkykyä hyödyntäen. Ammatillinen kuntoutus on 2000-luvulla voimakkaasti lisääntynyt. Tämä saattaa olla yksi tekijä vähentyneen työkyvyttömyyseläkeajan taustalla. Kuntoutustukien yleistyessä yhä useammat työkyvyttömyyseläkkeet voivat myös päättyä työhön paluuseen. Vaikka kuntoutuksella ei pystyttäisi ehkäisemään lopullista työkyvyttömyyseläkkeelle

siirtymistä myös sen lykkääntyminen myöhempään ikään vähentää työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyä aikaa.

Koulutusryhmien väliset erot työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyssä ajassa ovat kaikissa sairausryhmissä selvät. Koulutusryhmien väliset erot tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja muiden somaattisten sairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyssä ajassa ovat pienentyneet sillä työkyvyttömyyseläke-aika on vähentynyt enemmän perus- ja keskiasteen koulutuksen saaneilla kuin korkeasti koulutetuilla. Mielenterveysongelmien perusteella myönnetyissä eläkkeissä koulutusryhmien väliset erot ovat sen sijaan kasvaneet, koska muutos on ollut suotuisampaa korkeammin koulutetuilla. Perus- ja keskiasteen koulutuksen saaneilla naisilla mielenterveysongelmien perusteella myönnetty työkyvyttömyyseläke-aika on jopa lisääntynyt.

Tämän tutkimuksen mukaan 25-vuotiaan henkilön voidaan odottaa viettävän työkyvyttömyyseläkkeellä noin kaksi vuotta. Tämä vastaa suunnilleen viittä prosenttia tämän ikäisen henkilön jäljellä olevan työuran maksimipituudesta. Työllisyyden kasvattamisen lisäksi työkyvyttömyyden ehkäisy on keskeinen työurien pidentämiseen vaikuttava tekijä. Työkyvyttömyyden ehkäisyssä tärkeitä asioita ovat ennalta ehkäisevät ja työhyvinvointia tukevat työelämän käytännöt sekä työssä jatkamista ja sairauden jälkeistä työhön paluuta tukevat toimenpiteet.

Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika on vähentynyt viimeisen 10 vuoden aikana tasaisesti, minkä perusteella laskun voidaan ajatella jatkuvan myös tulevaisuudessa. Työkyvyttömyyseläkkeellä vietetty aika on vähentynyt erityisesti vanhimmissa ikäryhmissä. Samanaikaisesti työllisyys on näissä ikäryhmissä parantunut. Nämä havainnot voivat viitata siihen, että työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan väheneminen vanhimmissa ikäryhmissä on voinut korvautua työllisen ajan lisääntymisellä. Näin ollen työkyvyttömyyseläkkeellä vietetyn ajan väheneminen on voinut johtaa työurien pidentymiseen.

LÄHTEET

Aittomäki, A. (2008) Social-class inequalities in ill health – the contribution of physical workload. Publications of Public Health M 195/2008. Department of Public Health, University of Helsinki, Finland: Helsinki.

Borodulin, K., Vartiainen, E., Peltonen, M., Jousilahti, P., Juolevi, A., Laatikainen, T., Männistö, S., Salomaa, V., Sundvall, J. & Puska, P. (2015) Forty-year trends in cardiovascular risk factors in Finland. *Eur J Public Health* 25: 539–546.

Eläketurvakeskus (2015a) Eläketurvakeskuksen tilastotietokanta. Kaikki eläkkeensaajat ja työeläkkeensaajat vuosina 1981–2015. Viitattu 20.4.2016. <http://tilastot.etk.fi/>

Eläketurvakeskus (2015b) Suomen työeläkkeensaajat 2014. Suomen virallinen tilasto, Sosiaaliturva 2015: Helsinki.

Eläketurvakeskus (2015c) Työeläkeindikaattorit 2015. Eläketurvakeskuksen katsaus 4/2015: Helsinki.

Engholm, G., Ferlay, J., Christensen, N., Kejs, A. M. T., Johannesen, T. B., Khan, S., Leinonen, M. K., Milner, M. C., Ólafsdóttir, E., Petersen, T., Trykker, H. & Storm, H. H. (2016) NORDCAN: Cancer incidence, mortality, prevalence and survival in the Nordic countries, Version 7.2 (16.12.2015). Association of the Nordic Cancer Registries Danish Cancer Society: Viitattu 22.4.2016. <http://www.ancr.nu>

Gockel, M., Pösö, R. & Nyman, H. (2013) Alkoholien liikakäytön heijastuminen työkyvyttömyyseläkkeisiin. Teoksessa Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. (toim.) Alkoholien ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. THL: Helsinki, 168–174.

Gould, R., Grönlund, H., Korpiluoma, R., Nyman, H. & Tuominen, K. (2007) Miksi masennus vie eläkkeelle? Eläketurvakeskuksen raportteja 1/2007: Helsinki.

Gould, R. & Kaliva, K. (2010) Työkyvyttömyyseläke ja ansiotyö. Eläketurvakeskuksen raportteja 5/2010: Helsinki.

Gould, R., Lampi, J. & Nyman, H. (2011) Työhönpaluu kuntoutustuen jälkeen. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 3/2011: Helsinki.

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

Hakama, M., Hakulinen, T., Johansson, R., Rautalahti, M. & Vertio, H. (toim.) (2006) Syöpä 2015. Suomen Syöpäyhdistyksen julkaisu nro 68. Syöpäsäätiö: Helsinki.

Heliövaara, M. (2003) Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. Teoksessa Luoto, R., Viisainen, K. & Kulmala, I. (toim.) Sukupuoli ja terveys. Vastapaino: Tampere, 74–83.

Honkanen, P. (2015) Eläkeikä ja työurat. Työttömyys himmentää optimismia. *Talous ja yhteiskunta* 43: 24–29.

Honkonen, T. & Gould, R. (2011) Masennusperusteisen työkyvyttömyyden määrä on taittunut. *Suomen Lääkärilehti* 66: 3296–3297.

Hytti, H. (2009) Työssäoloa voidaan pidentää pohjoismaiselle tasolle, mutta millä mittarilla ja millä keinoin? *Työpoliittinen aikakauskirja* 2/2009: 67–77.

Hytti, H. & Valaste, M. (2009) The average length of working life in the European Union. *Kela Online working papers* 1/2009: Helsinki.

Jagger, G., Cox, B., Le Roy, S. & the European Health Expectancy Monitoring Unit (EHEMU) (2006) Health expectancy calculation by the Sullivan method: A practical guide. Third edition. EHEMU Technical report September 2006.

Juopperi, J. & Lampi, J. (2012) Työllisyys ja kuntoutus ennen työkyvyttömyyseläkepäätöstä. *Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita* 01/2012: Helsinki.

Järnefelt, N. (2014) Vanhuuseläkkeelle siirtyneiden työurat. Teoksessa Järnefelt, N., Nivalainen, S., Salokangas, S. & Uusitalo, H. (toim.) Sosioekonomiset erot: työurat, eläkkeelle siirtyminen ja eläkejärjestelmä. *Eläketurvakeskuksen raportteja* 01/2014: Helsinki, 33–62.

Järnefelt, N. & Nurminen, M. (2013) Työllisen ajan odotteet Suomessa 2000-luvulla. Teoksessa Järnefelt, N., Kautto, M., Nurminen, M. & Salonen, J. (toim.) Työurien pituuden kehitys 2000-luvulla. *Eläketurvakeskuksen raportteja* 01/2013: Helsinki.

Kannisto, J. (2014) Eläkkeellä ja työssä. Tilastoraportti eläkeläisten työnteosta vuosina 2007–2012. *Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja* 6/2014: Helsinki.

Kannisto, J. (2016) Eläkkeellesiirtymisikä Suomen työeläkejärjestelmässä. *Eläketurvakeskuksen tilastoja* 03/2016: Helsinki.

Kannisto, J. & Risku, I. (2010) Työkyvyttömyysalkavuuden vaikutus eläkkeellesiirtymisen odotteeseen. Teoksessa Uusitalo, H., Kautto, M. & Lindell, C. (toim.) Myöhemmin eläkkeelle – Selvityksiä ja laskelmia: Helsinki, 131–133.

Kautto, M. & Salonen, J. (2013) Työurat ansaintarekisterin valossa. Teoksessa Järnefelt, N., Kautto, M., Nurminen, M. & Salonen, J. (toim.) Työurien pituuden kehitys 2000-luvulla. *Eläketurvakeskuksen raportteja*: Helsinki, 27–44.

Laaksonen, M. (2015) Työhön paluu kuntoutustuen jälkeen. *Työeläke* 50: 14–15.

Laaksonen, M., Blomgren, J. & Gould, R. (2014) Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden sairauspäiväraha-, kuntoutus- ja työttömyyshistoria. Rekisteripohjainen tarkastelu. Eläketurvakeskuksen raportteja 05/2014: Helsinki.

Laaksonen, M., Blomgren, J. & Tuulio-Henriksson, A. (2016) Sickness allowance histories among disability retirees due to mental disorders: A retrospective case-control study. *Scand J Public Health* 44: 291–299.

Laaksonen, M. & Gould, R. (2015) Return to work after temporary disability pension in Finland. *J Occup Rehabil* 25: 471–480.

Laki työkyvyttömyyseläkkeellä olevien työhönpaluun edistämisestä (2009) Laki 738/2009. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2009/20090738>

Leinonen, T., Laaksonen, M., Chandola, T. & Martikainen, P. (2016) Health as a predictor of early retirement before and after introduction of a flexible statutory pension age in Finland. *Soc Sci Med* 158: 149–157.

Leinonen, T., Martikainen, P. & Myrskylä, M. (2015) Working life and retirement expectancies at age 50 by social class: Period and cohort trends and projections for Finland. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, painossa.

Leinonen, T., Pietiläinen, O., Laaksonen, M., Rahkonen, O., Lahelma, E. & Martikainen, P. (2011) Occupational social class and disability retirement among municipal employees – the contribution of health behaviors and working conditions. *Scand J Work Environ Health* 37: 464–472.

Liukko, J. & Kuuva, N. (2015) Toimijoiden yhteistyö työkykyongelmien hallinnassa. Ammattilaisten haastatteluihin perustuva tutkimus. Eläketurvakeskuksen raportteja 3/2015: Helsinki.

Markkula, N., Suvisaari, J., Saarni, S. I., Pirkola, S., Peña, S., Saarni, S., Ahola, K., Mattila, A. K., Viertiö, S., Strehle, J., Koskinen, S. & Härkänen, T. (2015) Prevalence and correlates of major depressive disorder and dysthymia in an eleven-year follow-up – Results from the Finnish Health 2011 Survey. *Journal of Affective Disorders* 173: 73–80.

Myrskylä, M., Leinonen, T. & Martikainen, P. (2013) Life expectancy by labor force status and social class: Recent period and cohort trends and projections for Finland. Finnish Centre for Pensions, Working papers 2/2013: Helsinki.

Myrskylä, P. (2009) Suomalaisten työhön osallistuminen. Teoksessa Pärnänen, A. & Okkonen, K. M. (toim.) Työelämän suurten muutosten vuosikymmenet. Tilastokeskus: Helsinki, 61–82.

Myrskylä, P. (2012) Hyvin koulutetuilla pisimmät työurat. *Hyvinvointikatsaus* 23: 43–47.

Nivalainen, S. (2013) Työstä vanhuuseläkkeelle siirtyminen ja sen taustatekijät 2000-luvulla: rekisteripohjainen tarkastelu. Eläketurvakeskuksen raportteja 2/2013: Helsinki.

Nurminen, M. (2011) Working-life expectancy in Finland: Development in 2000–2009 and forecast for 2010–2015. A multistate life table approach. Finnish Centre for Pensions, Working papers 06/2011: Helsinki.

Nyman, H. & Kiviniemi, M. (2015) Katsaus eläketurvaan vuonna 2014. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 4/2015: Helsinki.

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

Pensola, T., Gould, R. & Polvinen, A. (2010) Ammatit ja työkyvyttömyyseläkkeet. Massennukseen, muihin mielenterveyden häiriöihin sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvat eläkkeet. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 16/2010: Helsinki.

Pohjolainen, T., Asklöf, T., Kautiainen, H., Haanpää, M., Järvenpää, S. & Kiviranta, I. (2014) Selkäsairauksista johtuva eläkkeelle siirtyminen puolittui 1990–2010. Suomen Lääkärelehti 69: 42–47.

Polvinen, A., Gould, R., Lahelma, E. & Martikainen, P. (2013) Socioeconomic differences in disability retirement in Finland: the contribution of ill-health, health behaviours and working conditions. *Scand J Public Health* 41: 470–478.

Polvinen, A., Laaksonen, M., Gould, R., Lahelma, E., Leinonen, T. & Martikainen, P. (2015) Socioeconomic inequalities in cause-specific mortality after disability retirement due to different diseases. *Scand J Public Health* 43: 159–168.

Polvinen, A., Laaksonen, M., Gould, R., Lahelma, E. & Martikainen, P. (2014) The contribution of major diagnostic causes to socioeconomic differences in disability retirement. *Scand J Work Environ Health* 40: 353–360.

Preston, S., Heuveline, P. & Guillot, M. (2001) *Demography: Measuring and modeling population processes*. Blackwell Publishers Ltd.: Oxford.

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

Rantala, J. & Gould, R. (2015) Pienituloisuuden dynamiikka työkyvyttömyyseläkkeelle siirryttäessä. *Yhteiskuntapolitiikka* 80: 233–246.

Rapo, M. (2013) Työuria pidennettävä etenkin keskeltä. *Tieto & Trendit*: 1/2013.

Rissanen, M. & Kaseva, E. (2014) Menetetyn työpanoksen kustannus. STM, Työsuojeluosasto: Helsinki.

Saarnio, L. (2015) Työeläkekuntoutus vuonna 2014. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 5/2015: Helsinki.

Salokangas, S. & Järnefelt, N. (2014) Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden työurat. Teoksessa Järnefelt, N., Nivalainen, S., Salokangas, S. & Uusitalo, H. (toim.) Sosioekonomiset erot: työurat, eläkkeelle siirtyminen ja eläkejärjestelmä. Eläketurvakeskuksen raportteja 01/2014: Helsinki, 63–81.

Salomaa, V., Pietilä, A. & Havulinna, A. S. (2015) Sepelvaltimotautikohtaukset vähenevät kaikissa ikäluokissa ja työikäisen sydäninfarkti on katoavaa kansanperinnettä. *Sydänääni* 26: 275–279.

Sauni, R., Kivekäs, J. & Uitti, J. (2015) Uudet työkyvyttömyyseläkkeet ovat vähentyneet neljänneksen. *Suomen Lääkärilehti* 70: 3056–3057.

Steenland, K. & Armstrong, B. (2006) An overview of methods for calculating the burden of disease due to specific risk factors. *Epidemiology* 17: 512–519.

STM (2008) Masto-hankkeen toimintaohjelma 2008–2011. Masennuksen ehkäisyyn ja masennuksesta aiheutuvan työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävä hanke. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö: Helsinki.

STM (2011a) Masto-hankkeen (2008–2011) loppuraportti. Masennusperäisen työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävän hankkeen toiminta ja ehdotukset. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö: Helsinki.

STM (2011b) Työterveyshuolto ja työkyvyn tukeminen työterveysyhteistyönä. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön selvityksiä 6/2011: Helsinki.

Sullivan, D. F. (1971) A single index of mortality and morbidity. *HSMHA Health Reports* 86: 347–354.

Suomen eläkejärjestelmän sopeutuminen eliniän pitenemiseen. Eläkekysymysten asiantuntijatryöryhmän raportti (2013). Eläketurvakeskus: Helsinki.

Sutela, H. & Lehto, A. (2014) Työolojen muutokset 1977–2013. Tilastokeskus: Helsinki.

Suvisaari, J. (2013) Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyden sukupuolierot. *Suomen Lääkärilehti* 68: 1487–1492.

Suvisaari, J., Ahola, K., Kiviruusu, O., Korkeila, J., Lindfors, O., Mattila, A., Markkula, N., Marttunen, M., Partonen, T., Peña, S., Pirkola, S., Saarni, S., Saarni, S. & Viertiö, S. (2012) Psykkiset oireet ja mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL): Helsinki, 96–101.

THL (2016) Sotkanet.fi -tietokanta. Viitattu 17.5.2016. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>

Tilastokeskus (2016a) Tilastokeskuksen PX-Web-tietokannat. Kuolleisuus- ja eloonjäämislukuja 1986–2014. Viitattu 11.5.2016. http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__kuol/050_kuol_tau_105.px

Tilastokeskus (2016b) Tilastokeskuksen PX-Web-tietokannat. Väestö pääasiallisen toiminnan, sukupuolen, iän (1-v) ja vuoden mukaan 1987–2014. Viitattu 10.6.2016. http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__tyokay/020_tyokay_tau_102.px/?rxid=9b72e25c-505d-4c5e-ab12-7de3f3084e49

Työelämäryhmä (2010) Ehdotuksia työurien pidentämiseksi. Työelämäryhmän loppuraportti 1.2.2010. Viitattu 20.3.2016. <http://ttk.fi/files/1661/TEResitys010210.pdf>

Uusitalo, H. (toim.) (2011) Työeläkejärjestelmän uudistamisen tavoitteiden mittaaminen – taustaselvitys työuraryhmälle. Eläketurvakeskuksen selvityksiä 2/2011. Helsinki.

Uusitalo, R. & Nivalainen, S. (2013) Vuoden 2005 eläkeuudistuksen vaikutus eläkkeellesiirtymisikään. Valtioneuvoston kanslian raporttisarja 5/2013: Helsinki.

Vanhanen, H. & Takala, T. (2012) Sydänpotilaan työkyvyn arvio sairausvakuutus- ja eläkeasioissa. *Duodecim* 128: 1861–1867.

Varis, T. & Virtanen, S. (2015) Alkoholijuomien kulutus 2014. Suomen Virallinen Tilasto, terveys 2015: Helsinki.

Viikari-Juntura, E., Heliövaara, M., Solovieva, S. & Shiri, R. (2012) Tuki- ja liikuntaelin-sairaudet. Teoksessa Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL): Helsinki, 92–95.

VNK (2009) Ikääntymisraportti. Kokonaisarvio ikääntymisen vaikutuksista ja varautumisen riittävydestä. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1/2009: Helsinki.

Vogler-Ludwig, K. (2009) Monitoring the duration of active working life in the European Union. Final report 19 August 2009. European Commission, Employment, Social Affairs and Equal Opportunities DG: Munich.

LIITE

Liitetaulukko 1.

Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus (%) sairausryhmän ja sukupuolen mukaan vuosina 2005 ja 2014. Osatyökyvyttömyyseläkkeet huomioitu puoliksi.

	Miehet		Naiset	
	2005	2014	2005	2014
Mielenterveyden ongelmat	0,27	0,17	0,30	0,24
Masennus	0,11	0,08	0,18	0,14
Muu mielenterveys	0,16	0,09	0,12	0,09
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	0,27	0,20	0,29	0,22
Selkäsairaudet	0,13	0,09	0,12	0,09
Muu tules	0,14	0,11	0,17	0,13
Muut somaattiset sairaudet	0,41	0,26	0,26	0,20
Hermoston sairaudet	0,08	0,05	0,05	0,04
Verenkiertoelinten sairaudet	0,11	0,06	0,04	0,03
Kasvaimet	0,05	0,04	0,07	0,06
Vammat ja tapaturmat	0,08	0,05	0,04	0,03
Muut sairaudet	0,10	0,05	0,06	0,05
Yhteensä	0,96	0,63	0,86	0,66

Liitetaulukko 2.

Työkyvyttömyyseläkkeiden keskimääräinen alkamisikä (vuotta) sairausryhmän ja sukupuolen mukaan vuosina 2005 ja 2014. Osatyökyvyttömyyseläkkeet huomioitu puoliksi.

	Miehet		Naiset	
	2005	2014	2005	2014
Mielenterveyden ongelmat	47,0	43,1	48,0	44,2
Masennus	49,5	47,2	49,1	46,6
Muu mielenterveys	45,2	39,6	46,4	40,7
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	52,7	54,7	54,1	54,5
Selkäsairaudet	52,4	54,1	53,7	53,9
Muu tules	53,1	55,2	54,5	55,0
Muut somaattiset sairaudet	51,9	52,7	52,4	52,3
Hermoston sairaudet	50,6	52,9	50,7	51,3
Verenkiertoelinten sairaudet	54,4	54,6	54,6	54,2
Kasvaimet	52,4	52,9	52,3	53,1
Vammat ja tapaturmat	48,8	50,2	51,7	50,2
Muut sairaudet	52,5	52,6	52,7	52,4
Yhteensä	50,8	50,7	51,4	50,1



ELÄKETURVAKESKUKSEN
TUTKIMUKSIA

Työkyvyttömyyden vuoksi menetetty työura

Tutkimuksessa tarkastellaan työkyvyttömyyseläkkeellä vietettyä aikaa ja sen muutoksia sairausryhmittäin vuosina 2005–2014. Tutkimus perustuu Tilastokeskuksen elinajantauluihin ja Eläketurvakeskuksen rekistereistä saatuihin tietoihin työkyvyttömyyseläkkeellä olevien ikäryhmittäisistä osuuksista.

ELÄKETURVAKESKUKSEN TUTKIMUKSIA

Eläketurvakeskus on lakisääteinen työeläketurvan kehittäjä, asiantuntija ja yhteisten palvelujen tuottaja. Tutkimuksia-sarjassa julkaistaan tutkimuksellisista lähtökohdista tehtyjä ja tieteelliset kriteerit täyttäviä tutkimuksia eläketurvaan ja eläkejärjestelmiin liittyvistä aiheista.



Eläketurvakeskus
PENSIONSSKYDDSCENTRALEN