

TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKKEELLE SIIRTYMISEN SOSIOEKONOMISET TAUSTATEKIJÄT JA TERVEYSVAIKUTUKSET

Nykytuotoinen eläkejärjestelmä on suhteellisen uusi instituutio. Ennen 1900-luvulla tapahtunutta suurta sosiaalipolitiikan kehitystä työssä jatkettiin mahdollisuuksien mukaan elinvuosien loppuun asti. Henkilöt, jotka eivät pystyneet elättämään itseään työnteolla sairauden tai vanhuuden aiheuttamien toiminnallisten rajoitteiden vuoksi, olivat riippuvaisia ympäröivän yhteisön avusta, armeliaisuudesta ja hyväntahtoisuudesta. Sukulaisten, kirkon ja paikallisyhteisön antama tuki oli usein riittämätöntä ja satunnaista. Lisäksi myöhemmän julkiseen köyhäinhoitoon saattoi liittyä tiukkaa kurinpitoa, nöyryytystä ja häpeää.

Ennen modernien eläkejärjestelmien kehitystä joitakin eläkkeen kaltaisia järjestelyjä oli olemassa, mutta nämä rajoituivat omaisuuden ja aseman suhteen parempiosaisempaan väestöön. Seuraava viittaus on 1700-luvun loppupuolelle sijoittuvasta Jane Austenin romaanista *Järki ja tunteet*. Kirjan henkilö John Dashwood keskustelee vaimonsa Fannyn kanssa siitä, mikä olisi paras tapa elättää äiti- ja sisarpuolensa edesmenneen isänsä toiveen täyttämiseksi. Hän ehdottaa vuosittaista eläkettä muistuttavaa maksua:

”Sata puntaa vuodessa tekisi heidän elämänsä huolettomaksi.”

Hänen vaimonsa mietti tovin ennen kuin myöntyi tähän tuumaan.

”Tosin se on kyllä edullisempaa kuin luopua tuhannestaviidestä sadasta kerta kaikkiaan. Mutta jospa äitipuolesi elää viisi-

toista vuotta, menetämme saman verran.”
”Viisitoista vuotta! Rakas Fanny! Hän ei varmaankaan elä edes puolta siitä ajasta.”
”Ehkäpä ei, mutta oletko huomannut, että ihmiset aina elävät ikuisesti, kun heille maksetaan eläkettä”.

(suomentanut Aune Brotherus)

1800-luvun lopulla, noin sata vuotta yllä käydyn kuvitteellisen keskustelun jälkeen, teollistuvassa maailmassa alettiin keskustella sosiaalipoliittisista kysymyksistä yhä enemmän. Suurella osalla väestöä ei omaisuuden puutteen vuoksi ollut mahdollista tehdä yksityisiä järjestelyjä ansioturvan takaamiseksi. Kasvanvan työväenluokan olot alkoivat saada enemmän huomiota. Eläkevakuutuksen toimeenpano kuitenkin kesti useita vuosikymmeniä. Suomessa työkyvyttömyyttä ja vanhuusikää koskeva kansaneläke toteutettiin vasta 1937, mikä oli paljon myöhemmin kuin muissa Pohjoismaissa. Fanny Dashwoodin, aikaisemmin mainitun Jane Austenin romaanin henkilön, huoli taloudellisesta taakasta, jonka elinikäiset vuosittaiset maksut aiheuttaisivat pitkittyvien elinvuosien tapauksessa, on hyvin ymmärrettävä. Päätöksentekijät kamppailevat nykyään jatkuvasti vastaavanlaisten haasteiden kanssa. Kuten historia on osoittanut, eläke-etuuk- sien kehittämisen aikakaudella myös elinajan- odote kasvoi merkittävästi. Nykyään suuri osa elinkaaresta vietetään eläkkeellä, mikä johtaa korkeisiin eläkemenoihin. Varhainen työelämän ulkopuolelle siirtyminen vähentää myös

verotuloja. Pidentyneet elinvuodet ilman riittävää kasvua eläkeiässä johtavat näin ollen talouden haasteisiin. Lisäksi, koska ihmiset viettävät usein vuosikymmeniä eläkkeellä, terveyden kehitys tämän elinvaiheen aikana muodostaa tärkeän kansanterveydellisen kysymyksen.

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisestä on tullut oikeutettu ja suhteellisen yleinen reitti poistua työvoimasta, vaikkakin tämän alkuvuosi on tällä hetkellä paljon alhaisemmalla tasolla kuin esimerkiksi 1990-luvulla. Nykyään noin seitsemän prosenttia suomalaisesta työikäisestä väestöstä saa työkyvyttömyyseläkettä. 60-vuotiailla ja tätä vanhemmilla osuus on melkein neljännes. Eläkkeen myöntäminen perustuu lääkärin toteamaan heikentyneeseen työkykyyn jonkin sairauden vuoksi. Päätöksessä otetaan huomioon sekä terveysongelmat että henkilön oman työympäristön asettamat vaatimukset. Mielenterveydellä on tärkeä rooli työkyvyttömyydessä. Mielenterveyden häiriöiden suhteellinen osuus kaikista diagnooseista on kasvanut viimeisten vuosikymmenien aikana. Kolmannes uusista työkyvyttömyyseläkkeistä myönnetään masennuksen tai muiden mielenterveyden häiriöiden vuoksi. Mielenterveyden häiriöt ovat erityisen yleisiä työkyvyttömyyden syytä nuorilla aikuisilla, minkä vuoksi ne johtavat suureen menetettyjen potentiaalisten työvuosien lukumäärään.

Työkyvyttömyyseläkkeiden vähentämiseen tähtäävät interventiot vaativat laajaa ymmärrystä perimmäisistä taustatekijöistä. Matala sosioekonominen asema on tärkeä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä ennustava tekijä. 30-vuotiaan manuaalisen työn tekijän odotetaan keskimäärin viettävän melkein neljä vuotta työkyvyttömyyseläkkeellä ennen vanhuuseläkkeelle siirtymistä, kun taas ylemmällä toimihenkilöllä vastaava luku on yksi vuosi. Tämä ei johdu pelkästään suurista sosioekonomisista terveyseroista, vaan myös läheisestä yhteydestä sosioekonomisen aseman ja ammatillisten vaatimuksien välillä. Esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinten sairaudet saattavat heikentää kykyä suoriutua työstä fyysisesti raskaissa manuaalisissa ammateissa, mutta ei kevyemmissä toimihenkilötehtävissä.

Sosioekonomisten ryhmien välillä on myös eroja työllisyysmahdollisuuksissa, taloudellisissa resursseissa sekä kulttuurisissa tekijöissä, mitkä saattavat vaikuttaa eläkkeelle siirtymisen ajoitukseen liittyviin rajoitteisiin ja valintoihin. Vaikka useat aikaisemmat tutkimukset ovat havainneet yhteyden matalan sosioekonomisen aseman ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen välillä, eri sosioekonomisten ulottuvuuksien kuten koulutuksen, ammattiperusteisen sosiaaliryhmän ja tulojen roolit ovat olleet epäselviä. Matalissa sosioekonomisissa asemassa olevien epäsuotuisimmat työolot, ja ehkä vähemmässä määrin epäterveellisemmät elintavat, osittain selittävät eroja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisessä, mutta yksittäisten tekijöiden roolia sekä potentiaalisia eroja eri diagnoosien perusteella myönnettyissä eläkkeissä ei ole laajalti tutkittu.

Työkyvyttömyyseläkeläisillä on määritelmällisesti taustalla olevia henkisiä ja fyysisiä terveysongelmia, toiminnallisia rajoitteita sekä mahdollista monisairastavuutta. Lisäksi enenaikainen työelämästä poistuminen muodostaa suuren elämänmuutoksen, joka saattaa edelleen vaikuttaa sosiaalisiin ja materiaalsiin olosuhteisiin, terveyteen ja hyvinvointiin. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen terveysvaikutuksiin on kuitenkin kiinnitetty paljon vähemmän huomiota kuin sitä enustaviin tekijöihin. Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että työkyvyttömyyseläkeläisillä on huonompi terveys ja korkeampi kuolleisuus kuin väestössä yleisesti. Yhteys kuitenkin johtuu todennäköisesti jo aikaisemmin alkaneista terveysongelmista ja epäedullisista sosiaalisista olosuhteista, eikä eläkkeelle siirtymisen negatiivisista vaikutuksista itsensä. Yksilön tasolla terveys saattaa jopa parantua eläkkeelle siirtymisen jälkeen. Mahdollisista väestöryhmittäisistä eroista työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen jälkeisessä terveydentilan kehityksessä ei ole paljon tietoa. Sosiodemografiset tekijät kuten ikä, sukupuoli, sosioekonominen asema ja asumisjärjestelyt saattavat vaikuttaa työkyvyttömyyden taustalla olevan sairauden lisäksi myös eläkkeelle siirtymisen sosiaaliseen kontekstiin ja ajoittamiseen. Siirtymän jälkeinen terveyden kehitys

saattaa näin ollen vaihdella ryhmien välillä.

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen aiheuttaa kansanterveydellisiä ja -taloudellisia huolia. Se vaatii huomiota liittyen ennaltaehkäisyyn ja kuntoutukseen sekä eläkkeelle siirtymisen jälkeiseen terveyteen ja hyvinvointiin. Sosioekonomisella asemalla ja muilla sosiodemografisilla tekijöillä on tärkeä rooli työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisessä sekä sen syiden että seurausten kannalta. Väitöstudiumukseni tarkasteli työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen sosioekonomisia taustatekijöitä sekä sosiodemografisia eroja mielen-terveydessä ja kuolleisuudessa siirtymän jälkeen. Tutkimuksessani käytin laajaa kansallisesti edustavaa rekisteriaineistoa sekä Helsinki Health Study -kohortin kyselytutkimusaineistoa yhdistettynä rekisteritietoihin. Menetelmänä käytin tapahtuma-aika-analyysiin sekä paneeliasetelmaan soveltuvia malleja.

Tutkimukseni osoitti, että matalasti koulutetuilla on korkeampi riski siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle pääasiassa sen vuoksi, että he päätyvät matalampiin ammatillisiin asemiin, mikä on edelleen yhteydessä korkeaan siirtymisriskiin. Matalissa ammattiperusteisissa sosiaaliryhmissä olevien korkeampi riski siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle liittyy suurelta osin fyysisesti vaativiin työoloihin näissä asemissa. Fyysinen työympäristö ei vaikuta pelkästään tuki- ja liikuntaelinten sairauksien vuoksi myönnettyissä eläkkeissä, kuten voidaan olettaa, vaan myös mielen-terveysperusteisissa eläkkeissä, joissa fyysiset työolot välittävät sosiaaliryhmittäisiä eroja yhdessä työn hallinnan mahdollisuuksien kanssa. Terveyskäyttäytyminen ja tulot selittävät sosiaaliryhmien eroja paljon vähemmän. Kaiken kaikkiaan tuloilla on hyvin vähän vaikutusta työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen Suomessa. Sosioekonomisiin eroihin puuttuminen ei pelkästään vähentäisi eriarvoisuutta terveydessä ja työkyvyssä, vaan se myös pienentäisi työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuutta väestötasolla, mikä on tärkeää pidempien työurien saavuttamiseksi. Interventoiden tulisi keskittyä varsinkin matalissa sosiaaliryhmissä olevien fyysisiin työoloihin ja työn hallintaan. Viime vuosina psykososiaaliseen työympäris-

töön ja sen terveysvaikutuksiin on kiinnitetty erityisen paljon huomiota, vaikka fyysisellä työllä on edelleen tärkeä yhteys terveysongelmiin ja sosioekonomisiin terveyseroihin, liittyen myös työkyvyttömyyteen.

Tutkimukseni ei anna näyttöä lisääntyvää masentuneisuudesta työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen jälkeen. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä edeltävän voimakkaan kasvun jälkeen masentuneisuus saattaa jopa vähentyä, kun tätä mitataan masennuslääkityksellä. Yksilötason parannuksista huolimatta työkyvyttömyyseläkeläisillä on kuitenkin huonompi terveys kuin valtaväestöllä. Tulokseni osoittavat, että mielen-terveyden häiriöiden perusteella eläkkeelle siirtyneillä on suuri kuolleisuusriski. Tämä liittyy todennäköisesti jo ennen eläkkeelle siirtymistä alkaneisiin terveysongelmiin, monisairastavuuteen ja muihin sosiaalisiin ongelmiin. Lisäksi tutkimukseni parantaa ymmärrystä sosiodemografisista eroista työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen jälkeisessä mielen-terveyden kehityksessä ja kuolleisuudessa. Korkealla sosioekonomisella asemalla ja perhesiteillä ei ole vastaavanlaista suojelevaa vaikutusta työkyvyttömyyseläkeläisillä kuin niillä on väestössä yleisesti. Tämä saattaa johtua siitä, että työkyvyttömyyseläkeläiset ovat terveysongelmien ja muun sosiaalisen huono-osaisuuden suhteen jo valmiiksi hyvin valikoitunut väestöryhmä. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen liittyy varsinkin nuorella aikuisiällä pitkittyneisiin mielen-terveyden ongelmiin sekä korkeaan kuolleisuuteen etenkin onnettomuus- ja väkivaltasyistä. Nuorten aikuisten mielen-terveyden häiriöt sekä niiden yhteydet työelämän ulkopuolella olemiseen, riskialttiiseen käyttäytymiseen ja muihin sosiaalisiin ongelmiin tarvitsevat tämän vuoksi erityistä huomiota. Kaiken kaikkiaan mielen-terveyden ongelmien ennaltaehkäisyllä ja hoidolla on tärkeä rooli. Varhaisilla terveyttä ja työkykyä ylläpitävillä interventioilla on hyvät mahdollisuudet vähentää työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä sekä tähän liittyviä myöhempiä terveysongelmia.

**Taina Leinonen, VTT, post doc -tutkija,
Sosiaalitieteiden laitos, Helsingin yliopisto**

Kirjoitus on suomennos englanninkielisestä lectio praecursoriasta, jonka kirjoittaja esitti väitöstilaisuudessa Helsingin yliopistossa 13.6.2014. Väitöskirjan nimi on Disability retirement – Socioeconomic differences

and health outcomes (Publications of the Department of Social Research 2014:7 Sociology, University of Helsinki, Unigrafia, Helsinki 2014). Väitöskirja verkossa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-9102-5>



Kuntoutussäätiö kouluttaa 2014

4.–5.11.2014 Kuntoutuksen tiekartta

10.–11.11.2014 Kuntouttavan työtoiminnan kehittämispäivät

14.11.2014 Tukea omaehtoiseen oppimiseen oppimisvaikeuksissa

27.–28.11.2014
Psyykkisen työkyvyn arviointi

9.12.2014 Oikea-aikaisesti kuntoutukseen – kuntoutukseen ohjaamisen koulutuspäivä työterveyshuollon ammattilaisille

9.–10.3.2015 Valtakunnalliset kuntoutuspäivät

www.kuntoutussaatio.fi/koulutustilaisuudet

