

POLKU HYLKÄVÄÄN TYÖKYVYTTÖMYYSSELÄKEPÄÄTÖKSEEN

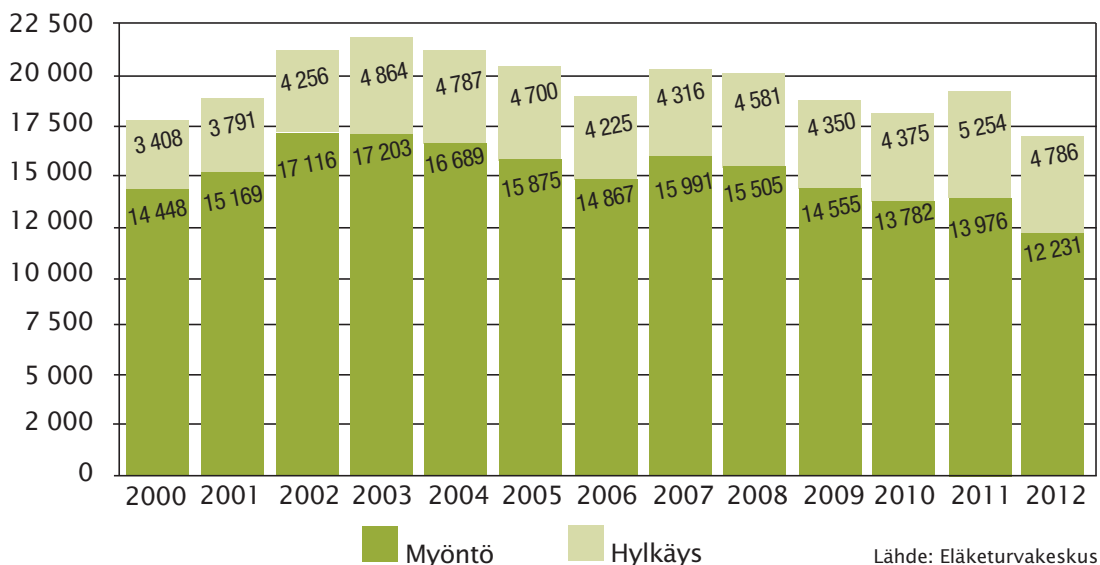
Johdanto

Vuonna 2012 yksityisellä sektorilla hylättiin 28 prosenttia uusista työkyvyttömyyseläkehakemuksista. Hylkäävä päätös on saajalle usein suuri henkilökohtainen pettymys, onhan hän yleensä itse vakuuttanut työkyvyttömyydestään. Terveysturvajärjestelmälle hylkäävistä päätöksistä aiheutuu usein lisäkuluja uusien lausuntojen ja tutkimusten myötä. Kuntoutuksessa hylätty työkyvyttömyyseläkehakemus on vaikea lähtökohta, ja kuntouttajat toivoisivatkin pääsevänsä aloittamaan kuntoutusohjelman jo ennen työkyvyttömyyseläkkeen hakemista.

Viimeisen 10 vuoden aikana myönteisten työkyvyttömyyspäätösten lukumäärä yksityisellä sektorilla on pudonnut 17 000:sta

12 000:een. Samanaikaisesti hylkäyspäätösten lukumäärä on vaihdellut 4 500:n molemmin puolin (kuva 1). Voidaanko työkyvyttömyyseläkepäätösten hylkäämisiä ennakoida ja voidaanko niiden määrään vaikuttaa puuttamalla työkyvyttömyyden kehittymiseen jo aiemmassa vaiheessa?

Halusimme selvittää, millaisissa tilanteissa henkilölle on myönnetty täysi 300 päivän sairausvakuutuskausi ja sen jälkeen hakemus työkyvyttömyyseläkkeestä on hylätty. Kohdensimme selvityksen vain työttömiin, koska työsuhteessa olevien pitkittyneisiin työkyvyttömyystilanteisiin on pyritty vaikuttamaan viime vuonna voimaan tulleella lainsäädännöllä. Aiemmista selvityksistä tiedetään, että työkyvyttömyyseläkehakemusten hylkäys-



Kuva 1. Yksityisen sektorin työkyvyttömyyseläkeratkaisut 2000–2012, uudet hakijat

osuus on työttömillä noin kolmanneksen suurempi kuin työssä olleilla (Gould ja Nyman 2012). Halusimme myös selvittää, minkä verran työkyvyttömyyseläkehylkäyksen saaneissa on henkilöitä, jotka ovat ohjautuneet Kelan työkykyneuvontaan. Työkykyneuvonta on Kelan palvelu, jolla pyritään vastaamaan niiden asiakkaiden tarpeisiin, joilla on riski menettää työkyky pitkäaikaisesti. Asiakaita pyritään tukemaan työhön tai työmarkkinoille palaamisessa tarjoamalla heille kokonaisvaltaista, elämäntilanteen huomioivia tukimuotoja. Työkykyneuvontaa tekevät koulutetut työkykyneuvojat ja asiantuntijalääkärit.

Selvityksen aineisto ja menetelmät

Otokseen valittiin 40 ensimmäistä kertaa työkyvyttömyyseläkettä työeläkevakuutusyhtiö Varmasta hakenutta henkilöä, jotka saivat hylkäävän päätöksen heinä–joulukuussa 2012, joille oli myönnetty täysi sairausvakuutuksen päiväraha-aika ja joilla ei työsuhderekisterin mukaan ollut voimassa olevaa työsuhdetta eläkehakemuksen tekohetkellä. Aineistoon poimittiin valikoiden sekä pidempään työttömänä olleita että vuosina 2010–2012 työttömäksi jääneitä. Viimeksi mainitulla ryhmällä saattoi työhistorian perusteella olla oikeus työeläkekuntoutukseen.

Varman eläkeratkaisija kokosi taulukkoon tiedot asiakkaiden iästä, ammatista, koulutuksesta, viimeisimmästä työnantajasta ja työsuhteen kestosta, työttömyyden kestosta sekä eläkepäätyksestä. Asiantuntijalääkäri arvioi hakemukseen liitettyjen lääkärinlausuntojen perusteella terveydenhuollon työkyvyn arvioinnin toimivuutta, kuntoutukseen ohjaamista sekä myös Varman ja Kelan toimintaa ratkaisuprosessissa.

Kelassa selvitettiin samojen asiakkaiden sairauspäiväraha-prosessin kulku ensimmäisestä etuusratkaisusta enimmäisaikapäätökseen. Kelan asiantuntijalääkäri arvioi päiväraha-prosessin aikana toteutuneiden asiantuntijalääkärikonsultaatioiden toimivuutta ja asiakkaan ohjausta työhön paluuta tukeviin toimenpiteisiin.

Taulukko 1. Hakijoiden taustatiedot

Sukupuoli	mies	19
	nainen	21
Ikä	alle 40 v	12
	40–54 v	17
	55 v tai yli	11
Koulutus	peruskoulu	14
	ammattitutkinto	16
	muu	10
Viimeisen työsuhteen kesto	alle 1 v	18
	1–4 v	10
	5–9 v	1
	yli 10 v	11
Työkykyä alentava ensisijainen sairaus	mielenterveyden häiriö	15
	tuki- ja liikuntaelinsairaus	13
	tapaturma	4
	keuhkosairaus	3

Tulokset

Havainnot eläkehakemuksista

Otokseen valittujen asiakkaiden taustatiedot on koottu taulukkoon 1.

Työkyvyttömyyttä aiheuttanut sairaus oli useimmiten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriö, joka oli ensimmäisenä diagnoosina 15:llä ja toisena diagnoosina neljällä hakijalla. Toinen suuri ryhmä oli tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Masennusdiagnooseja oli eniten lyhyen aikaa työttömänä olleilla asiakkailla. Valtaosassa lääkärinlausunnoista oli mainittu useita sairauksia. Erityisesti pitkään työttömänä olleilla oli useita sairauksia ja mainintoja myös haitallisesta alkoholin käytöstä. Vaikka aineistossa ei ollut ainuttakaan tapausta, joissa alkoholisairaus olisi kirjattu työkyvyttömyyden ensimmäiseksi tai toiseksi sairaudeksi, lääkärinlausuntojen perusteella asiakkaan alkoholinkäyttö nähtiin työhön paluuta ja kuntoutumista vaikeuttavaksi yhdeksän asiakkaan kohdalla.

Eläkehakemuksiin oli liitetty yhteensä 190 lääkärinlausuntoa, mikä tarkoittaa keskimäärin 4,8 lausuntoa hakemusta kohden. Lausunnoista 60 oli yleislääkärin, 57 psykiatrin ja 41

kirurgin, ortopedin tai käsikirurgin laatimia. Työterveyslääkärin kirjoittamia lausuntoja oli 15. Kuntoutuslääkärin tai päihdelääkärin kirjoittamia lausuntoja ei ollut lainkaan. Psykiatrin lausuntoja oli erityisesti lyhyen aikaa työttömänä olleiden hakijoiden hakemuksissa.

Lääkärinlausuntojen mukaan 12 asiakasta oli saanut fysioterapiata, yhdeksän oli ollut laituskuntoutuksessa ja kolme jossakin ammattillisen kuntoutuksen toimenpiteessä. Lisäksi yksi asiakas oli ollut päihdekuntoutuksessa ja yksi oli saanut neuropsykologista kuntoutusta. Eniten kuntoutusta olivat saaneet pitkään työttömänä olleet ja vähiten viimeisenä työsuhteenaan suuren työnantajan palveluksessa olleet. Yhdenkään asiakkaan kohdalla ei ollut mainintoja työ- ja elinkeinotoimiston kuntoutustoimenpiteistä.

Jälkikäteen oli arvioitavissa, että vuosina 2010–2012 työttömäksi jääneestä 25 asiakkaasta 13:lla olisi työsuhteen päättymisen aikaan ollut työhistoriansa ja terveydentilansa perusteella oikeus työeläkekuntoutukseen. Asiakirjoista ei selviä, kuinka monta asiakasta oli kehoitettu hakemaan kuntoutusta ennen työsuhteen päättymistä, mutta vain kolme asiakasta oli hakenut työeläkekuntoutusta. He olivat suurten yritysten työntekijöitä.

Varman asiantuntijalääkärit arvioivat, että 13 asiakkaan kohdalla oli jo sairauspäivärahakauden aikana nähtävissä, että eläkehakemus tultaisiin todennäköisesti hylkäämään.

Havainnot sairauspäivärahakaudelta

Asiakkaiden sairauspäivärahakausi oli usein katkonainen. Yhteensä 24 asiakkaan päivärahakausi koostui vähintään kahdesta sairauslomajaksosta. Sairauspäivärahakausi oli useimmiten myönnetty kuudella–kahdeksalla päätöksellä. Aineistossa ei ollut ainuttakaan asiakasta, jonka kohdalla koko päivärahakausi olisi myönnetty yhdellä tai kahdella päätöksellä (taulukko 2).

Etuuskäsittelijät olivat konsultoineet Kelan asiantuntijalääkäreitä tyypillisimmin 1–3 kertaa päivärahakauden aikana. Neljän asiakkaan kohdalla asiantuntijalääkäreitä ei ollut konsultoitu kertaakaan, ja 14 asiakasta sai konsul-

Taulukko 2. Keskeiset havainnot kelan sairauspäivärahaprozessista

Päivärahan myöntöjaksot	lkm
3–5	14
6–8	21
yli 8	5
Asiantuntijalääkärin konsultaatiot päivärahakaudella	
0	4
1–3	22
yli 3	14
Asiakasta kontaktoitu puhelimitse asiakasmäärä	16
Asiakkaan ohjaukset päivärahakaudella	
työkykyneuvonta	14
työ- ja elinkeinotoimisto	2
kuntoutuksen asiakasryhmä	1

taatiota vähintään neljä kertaa.

Kelan toimintaa asiakkaan päivärahakaudella luonnehdittiin passiiviseksi. Asiakkaita lähestytään pääsääntöisesti kirjeitse. Aineistossa oli kuitenkin 16 asiakasta, joihin oli otettu yhteyttä myös puhelimitse. Asiantuntijalääkärin jälkikäteen tekemän arvion mukaan Kela olisi voinut toimia 21 asiakkaan päivärahakaudella aktiivisemmin työhön paluun ja kuntoutuksen tukemisessa. Sekä etuuskäsittelijöiden että asiantuntijalääkäreiden ohjauksen aktiivisuudessa oli puutteita. Joissain tapauksissa asiantuntijalääkäri oli esittänyt etuuskäsittelijälle kuntouttavia toimenpiteitä, mutta toimenpiteisiin ei ryhdytty.

Asiantuntijalääkäreiden arvion mukaan kuntoutustarpeen selvittämisessä päivärahakaudella oli ollut puutteita tai selvitys oli tehty hyvin kevyesti. Osassa tapauksista tämä johtui hoidon ja tutkimusten keskeneräisyydestä tai että hakija odotti jotain hoidollista toimenpidettä.

Kela on alkanut lisätä työkykyneuvontaa sairauspäivärahaprozessissa. Päivärahakauden aikana 14 asiakasta oli ohjattu työkykyneuvontaan, kaksi työ- ja elinkeinotoimistoon ja yksi kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmään. Työkyvyttömyyseläkehakemuksen hylkäämisen jälkeen 27 asiakasta oli palannut työnhakijaksi.

Pohdinta

Tämän selvityksen aineisto on pieni eikä pyri edustamaan kaikkia työkyvyttömyyseläkehylkäyksen saaneita. Se on kuitenkin kohdennettu asiakasryhmään, jolle ei työkyvyttömyysprosessin aikana ole tarjolla työterveyshuollon kaltaista, työhön paluun vaihtoehtoja aktiivisesti miettivää tahoja. Selvityksen tarkastelu perustuu kahden työkyvyttömyysprosessissa peräkkäin toimivan tahon asiakirjojen analyysiin. Juuri tämä arvioinnin pitkittäisyys antaa selvitykseen ainutlaatuisen tarkastelukulman.

Tämän selvityksen perusteella voidaan hahmottaa hylkäävän työkyvyttömyyseläkepäättöksen saavan työttömän profiili, jolle tyyppillistä ovat sairauspäivärahauden katkonaisuus, niin sanottu oirediagnoosi, hoitavan lääkärin lausuntojen osittaiset puutteet, kuntoutumista estävä päihteiden käyttö, työeläkekuntoutukseen ohjaamattomuus ja asiakkaan kokonaistilanteen koordinoimisen puute. Hyvin usein työkyvyttömyyden perusteena olleet sairaudet muuttuivat päivärahauden aikana tai alkuperäisen työkyvyttömyyden aiheuttaneen sairauden lisäksi ilmeni uusia sairauksia.

Selvityksessä tuli esiin etenkin pidempään työttömänä olleiden haitallinen päihteiden käyttö. Joissakin tilanteissa päihteiden käyttö on kuvattu lääkärinlausunnossa esimerkiksi sairauslomajakson yhteydessä, mutta se ei välttämättä ole tullut ilmi myöhemmin uudelleen. Monessa tapauksessa päihdeongelman katsottiin merkittävästi vaikeuttaneen muista sairauksista toipumista ja kuntoutumista, vaikkei se itsenäisenä sairautena aiheuttaisiakaan työkyvyttömyyttä.

Eläkehakemuksiin oli liitetty keskimäärin viisi lääkärinlausuntoa, mikä vastaa hyvin aiemmin todettua työsuhteisten lausuntojen määrää (Kivekäs ym, 2012). Osassa lääkärinlausuntoja asiakkaan ajankohtainen toimintakyky oli puutteellisesti kuvattu. Etenkin moniongelmaisten asiakkaiden kohdalla hoitavan lääkärin johtopäätöksissä oli epäselvyyksiä, eikä lääkärinlausunnoista aina ilmennyt asiakkaan sairauden tila kokonaisvaltaisesti. Asiakkaan elämäntilanteen ongelmien korostaminen johti joissain tilanteissa lausunnon ja

sen johtopäätösten lääketieteellisen logiikan puutteellisuuksiin.

Päivärahauden jälkeiset työkyvyttömyyseläkkeen hylkäykset selittyvät osin sairausvakuutuslain ja työntekijän eläkelain työkyvyttömyysmääritelmien erolla. Sairausvakuutuslaissa ”työkyvyttömyydellä tarkoitetaan sellaista sairaudesta johtuvaa tilaa, jonka kestäessä vakuutettu on sairauden edelleen jatkuessa kykenemätön tekemään tavallista työtään tai työtä, joka on siihen läheisesti verrattavaa.” (SVL 8luku 4§). Sairausvakuutuslaissa asiakkaan työkykyä verrataan hänen mahdollisuuksiinsa tehdä omaa työtään, kun taas työntekijän eläkelaisissa työkyvyttömyyden määritelmä on yleinen, jolloin siinä huomioidaan tietyn ehdoin myös saatavilla olevat työt: ”Työkyvyn heikentymistä arvioitaessa otetaan huomioon työntekijän jäljellä oleva kyky hankkia itselleen ansiotuloja sellaisella saatavissa olevalla työllä, jota työntekijän voidaan kohtuudella edellyttää tekevän. Tällöin otetaan huomioon myös työntekijän koulutus, aikaisempi toiminta, ikä, asuinpaikka ja muut näihin rinnastettavat seikat” (Tyel 35 §).

Asiakkaan kannalta tämä lainsäädännön erilaisuus voi olla vaikeasti ymmärrettävä. Hän voi joutua tilanteeseen, jossa ei enää enimmäismäärän jälkeen voi saada sairauspäivärahaa eikä hänellä myöskään ole oikeutta työkyvyttömyyseläkkeeseen. Näissä tilanteissa sekä terveydenhuollon että sosiaalivakuutuksen toimijoiden tulee tiedostaa tilanne ja ohjata asiakas aikaisemmassa vaiheessa kuntoutukseen. Asiakkaan kannalta on kohtuutonta, jos hänelle ei missään vaiheessa etukäteen kerrota, että työkyvyttömyyseläkehakemus tullaan todennäköisesti hylkäämään.

Selvityksen perusteella keskeiseksi oppimishaasteeksi nouseekin hahmottaa, missä määrin mahdollinen hylkäävä työkyvyttömyyseläkepäättös olisi ennakoitavissa ja miten eri toimijoiden tulisi siihen tai kuntoutukseen ohjaamiseen suhtautua. Työkyvyttömyysprosessi on tunnetusti monitahoinen, ja siinä on monta toimijaa, joiden yhteistyön toimivuus vaikuttaa asiakkaan suuntautumiseen eläkkeelle tai takaisin työelämään (Kuuva 2011).

Osalla vuosina 2010–2012 työttömäksi jääneillä voitiin jälkikäteen tarkasteltuna arvioida olleen oikeus työeläkekuntoutukseen ennen työsuhteen päättymistä. Työterveyshuolto eikä työnantaja kuitenkaan ohjannut tässä vaiheessa hakemaan työeläkekuntoutusta. Hakemiseen ei ohjannut TE-toimistokaan. Sen sijaan asiakas haki tyypillisesti työkyvyttömyyseläkettä ansiosidonnaisen päivärahakauden päätyttyä. Tässä vaiheessa osalla asiakkaista työeläkekuntoutuksen työssäoloehto ei enää täyttynyt. Työeläkekuntoutuksella saadaan puolet työttömistä kuntoutuksen hakijoista työelämään. (Kivekäs ja Uola 2010.)

Myöskään Kelassa ei selvityksen perusteella osattu ennakoida tulevaa työkyvyttömyyshylkäystä tai ainakaan tilanteeseen ei reagoitu millään tavalla. Kelan tehtävä on huolehtia omien etuuksiensa myöntämisestä lainmukaisesti. Asiakkaan kokonaistilanteen ymmärtämisen ja myös viranomaisen neuvontavelvoitteen mukaisesti Kela voisi kuitenkin nykyistä paremmin tunnistaa tilanteita, joissa työkyvyttömyyseläkehakemuksen hylkääminen on todennäköistä. Asiakkaan tiedottaminen ja kuntoutukseen ohjaaminen olisi vastuullista välittämistä. Tämän haasteellisen asiakasryhmän kohdalla on kuitenkin ymmärrettävä, että neuvonnalla voidaan auttaa vain osaa asiakkaista.

Selvityksen perusteella Kelan käynnistämälle työkykyneuvonnalle on selvä tilaus ainakin työttömänä oleville asiakkaille. Asiakkaan tilanteeseen perehtyminen, henkilökohtaiseen kontaktiin perustuva asiakasohjaus ja viranomaisyhteistyön käynnistäminen ajoissa ovat työkykyneuvonnan kulmakiviä. Työkykyneuvontaa lisäämällä ja tehostamalla voidaan työkyvyttömyyseläkehylkäyksiä vähentää luontevalla tavalla: Asiakas pääsee kuntoutukseen tai tilalle löytyy ajoissa jokin muu ratkaisu eikä todennäköisesti hylkäämiseen johtavaa eläkehakemusta koskaan tehdäkään.

**Yli lääkäri, dosentti Jukka Kivekäs,
Keskinäinen työeläkevakuutusyhtiö Varma**

**YTM Ismo Hiljanen, suunnittelija,
Kansaneläkelaitos**

**YTM Perttu Kantonen, suunnittelija,
Kansaneläkelaitos**

Lähteet

- Gould R. ja Nyman H: Työkyvyttömyyseläkepäättökset 2000-2011. Eläketurvakeskuksen keskustelu-aloitteita 2012:3.
- Kivekäs J, Hannu T, Rokkanen T. ja Ropponen T (2012): Pitkäaikaisen työkyvyttömyyden arviointi kannattaa keskittää työterveyshuoltoon. Suomen Lääkärilehti 67: (33)/2012: 2229-2233
- Kivekäs J, Uola T: Työeläkekuntoutuksen kohdentuminen. Kuntoutus 2010;1:45-53.
- Kuusa N: Takaisin työhön vai työkyvyttömyyseläkkeelle? Työkykyä palauttavat prosessit. Eläketurvakeskuksen keskustelu-aloitteita 2011:5