



Työhön paluu ja työkyvyttömyyseläkkeen riski sairauspoissaolon jälkeen. Katsaus 2008–2019 julkaistuun suomalaistutkimukseen.

Suomessa on tehty paljon sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyteen liittyvää tutkimusta. Tutkimuksen tekemistä puoltaa sairauspäiväraha- ja työkyvyttömyyseläkkeiden suuri yhteiskunnallinen merkitys ja hyvät rekisteriaineistomme. Kansainvälisten tutkimusten tulosten suora soveltaminen ei aina tule kyseeseen johtuen maiden erilaisista lainsäädännöistä ja vakuutusjärjestelmistä, mikä korostaa kotimaisen tutkimuksen tärkeyttä päätöksenteon pohjaksi. Suomessa on toteutettu useita lainsäädännöllisiä sairauspäiväraha- ja työkyvyttömyyseläkkeiden muutoskohteita, joilla tavoitellaan työhön paluun helpottamista ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen vähenemistä. Työkyvyttömyysetuisuuksiin liittyvä tutkimus on tarpeen, koska sosiaaliturvajärjestelmämme kohdistuu muutospainetta. Tässä katsausartikkelissa käsitellään vuonna 2008 ja sen jälkeen julkaistuja suomalaisia sairauspoissaolotutkimuksia, jotka liittyvät työhön paluuseen ja työkyvyttömyyseläkkeen riskiin. Katsaukseen valittiin 29 julkaisua, joista useat pohjautuivat rekisteriaineistoihin. Työhön paluuta sairauspoissaolon jälkeen on selvitetty erityisesti tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja mielenterveyden häiriöiden yhteydessä. Molempien diagnosoiryhmien osalta osasairauspäivärahan käyttö näyttää vaikuttavan myönteisesti työhön paluuseen. Työhön paluu ei kuitenkaan ole riippuvainen ainoastaan sairaudesta, yksilöstä tai terveyteen liittyvistä seikoista, sillä myös elin- ja työskentelyolosuhteet sekä kulttuuriset ja organisaatioon liittyvät tekijät ovat keskeisiä. Työkyvyttömyyseläkkeelle voidaan päätyä hyvin erilaisen sairauspoissaolohistorian kautta. Työkyvyttömyyseläkkeen diagnosoilla ja ammattiryhmällä voidaan selittää osa kehityspolkujen eroista. Osasairauspäiväraha vähentää täyden työkyvyttömyyseläkkeen riskiä, mutta lisää osaisäntäajan työkyvyttömyyseläkkeen riskiä. Hyödyllistä olisi jatkaa osasairauspäivärahan vaikutusten selvittämistä, sillä sen käyttö on yleistynyt hitaasti ja sukupuolten välillä on suuri ero etuisuuden käytössä. Lisäksi tarpeellista on tieto tehokkaista kuntoutustoimenpiteistä, jotka edesauttavat työhön palaamista. Huomiota tulisi myös suunnata työttömien työkyvyttömyyden pitkittymisen estämiseen, sillä työttömät ovat työterveyshuollon palvelujen ulkopuolella.

ASIASANAT: sairauspoissaolo, sairauspäiväraha, sairausloma, työhön paluu, työkyvyttömyyseläke

KAARINA REINI

YDINASIAT

- Suomessa on tehty runsaasti sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyyttä koskevia tutkimuksia, joista iso osa nojautuu kattaviin rekisteriaineistoihin.
- Viimeaikaiset lakimuutokset Kelan maksamaan sairauspäivärahaan näyttävät tukevan työhön osallistumisastetta.

- Työterveyshuolto on keskeinen toimija pitkittyvän työkyvyttömyyden ehkäisemisessä.
- Lisätutkimusta tarvitaan osasairauspäivärahan vaikutuksista ja vaikuttavista kuntoutustoimenpiteistä.

JOHDANTO

Sairauspäivärahakausiin ja sairauspoissaoloihin liittyvää tutkimusta on tehty Suomessa paljon. Erilaisia tutkimuksellisia näkökulmia on ollut varsin runsaasti, koska sairauspoissaoloihin ovat yhteydessä sairauden ohella ainakin vakuutusjärjestelmä (sairausetuusjärjestelmä ja vaihtoehtoiset etuudet), yhteiskunnan taloudellinen tilanne ja työmarkkinat, fyysiset ja psykososiaaliset työkentelyolosuhteet, perhetilanne, terveystyötyminen ja elämäntyyli, sosioekonominen tilanne sekä sukupuoli ja ikä (1). Tutkimusta ovat helpottaneet kattavat rekisteriaineistot ja jo pelkästään Kelan korvaamien sairauspäivärahakausiin suuri yhteiskunnallinen merkitys puoltaa analyysien tekemistä. Vuonna 2017 Kela maksoi sairauspäivärahoja 800 miljoonaa euroa (2), joista mielenterveysperusteisia sairauspäivärahoja maksettiin 210 miljoonaa euroa ja tuki- ja liikuntaelsairausperusteisia 260 miljoonaa euroa.

Sairauspoissaolojen yleisyyttä ja kestoja vähentävillä toimenpiteillä on merkittävä taloudellinen vaikutus yhteiskunnalle (3, 4). Suomessa on 2000-luvun aikana tehty useita sairauspäivärahakausia koskevia lainsäädännöllisiä uudistuksia, joiden tavoite on nopeuttaa ja helpottaa työhön paluuta sairauspoissaolon jälkeen. Nämä muutokset ovat sairauspäivärahajärjestelmän täydentyminen osasairauspäivärahalla vuonna 2007 sekä vuonna 2012 voimaan tulleet työnantajan ilmoitusvelvollisuus työterveyshuoltoon yli 30 päivää kestävästä sairauspoissaoloista ja Kelan korvauksen hakeminen kahden kuukauden kuluessa työkyvyttömyyden alkamisesta sekä työterveyshuollon lausuntovelvollisuus yli kolme kuukautta kestävässä sairauspoissaoloissa. Vuoden 2012 lakimuutoksista käytetään myös nimitystä 30-60-90-sääntö (5). Erittäin kattava kuvaus sairausvakuutusetuksien ml. sairauspäivärahaa koskevasta lainsäädännöllisestä kehi-

tyksestä löytyy Kelan tilastollisesta vuosikirjasta (2).

Suomessa sairauspoissaolot koostuvat lyhyistä omaan ilmoitukseen perustuvista sairauspoissaoloista ja lääkärin toteamista työkyvyttömyysjaksoista. Kelan maksamaa sairauspäivärahaa varten tarvitaan aina lääkärin todistus ja sitä maksetaan omavastuuajan jälkeen. Omavastuu-aika on sairastumispäivä ja sitä seuraavat 9 arkipäivää. Sairauspäivärahaa voivat saada 16–67-vuotiaat ja etuutta maksetaan enintään 300 arkipäivältä eli noin vuoden ajan. Mikäli työkyvyttömyys jatkuu tätä pidempään, se voi johtaa työkyvyttömyyseläkkeen hakemiseen.

Työikäisten kaikista sairauspoissaoloista ei ole olemassa kattavaa pitkää aikasarjaa Suomessa, sillä lyhyistä sairauspoissaoloista ei kerätä tietoa kansallisiin rekistereihin. Lyhyiden sairauspoissaolojen merkityksestä ja seuraamuksista on saatu tietoa Helsingin kaupungin työntekijöiden aineiston (6) sekä kuntasektorin henkilöstön seuranta tutkimuksen avulla (7,8). Lisäksi yksi mahdollisuus saada tietoa lyhyistä sairauspoissaoloista ovat työterveyshuollon pitämät rekisterit. Työterveyshuollosta saatavien tietojen ongelmana on kuitenkin seurannan kattavuus, koska työterveyshuollon palvelut ovat sidoksissa työsuhteeseen. Lyhyiden sairauspoissaolojen kohdalla tutkimustulosten yleistettävyys koko työikäiseen väestöön on rajoitetumpaa kuin Kelan sairauspäiväraha-aineistoon perustuvien tulosten.

Suomessa työkyvyttömyyseläkettä maksetaan kansaneläkejärjestelmästä, työeläkejärjestelmästä tai molemmista. Työkyvyttömyyseläke voi olla toistaiseksi myönnetty tai määräaikainen kuntoutustuki eli määräaikainen työkyvyttömyyseläke. Työeläkejärjestelmän puitteissa voidaan maksaa myös osatyökyvyttömyyseläkettä tai osakuntoutustukea. Osatyökyvyttömyyseläkkeet ovat yleistyneet 2010-luvulla, mutta verrattaessa

täyden työkyvyttömyyseläkkeen saajiin määrä on vielä pieni. Vain noin 17 prosenttia kaikista työkyvyttömyyseläkkeistä oli osaeläkkeitä vuoden 2018 lopussa (9). Yhteensä työkyvyttömyyseläkkeellä oli 199 000 henkilöä vuoden 2018 lopussa (10). Täyttä työkyvyttömyyseläkettä saavilla yleisin syy työkyvyttömyyteen on mielen-terveyden häiriöt ja osaeläkkeen yleisin syy on tuki- ja liikuntaelinsairaudet (11). Työkyvyttömyyseläkettä kansaneläkejärjestelmästä saaville tyypillistä on matala koulutustaso ja nuorena alkanut työkyvyttömyys. Työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeen saajilla on pitempi koulutus ja työura, useimmiten työkyvyttömyyseläkkeelle oli siirretty vasta 50 ikävuoden jälkeen (12). Polut työkyvyttömyyseläkkeelle voivat olla erilaisia. Blomgrenin ja työtovereiden raportin (13) mukaan vuonna 2004 noin neljännes siirtyi työkyvyttömyyseläkkeelle 300 päivän sairauspäivärahakauden ohittaen. Lisäksi työttömyyden on havaittu olevan yleisempää niiden joukossa, jotka siirtyvät työkyvyttömyyseläkkeelle muuta kuin sairauspäivärahakauden kautta (14).

Tässä katsausartikkelissa tarkastellaan suomalaisilla aineistoilla tehtyjä sairauspäivärahakausiin tai sairauspoissaoloihin liittyviä tutkimuksia, jotka on julkaistu vuonna 2008 tai sen jälkeen. Aihetta on lisäksi rajattu koskemaan sairauspoissaolojen jälkeistä työhön paluuta ja työkyvyttömyyseläkettä. Lisäulottuvuutta tarkasteluun tuovat useat 2000-luvulla tehdyt sairauspäivärahaa koskevat lakimuutosten vaikutukset. Sairauspäiväraha ja pidemmät sairauspoissaolot ovat vahvasti sidoksissa lainsäädäntöön, mistä syystä muista maista saatujen sairauspoissaolutkimusten tulosten suora soveltaminen on rajoitettua. Sama koskee myös työkyvyttömyyseläkkeitä. Myöntämisehtojen ohella maiden välisiin eroihin työkyvyttömyyseläkkeissä vaikuttaa myös se, mitä muita reittejä varhaiseen työstä poistumiseen on tarjolla.

AINEISTON VALINTA

Kirjallisuushaut toteutettiin toukokuun 2019 aikana. Artikkeleita haettiin PubMed-tietokannasta sekä kotimaisesta artikkelitietokannasta ARTO. PubMed-hauissa hakusanoina käytettiin sickness absence, sickness allowance, sick leave, part-time sickness absence, part-time sickness allowance, part-time sick leave yhdistettyinä erilai-

siin kombinaatioihin hakusanojen return to work, re-employment, disability pension ja disability retirement kanssa. Jokaiseen hakuun oli myös yhdistetty hakusana Finland. Kirjallisuushaut rajattiin lisäksi koskemaan artikkeleita, jotka oli julkaistu vuonna 2008 tai sen jälkeen. Eniten viitteitä löytyi hakusanayhdistelmällä sickness absence ja disability pension ja Finland (n=41). ARTO-tietokannasta kirjallisuutta haettiin hakusanoilla sairausloma, sairauspäiväraha ja sairauspoissaolo sekä yhdistämällä näihin hakusanoihin työhön paluu ja työkyvyttömyyseläke. Eniten lähteitä löytyi hakusanalla sairausloma (n=128). Yhteensä PubMed- ja ARTO-tietokantahauissa viitteitä löytyi 221, kun duplikaatit oli poistettu. Hakuja täydennettiin tekemällä edellä mainituilla hakusanoilla Google- ja Google Scholar-hakuja. Lisäksi yksi artikkeli poimittiin mukaan kirjallisuushakujen kautta löydetyn artikkelin viitelistasta ja yksi artikkeli otettiin mukaan vertaisarvioijan suosituksen perusteella. Kuviossa 1 on esitettyä kirjallisuuden valinta hakuprosessin lisäksi.

Tähän katsaukseen valittiin kirjallisuushakujen perusteella 29 julkaisua, jotka on kuvattu yksityiskohtaisemmin taulukossa 1. Valintakriteerinä oli, että tutkimuksessa oli hyödynnetty suomalaisia aineistoja ja että tutkimuksen kohde liittyi sairauspoissaolon jälkeiseen työhön paluuseen tai työkyvyttömyyden riskiin tai sairauspäivärahaa koskevien lainsäädännöllisten vaikutusten selvittämiseen. Monessa katsaukseen valitussa tutkimuksessa on hyödynnetty erilaisia rekisteritietoja, kuten Kelan sairauspäivärahakausitietoja ja Eläketurvakeskuksen (ETK) aineistoja työkyvyttömyyseläkkeistä. Useissa artikkeleissa tutkimuksen otos on muodostettu Työterveyslaitoksen Kuntasektorin henkilöstön seuranta tutkimuksesta (Finnish Public Sector Study, FPS) (15), joka koostuu Kunta10-tutkimuksesta (Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku, Tampere, Oulu, Raisio, Naantali, Nokia, Valkeakoski ja Virrat) sekä 21 sairaalan työntekijöiden tiedoista. Tämän tutkimusaineiston osalta on huomioitava, että aineistossa naiset ovat yliedustettuina miehiin verrattuna. Kuntasektorin henkilöstön seuranta tutkimuksen tavoite on selvittää kunta-alan henkilöstön työelämän ja terveyden muutoksia.

Taulukko 1. Tiivistelmä katsaukseen valituista julkaisuista.

Kirjoittaja(t)	Tutkimuksen kohde, otos	Tavoite	Päätulokset	Aineistolähteet	Aineisto vuosilta	Haku
Viikari-Juntura E, ym. (4)	Tutkimukseen valittiin mielenterveysyistä tai tuki- ja liikuntaelin-sairauden perusteella osa- tai kokoaikaista sairauspäivärahaa vuosina 2010–2011 saaneet. Vastaavuuspistemääriin perustuvaa kaltaistusta (propensity score approach) hyödynnettiin kontrolli- ja tapausryhmän vertailuissa (yhteensä n=2 x 1878)	Analysoida sosiaaliturvakustannusten eroja osaja kokosairauspäivärahaa saaneiden välillä.	Osasairauspäivärahaa saaneiden sosiaaliturvakustannukset olivat 2 395 € pienemmät kuin täyttä sairauspäivärahaa saaneilla. Suurimmat säästöt kertyivät eroista kuntoutuksessa ja eläköitymisessä.	Kelan ja ETK:n rekisteriaineistot.	2010–2013	Google Scholar
Viikari-Juntura E, ym. (5)	Tutkimukseen otettiin kaksi 70 % satunnaisotosta 31.12.2010 ja 31.12.2013 18–58-vuotiaista henkilöistä. Otoksia rajattiin vielä keskittymällä analysoimaan henkilöitä, joilla oli työ- ja sairaushistoriaa (n(otos 1)=17 529 ja n(otos 2)=15 166).	Tutkia vuoden 2012 sairausvakuutuslain ja työterveyshuoltolain muutoksen vaikutuksia työhön paluuseen sekä etuisuuksien käyttöön.	Lakimuutoksilla ei näytännyt olevan vaikutustaan lain voimaantulon jälkeen pitkittyneellä sairauspäivärahaudella olleiden työhön paluuseen tai työhön osallistumisen edistämiseen.	Kelan ja ETK:n rekisteriaineistot	2009–2014	ARTO
Sumanen H, ym. (6)	Tutkimusaineisto on osa Helsinki Health Study -aineistoa. Helsingin kaupungin työntekijöistä tutkimukseen valittiin 20–49-vuotiaita (n=6 790) (vuosi 2004).	Tutkia kuinka aiemmat lyhyet sairauspoissaolot ovat sidoksissa myöhempiin pitempiin sairauspoissaoloihin mielenterveysyistä.	Mielenterveysyistä pidetyn pitkän sairauspoissaolon riski kasvoi, mikäli lyhyitä poissaoloaikoja tai sairauspäiviä oli paljon: kolme sairauspoissaalojaksoa tai 8 päivää lyhyitä sairauspoissaaloja vuodessa merkitsi korkeaa riskiä.	Työnantajan eli Helsingin kaupungin rekisteritiedot sairauspoissaaloista ja Kelan rekisteritiedot sairauspäivärahauskasista.	2004–2013	PubMed
Laaksonen M, ym. (14)	Tutkimusaineistoon pömittiin kaikki 30 vuotta täyttäneet, joiden työ- tai kansaneläkejärjestelmän mukainen työkyvyttömyyseläke alkoi vuoden 2011 aikana (n=21 430).	Tarkastella työkyvyttömyyseläkkeelle jääneiden sairauspäiväraha-, kuntoutus- ja työttömyyshistoriaa.	Täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle jääneiden sairauspoissaolot lisääntyvät työkyvyttömyyseläkkeen lähestyessä, mutta isolla joukolla työkyvyttömyyseläkkeelle jääneistä ei ollut takanaan huomattavaa sairauspäivärahaa historiaa. Osasyynä tähän on työttömyystaustan yleisyys työkyvyttömyyseläkkeelle jääneiden joukossa. Kuntoutuksen osallistuminen ei ollut merkittävää ja se yleistyi vasta viimeisten työkyvyttömyyseläkkeelle jäämistä edeltäneiden vuosien aikana. Osatyökyvyttömyyseläkkeelle jääneillä oli selvästi enemmän sairauspäivärahoja ja vähemmän työttömyyttä ja he osallistuivat enemmän kuntoutuksen kuin täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle jääneet.	ETK:n ja Kelan rekistereistä koottu aineisto	2001–2011	Google

Ervasti J, ym. (16)	Katsausartikkeli, jossa tehdään myös analyysi suomalaiselle Kuntasektorin henkilöstön seuranta tutkimusaineistolle (Finnish Public Sector study, FPS). Aineisto koostuu 10 kunnan ja 21 sairaalan työntekijöistä. Tässä tutkimuksessa rajattiin aineisto koskemaan vain niitä, joilla masennukseen liittyvä sairauspoissaolo (n=5 572)	Selvittää työhön paluuta ennustavia tekijöitä aineistolla, joka koostui työntekijöistä, joilla masennuksesta johtuva poissaolo.	Nopeampaan työhön paluuseen masennuksen jälkeen yhdistyivät korkea koulutus ja parempi kotrolli työtehtävistä. Työn kuormittavuus ja määräaikainen työsuhde yhdistyivät hitaampaan työhön paluuseen.	Kuntasektorin henkilöstön seuranta tutkimuksen aineisto (FPS).	2004–2011	PubMed
Ervasti J, ym. (17)	Kuntasektorin henkilöstön seuranta tutkimuksen aineisto (FPS). Tutkimukseen valittiin henkilöt, joilla oli mielenterveysperustainen poissaolo seuranta-ajalla 2005–2011 (n=9 908).	Tutkia miten yhteis-sairastavuus, psyykinen tai somaattinen, vaikuttaa masennuksen yhteydessä työhön paluuseen.	Yhteisairastavuus, sekä psyykinen että somaattinen, masennuksen kanssa vähensi työhön paluun todennäköisyyttä, kun vertailu tehtiin ainoastaan masennusta sairastaviin.	Työnantajien rekisteritiedot; rekisteritiedot sairauspäiväraahakausista, korvatuista lääkeostoista, lääkkeiden erityiskorvausoikeuksista, sairaalasta kotiutumisesta ja pahanlaatuisista kasvaimista. Lisäksi ETK:n rekisteriaineistoja työkyvyttömyyseläkkeistä.	2005–2011	Artikkelin viitelis-tasta
Mattila-Holappa P, ym. (18)	Kuntasektorin henkilöstön seuranta tutkimuksen aineisto (FPS). Tutkimukseen valittiin henkilöt, jotka olivat työssä vuoden 2004 aikana ja joilla oli ainakin yksi mielenterveysperustainen poissaolo seuranta-ajalla 2005–2011 (n=10 496).	Tutkia työhön paluuta sekä työkyvyttömyysjaksojen uusiutumista ennustavia tekijöitä ikäryhmittäin, kun taustalla on mielenterveyden häiriö.	Nuoremmissa ikäryhmissä (21–50-vuotiaat) työhön paluu oli todennäköisempää kuin yli 50-vuotiailla. Työkyvyttömyysjakson uusiutuminen oli todennäköisempää yli 50-vuotiailla ja 35–50-vuotiailla verrattuna nuorempaan ikäryhmään. Masennusta sairastavat ikääntyneet työntekijät palasivat vähiten takaisin työhön. Matala koulutus yhdistyi toistuvaan työkyvyttömyysjakson riskiin 50-vuotiailla ja nuoremmilla.	Työnantajien Kelan, ETK:n ja Tilastokeskuksen rekisteritiedot.	2004–2011	Google Scholar
Kausto J, ym. (19)	Kuntasektorin henkilöstön seuranta tutkimuksen aineisto (FPS). Tutkimukseen valittiin henkilöt jotka, työskentelivät 1.1.2005 (n=123 506).	Tutkia sairauspoissaolon pituutta suhteessa pysyvään työhön paluuseen ja pysyvää työhön paluuta ennustavia tekijöitä, kun kyseessä ovat mielenterveyden häiriöt ja tuki- ja liikuntaelin-sairaudet.	Masennuksen osalta keskimääräinen sairauspoissaolon pituus oli 38 päivää naisille ja 46 päivää miehille ennen pysyvää työhön paluuta. Vastaavasti ahdistushäiriöiden kohdalla sairauspoissaolon pituus oli 22–24 päivää. Tuki- ja liikuntaelinsairauksissa sairauspoissaolon pituus oli 21–42 päivää ennen pysyvää työhön paluuta. Korkea ikä, terveysongelman vaikeus sekä yhteis-sairastavuus ennustivat pitempää poissaoloa ennen pysyvää työhön paluuta.	Kelan rekisteriaineisto sairauspäiväraha-aineistosta. Lisäksi rekisteriaineisto korvatuista lääkeostoista, oikeudesta erityiskorvauksiin lääkkeisiin ja sairaalasta kotiutumisesta.	2005–2011	PubMed

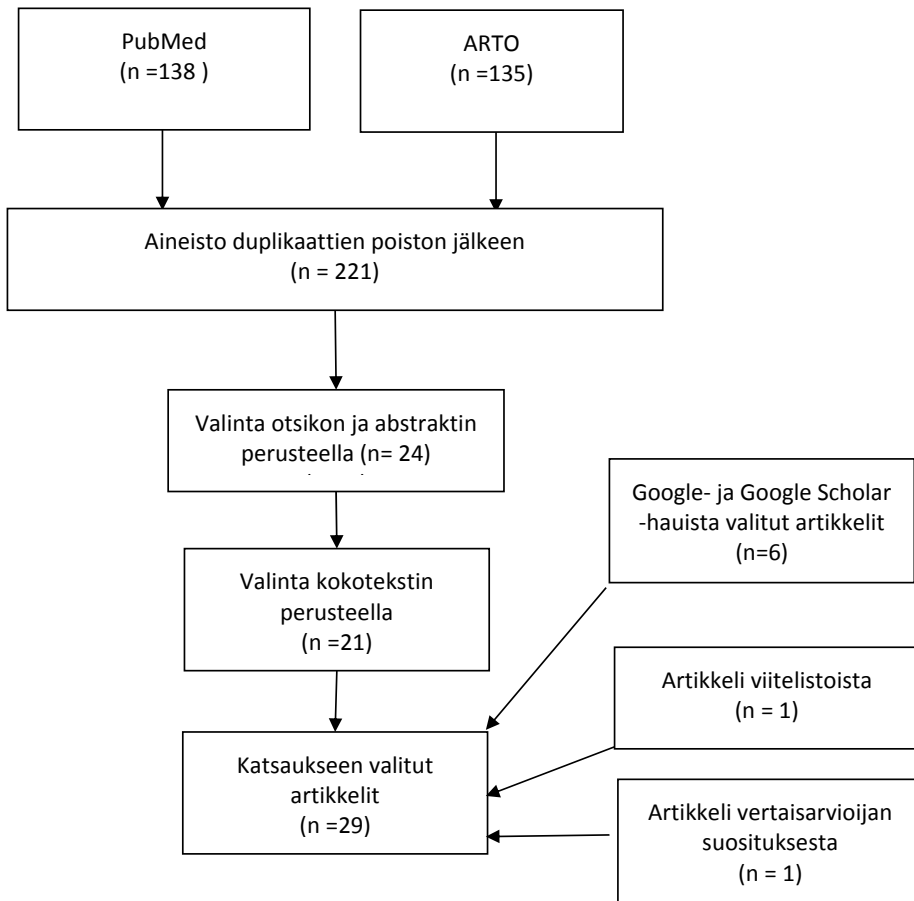
Kausto J, ym. (20)	Kuntasektorin henkilöstön seurantaratkemuksen aineisto (FPS). Tutkimukseen poimittiin 123 506 henkilöä, jotka olivat työelämässä 1.1.2005. Joukkoa rajattiin siten, että analyysiin otettiin mukaan tutkittavat, joilla oli v. 2005–2011 vähintään yksi yli 10 arkipäivää kestänyt sairauspoissaolojakso tai rannekanavaleikkaushoitojakso (n=35 120).	Tuottaa tietoa sairauspoissaolojen kestosta, uusiutumisesta ja pysyvään työhön paluuseen kuluneesta ajasta sairauspoissaolojen kannalta keskeisissä sairauksiryhmissä kuntatyöntekijöillä.	Selkäsärystä johtuneet sairauspoissaolot päättyivät onnistuneeseen työhön paluuseen noin kolmessa viikossa. Selän nikamävälilevyjen sairauksissa aikaa kului keskimäärin kuusi viikkoa. Polven nivelrikosta aiheutuneet sairauspoissaolot päättyivät onnistuneeseen työhön paluuseen keskimäärin kuukauden kuluessa. Vastaavasti lonkan nivelrikossa aika oli runsaat 2,5 kuukautta. Rannekanavaleikkauksen jälkeen työhön paluuseen kului keskimäärin 5 viikkoa. Masennuksesta johtuvan sairauspoissaolon jälkeen onnistunut työhön paluu tapahtui noin 6 viikossa.	Kyselyaineistot yhdistettyinä kansallisiin ja työnantajien rekisteriaineistoihin.	2004–2011	Google
Viikari-Juntura E, ym. (21)	Satunnaistettu kontrolloitu koe, jossa tutkittavat olivat 18–60-vuotiaita ja joilla oli tuki- ja liikuntaelinsairaus (n=63).	Selvittää tuki- ja liikuntaelin sairauksia sairastavien osa-aikaisen sairauspäivärahan vaikutuksia työhön paluuseen ja sairauspoissaoloihin.	Pysyvä työhön paluu tapahtui nopeammin osa-aikaisella kuin koko-aikaisella sairauspäivärahalla olleille. Yhteensä kettuja sairauspäiviä oli myös vuodessa noin 20 % vähemmän kuin koko-aikaisella sairauspäivärahakaudella olleilla.	Kyselyaineisto.	2006–2010	PubMed
Shiri R, ym. (22)	Tutkimusjoukko koostui tuki- ja liikuntaelinsairautta sairastavista 18–60-vuotiaista (n=60). Tutkittavat satunnaisesti interventio- ja kontrolliryhmiin, joiden koko oli 30 henkilöä.	Selvittää osa-aikaisen sairauspäivärahan terveyteen liittyviä vaikutuksia.	Osa-aikainen sairauspoissaolo ei lisännyt kipuun liittyviä oireita eikä vähentänyt toimintakykyä. Vaikutukset olivat myönteiset itsearvioitun terveyteen ja terveyteen liittyvään elämänlaatuun.	Kyselyaineisto.	Ei ilmoitettu	PubMed
Kausto J, ym. (23)	Tutkimukseen valittiin vuonna 2008 osasairauspäivärahaa saaneita (n=1 738, interventioryhmä) ja täyttä sairauspäivärahaa saaneita (n=56 754, kontrolliryhmä).	Selvittää osasairauspäivärahaa koskevan lainsäädäntöuudistuksen vaikutuksia työhön osallistumiseen henkilöillä, joilla on pitkiä sairauspoissaoloja.	Osasairauspäiväraha nosti työhön osallistumista. Eryteisesti vaikutukset näkyivät 45–54- ja 55–65-vuotiailla ja heillä, joilla poissaolo johtui mielen terveyden häiriöistä. Kun analyyseissa vertailtavat ryhmät tehtiin enemmän samankaltaisiksi, näkyi osasairauspäivärahan myönteinen vaikutus kaikissa ikäryhmissä ja lähes kaikissa sairauksiryhmissä paitsi ei vammoissa.	Kelan ja ETK:n rekisteriaineistot.	2007–2008	Google Scholar

Viikari-Juntura E, ym. (24)	Tutkimukseen valittiin mielenterveyssyistä tuki- ja liikuntaelin-sairauden perusteella osa- tai kokoaikaista sairauspäivärahaa vuosina 2010–2011 saaneet. Vastaavuuspistemääriin perustuvaa kaltaistusta (propensity score approach) hyödynnettiin kontrolli- ja tapausryhmän vertailuissa (yhteensä n=2 x 1878)	Selvittää osa-aikaisen sairauspoissaolon vaikutusta pysyvään työhön paluuseen ja työhön osallistumiseen.	Pysyvä työhön paluu oli todennäköisempää osa-aikaisen kuin kokoaikaisen sairauspoissaolon jälkeen. Täyden työkyvyttömyyseläkkeen esiintyvyys oli kokoaikaisella sairauspäivärahakaudella olleiden keskuudessa kolminkertainen verrattuna osa-aikaisiin. Vastaavasti osa-aikaisen työkyvyttömyyseläkkeen esiintyvyys oli 4,5-kertainen osa-aikaisella sairauspäivärahakaudella olleilla verrattuna kokoaikaisiin.	Kelan, ETK:n ja Tilastokeskuksen rekisteriaineistot.	2008–2013	PubMed
Halonen JI, ym. (25)	Kuntasektorin henkilöstön seuranta tutkimuksen aineisto (FPS): n= 72 164 julkisen sektorin työntekijää, joilla jatkuva työsuhde.	Selvittää vuonna 2012 voimaan tulleiden pitkityneitä sairauspoissaolo- ja koskevien lakimuutosten vaikutukset työhön paluuseen ja työhön osallistumiseen.	Työnantajien ilmoitusvelvollisuus pitkityvistä sairauslomista ja työterveyshuollon lausuntovelvollisuus jäljellä olevasta työkyvystä ja mahdollisuuksista jatkaa työskentelemistä voivat edistää työhön paluuta lyhyellä aikavälillä.	Työnantajien sairauspoissaolorekisterit.	2008–2011 ja 2013–2014	PubMed
Halonen JI, ym. (26)	70 % otos Suomessa asuvasta työikäisestä väestöstä sekä vuonna 2010 että 2013.	Tutkia vaikuttiko lakimuutos työnantajien ilmoitusvelvollisuudesta pitkityneistä sairauspoissaoloista työhön paluuseen ja työhön osallistumiseen.	Lakimuutos näytti edistävän työhön paluuta ja työhön osallistumista. Vaikutukset olivat voimakkaammat naisille ja heille, joiden sairauspoissaolon syynä olivat mielenterveyden häiriöt.	Rekisteriaineisto sairauspäiväraha-kausista. Eläketurvakeskuksen (ETK) rekisteriaineistot apuna tutkimusjoukon rajaamisessa.	2010 ja 2013	PubMed
Ervasti J, ym. (28)	Kuntasektorin henkilöstön seuranta tutkimuksen aineisto (FPS). Tutkimukseen valittiin henkilöt, jotka olivat seuranta-ajan alussa (vuonna 2005) 18–65-vuotiaita (n=107 828).	Tutkia työhön paluuta masennuksen jälkeen ja vertailla löytykö eroja työsuhteen perusteella.	Työkyvyttömyysjaksot olivat pitempiä niillä työntekijöillä, joilla oli määräaikainen työsuhde, kun vertailu tehtiin jatkuvassa työsuhteessa oleviin. Erityisesti tämä yhteys oli vahva matalan koulutuksen omaavilla ja iäkkäimmillä työntekijöillä.	Työnantajien, Kelan, ETK:n ja Tilastokeskuksen rekisteritiedot.	2005–2011	Google Scholar
Reini K, Saarela J. (29)	Tutkimusaineisto koostui 5 % otoksesta suomenkielisistä ja 20 % otoksesta ruotsinkielisistä. Edelleen näitä otoksia rajattiin koskemaan niitä, jotka olivat saaneet Kelan sairauspäivärahaa (n=24 2017).	Selvittää onko suomen- ja ruotsinkielisten välillä eroa työhön paluussa sairauspoissaolon jälkeen.	Työttömyys sairauspoissaolon jälkeen oli yleisempää suomenkielisille verrattuna ruotsinkielisiin.	Tilastokeskuksen rekisteriaineisto.	1988–2010	PubMed

Saari P. (30)	Tutkimus toteutettiin kuntoutuksessa olleita työntekijöitä haastatella ja tekemällä työnantajien edustajille sähköinen kyselytutkimus (n (kuntoutujat)= ei ilmoitettu, n=(työnantajat)=45, vastausprosentti 51).	Selvittää millaisia haasteita kuntoutujat kohtaavat työhön paluun ja työssä olemisen yhteydessä. Lisäksi tavoitteena oli tutkia myös työnantajien näkemyksiä, jotta voidaan arvioida työnantajien ja työntekijöiden näkemysten kohtaaminen.	Esimiehen tuki on erittäin tärkeä työhön paluussa. Työhön paluun motivaatiolle on keskeistä, että työtehtävät ovat sopivan vaativia. Työhön paluun prosessi on usein varsin pitkä.	Haastattelu- ja kyselyaineisto.	2012	ARTO
Joensuu M, Lindström K. (31)	Tutkimus pohjautui ”Impact of Changing Social Structures on Stress and Quality of Life: individual and social perspectives”-projektissa kerättyyn aineistoon. Mukana analyysissä oli viisi eri maata: Itävalta, Irlanti, Hollanti, Suomi ja Iso-Britannia. Lopullisen tutkimusjoukon koko oli 554 henkilöä.	Tutkia ovatko sairauspoissaoloihin yleisesti yhteydessä olevat tekijät keskeisiä myös työhön paluussa pitkän mielenterveysperusteisen sairauspoissaolon jälkeen.	Työhön paluuta pitkän sairauspoissaolon jälkeen ennakoivat korkea koulutus, työpaikan suuri koko, perheellisyys ja työhön paluun yhydshenkilön olemassaolo. Keskeinen tekijä on myös mielenterveysongelman tehokas, oikea-aikainen ja suunniteltu hoito.	Kyselyaineisto	2004–2005	Vertaisarvioijan suositus
Laaksonen M, ym. (32)	Tutkimukseen valittiin kaikki 30–64-vuotiaat, joille oli myönnetty (kokoaikainen) työkyvyttömyyseläke vuonna 2011 (n=17208).	Tutkia löytyykö työkyvyttömyyseläkkeen saajissa sairauspoissaolohistorian perusteella alaryhmiä ja eroavatko nämä alaryhmät toisistaan työkyvyttömyyseläkkeen syyn ja sosiodemografisten tekijöiden perusteella.	Erlaisia sairauspoissaolopolkujia löytyi työkyvyttömyyseläkkeiden saajien keskuudessa. Alaryhmiin jakautuminen oli sidoksissa työkyvyttömyyseläkkeen syyhin mutta yhteydet sosiodemografisiin tekijöihin olivat heikot.	Kelan rekisteriaineisto sairauspäivärahakausista ja Kelan sekä ETK:n rekisteriaineisto työkyvyttömyyseläkkeistä.	2001–2011	PubMed
Laaksonen M, ym. (33)	Tutkimukseen valittiin kaikki 25–64-vuotiaat, joille oli myönnetty (kokoaikainen) työkyvyttömyyseläke mielen-terveysyistä vuonna 2011 (n=5544).	Tutkia ja kuvata sairauspoissaolohistoriaa ennen työkyvyttömyyseläkkeen myöntöä sekä kuinka sairauspoissaolo psyykkisistä ja somaattisista syistä ennustaa työkyvyttömyyseläkettä.	Sairauspäivärahan saajien osuus nousi tasaisesti ennen työkyvyttömyyseläkkeen nousua ja oli korkeimmillaan niiden keskuudessa, jotka saivat työkyvyttömyyseläkkeen masennuksen tai kaksisuuntaisen mielialahäiriön vuoksi. Mielenterveysyistä työkyvyttömyyseläkkeelle jäävillä oli muita useammin sairauspoissaoloja sekä psyykkisistä että somaattisista syistä, mutta erityisesti mielenterveysyistä pidetty sairauspäivärahakausi ennusti mielenterveysperustaista työkyvyttömyyseläkettä.	Kelan rekisteriaineisto sairauspäivärahakausista ja Kelan sekä ETK:n rekisteriaineisto työkyvyttömyyseläkkeistä.	2004–2011	PubMed
Salonen L, ym. (34)	Tutkimusaineisto koostui 70% otoksesta ei-eläköityneitä 25–62-vuotiaita vuodelta 2006 (n=1727644).	Tutkia miten eri syistä myönnetty sairauspäivärahakaudet ennustavat työkyvyttömyyseläkettä ammattiluokka huomioiden.	Pitkä sairauspoissaolo ennakoi vahvasti työkyvyttömyyseläkettä kaikissa ammattiluokissa.	Rekisteriaineistot Tilastokeskuksesta, Kelalta ja ETK:sta.	2005, 2007–2014	PubMed

Kausto J, ym. (35)	Tutkimusjoukko muodostettiin kokonaisotoksesta osasairauspäivärahaa 1.8.2007–31.1.2008 välisenä aikana saaneista (n=1016).	Selvittää yleisesti ketkä ovat saaneet osasairauspäivärahaa, miten järjestelmä toimii asiakkaiden näkökulmasta ja missä määrin on palattu kokoaikaiseen työhön osasairauspäivärahauden jälkeen.	Kokemukset osasairauspäivärahasta olivat pääosin myönteisiä. 80% vastaajista koki etuuden edistäneen toipumista ja kaksi kolmesta palasi osasairauspäivärahauden jälkeen kokoaikaiseen työhön.	Kyselyaineisto ja aineistoon yhdistetyt Kelan rekisteritiedot sairauspäiväraha-kausista.	2007–2008	ARTO
Kausto J, ym. (36)	Tutkimukseen valittiin kaikki, jotka olivat saaneet osa- tai kokoai-kaista sairauspäivärahaa vuoden 2007 aikana (n=29427). Tutkittavien seuranta-aika oli keskimäärin 18 kuukautta.	Tutkia Kelan korvaamien sairauspäiväraha-kausien toistumista ja osa- sekä kokoaikaisen työkyvyttömyyseläkkeen esiintymistä. Vertailuissa huomioitiin osa-aikainen ja kokoaikainen sairauspäiväraha.	Noin 60 % osa-aikaisella ja 30 % kokoaikaisella sairauspäivärahalla olevista oli ainakin yksi uusiutuva sairauspoissaolojakso seurantaajan aikana. Kun osa-aikaista sairauspäivärahaa ei seuraa pysyvä työhön paluu, on osa-aikaisen työkyvyttömyyseläkkeen riski suurempi kuin koko-aikaisen työkyvyttömyyseläkkeen.	Kelan rekisteriaineisto sairauspäiväraha- ja Kelan sekä ETK:n rekisteriaineisto työkyvyttömyyseläkkeistä.	2007–2008	PubMed
Kausto J, ym. (37)	Tutkimukseen valittiin kaikki, jotka olivat saaneet osa- tai kokoai-kaista sairauspäivärahaa ja sairauspäiväraha-kausi oli päättynyt välillä 1.5–31.12.2007 (n=25 823). Työkyvyttömyyseläkkeen alkamista seurattiin vuoden 2008 loppuun saakka.	Tutkia osa-aikaisen sairauspäivärahan vaikutusta työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen hyödyntämällä vastaavuuspistemääriin perustuvaa kaltaistusta (propensity score approach).	Osa-aikainen sairauspäiväraha vähensi täyden työkyvyttömyyseläkkeen riskiä 6 % ja lisäsi osa-aikaisen työkyvyttömyyseläkkeen riskiä 8 % verrattuna kokoaikaiseen sairauspäivärahaan.	Kelan rekisteriaineisto sairauspäiväraha-kaudesta ja rekisteriaineisto työkyvyttömyyseläkkeistä.	1.5. 2007–31.12. 2008	PubMed
Reho TTM, ym. (38)	Tutkimusjoukko koostui Pihlajalinnan työterveyshuollon 18–68-vuotiaista asiakkaista (n=59 676).	Tutkia onko työkyvyttömyyseläkkeen riski yhteydessä usein tapahtuvaan terveydenhuollon palvelujen käyttöön. Lisäksi tutkia eroavatko satunnaisesti ja jatkuvasti paljon palveluja käyttävät toisistaan suhteessa työkyvyttömyyseläkkeen riskiin.	Sekä satunnaisesti että jatkuvasti paljon terveydenhuollon palveluja käyttävillä oli suurempi työkyvyttömyyseläkkeen riski kuin keskimääräisellä työterveyshuollon palvelujen käyttäjällä. Koholla oleva työkyvyttömyyden riski johtui suurelta osin edeltävistä sairauspoissaolopäivistä.	Pihlajalinnan aineisto ja ETK:n rekisteritiedot työkyvyttömyyseläkkeistä.	2014–2016 ja 2015–2017.	PubMed
Perhoniemi R, ym. (40)	Tutkimuksen kohdejoukko muodostui 70 % otoksesta vuoden 2010 aikana hylkäävän työkyvyttömyyseläkepää- töksen saaneista, jotka olivat 18–58-vuotiaita (n=4536).	Tutkia sosiaalietuuksien ja uusien työkyvyttömyyseläkepää- tösten yleisyyttä hylätyn työkyvyttömyyseläke- hakemuksen jälkeen.	Hylkäävän eläkepää- töksen jälkeiset etuuskaudet (kuten työttömyys- ja sairauspäiväraha) ovat yleisiä samoin kuin työkyvyttömyyseläkkeen hakuprosessin jatkuminen.	Kelan, ETK:n ja Tilastokeskuksen rekisteriaineistot.	2010–2014	ARTO
Perhoniemi R, ym. (41)	Tutkimukseen valittiin 18–58-vuotiaat, jotka olivat saaneet ensimmäisen hylkäävän työkyvyttömyyseläkepää- töksen vuonna 2010 (n=3683).	Selvittää sekvenssianalyysillä tulonlähdepolkuja hylätyn työkyvyttömyyseläkepää- töksen jälkeen ja näihin polkuihin sidoksissa olevia tekijöitä kuten sosiodemografisia tekijöitä.	Pääasialliset tulonlähteet hylätyn työkyvyttömyyseläkepää- töksen jälkeen ovat työttömyyskorvaukset, uudelleen haettu työkyvyttömyyseläke sekä katkonaiset työtulot. Työmarkkina- ja sairaushistorialla sekä iällä on merkitystä mihin tulonlähde-ryhmään kuuluu.	Rekisteriaineistot eri etuuksien (sairauspäiväraha, työttömyys- ja kuntoutusrahatiedot) saamisesta ja ETK:n ja Kelan tiedot eläkeratkaisuista.	2010–2014	PubMed

Nwaru CA, ym. (42)	Tutkimukseen valittiin 18–60-vuotiaita pitkäaikaistyöttömiä, jotka olivat osallistuneet puolen vuoden pituiseen tuettuun työllistymisohjelmaan (n=18 944). Tämä tutkimusjoukko kuuluu suomalaisen julkisen sektorin tutkimusaineistoon (FPS).	Selvittää sairauspoissaolojen ja työmarkkinoille kiinnittymisen yhteyksiä.	Sairauspoissaolo tuetun työllistymisohjelman aikana lisäsi heikon työmarkkinakiinnittymisen riskiä. Riski oli erityisen korkea nuorille, joilla oli yli 30 päivän mittainen sairauspoissaolo.	ETK:n rekisteriaineisto työhistoriasta ja Kelan rekisteriaineisto sairauspäiväraha-kausista.	1994–2005	PubMed
--------------------	---	--	---	--	-----------	--------



Kuvio 1. Julkaisujen valintaprosessi.

TYÖHÖN PALUU SAIRAUSPOISSAOLON JÄLKEEN

Sairauspoissaolon toivottu lopputulema on työkyvyn palautuminen ja työhön paluu. Työhön paluun onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä on tutkittu erityisesti mielenterveyden häiriöiden ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien yhteydessä. Esimerkiksi masennuksen jälkeiseen työhön paluun menestyksellisyys voivat vaikuttaa monet tekijät. Somaattinen ja psyykinen yhteissairastavuus sekä masennuksen vakavuusaste ovat yhteydessä epätodennäköisempään työhön paluuseen (16, 17). Iällä on merkitystä, sillä vanhemmilla työntekijöillä työhön paluu masennuksen sairastamisen jälkeen on vaikeampaa kuin nuoremmilla työntekijöillä (16, 18). Korkean ammatillisen aseman on osoitettu olevan yhteydessä nopeampaan työhön paluuseen masennuksen jälkeen (16). Psykososiaaliseen työympäristöön liittyen on havaittu, että parempi kontrolli työtehtävien suhteen helpottaa ja puolestaan työn kuormittavuus hidastaa työhön paluuta (16).

Mielenterveyden häiriöiden ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi sairauspäivärahaudella olleiden pysyvää työhön paluuta on arvioitu Kuntasektorin henkilöstön seurantatutkimuksen aineistolla, joka koostuu viidenneksestä Suomessa julkisella sektorilla työskentelevistä (19). Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää sairauspoissaolon pituuden ja pysyvän työhön paluun yhteyttä sekä sitä ennustavia tekijöitä. Työhön paluu luokiteltiin pysyväksi, mikäli uusi sairauspoissaolo ei alkanut työhön paluun jälkeen 30 päivän kuluessa. Puolet sairauspoissaolojaksoista päättyi pysyvään työhön paluuseen 21–46 päivän kuluessa riippuen työkyvyttömyyden diagnoosista. Masennuksen ja nikamävälilevyjen sairauksissa sairauspoissaolojen kesto oli keskimäärin kuusi viikkoa ja ahdistushäiriöissä ja selkävivun yhteydessä poissaolo oli keskimäärin kolme viikkoa. Korkeampi ikä, pitkäkestoinen terveysongelma ja sairauksien yhteisesiintyvyys ennustivat pitempää aikaa ennen pysyvää työhön paluuta. Työhön paluussa ei ollut eroja sukupuolten välillä lukuun ottamatta masennusta. Naisilla masennuksesta johtuva sairauspoissaolo oli lyhyempi kuin miehillä (38 päivää vs. 46 päivää). Kuntatyöntekijöiden seurantatutkimuksen tuloksia on lisäksi raportoitu yksityiskohtaisemmin Työterveyslaitoksen raportissa (20). Molemmat julkaisut (19, 20) korostavat, että tulokset olivat pää-

piirteittäin yhdenmukaisia sairauspoissaolojen kestoja koskevien ohjeiden kanssa.

OSA-AIKAISEN SAIRAUSPOISSAOLON VAIKUTUS TYÖHÖN PALUUSEEN

Osa-aikaisen sairauspoissaolon on osoitettu tukevan tuki- ja liikuntaelinsairauden jälkeistä työhön paluuta (21). Osa-aikaisella sairauspoissaolokaudella olleet palasivat nopeammin kokoaikaiseen työhön ja heillä oli myös vähemmän toistuvia sairauspoissaolokausia. Seurantatutkimuksessa osoitettiin, että osittainen sairauspoissaolo ei lisännyt tuki- ja liikuntaelinsairauksien oireita taikka toimintakyvyttömyyttä (22). Positiivinen löydös oli, että osa-aikaisesti sairauden takia poissaolleilla itsearvioitu terveys koheni samoin kuin terveyteen liittyvä elämänlaatu verrattuna kokoaikaisesti sairauspäivärahaudella olleisiin. Nämä tulokset korostavat ensimmäisen hoitokäynnin ja poissaoloasteen valinnan tärkeyttä sairauspoissaolon pitkittymisen ehkäisemisen kannalta. On huomattava myös, että osittainen sairauspoissaolo ei välttämättä ole kokoaikaista vaikuttavampi, jos tuki- ja liikuntaelinsairaus on pitkäkestoinen tai työkyky merkittävästi alentunut.

Osasairauspäiväraha vaikuttaa tukevan erityisesti mielenterveyssyistä työkyvyttömänä olevien työhön paluuta (23, 24). Osasairauspäivärahan ehtona on osa-aikainen työskentely, mikä merkitsee, että henkilöllä on pysyvämpi työsuhde ja näin ollen paremmat edellytykset työhön osallistumiseen. Osasairauspäiväraha voi olla jopa parempi vaihtoehto kuin kokoaikainen sairauspäiväraha, jos työtä voidaan sopeuttaa työ- ja toimintakyvyn mukaan, sillä uudelleen työllistyminen mielenterveysperusteisen sairauspoissaolon jälkeen voi olla vaikeaa.

VUODEN 2012 LAKIMUUTOKSET

Työnantajan ilmoitusvelvollisuus työterveyshuoltoon pitkistä sairauspoissaoloista ja lausuntovelvollisuus jäljellä olevasta työkyvystä kolmen kuukauden sairauspoissaolon jälkeen ovat molemmat uudistuksia, joiden tarkoituksena on työhön paluun nopeuttaminen ja työhön osallistumisasteen nostaminen. Tulokset näiden uudistusten vaikutuksista ovat osittain ristiriitaisia. Kuntasektorin seurantatutkimuksen aineistolla tehty tutkimus on osoittanut, että lyhyellä aikavälillä pysyvä työhön paluu on noussut jonkin verran, kun

vertailtiin ajanjaksoja 2010–2011 ja 2013–2014 (25). Toisessa tutkimuksessa, jossa aineistona oli 70 prosentin otos suomalaisesta työikäisestä väestöstä vuosilta 2010 ja 2013, saatiin samansuuntaiset tulokset (26). Pysyvä työhön paluu ja työhön osallistumisaste nousivat lakimuutoksen jälkeen. Myönteiset vaikutukset olivat suuremmat naisille ja heille, joiden sairausloman taustalla olivat mielenterveyssyyt. Suhteellinen muutos työhön osallistumisessa oli suurin heillä, jotka asuivat alhaisen työttömyyden alueilla tai työskentelivät julkisella sektorilla.

Samalla aineistolla tehty kuin edeltävä tutkimus (26) ja osin myös samojen tutkijoiden tekemä työ osoitti, että lakimuutokset eivät lyhentäneet työhön paluuseen kuluva aikaa taikka nostaneet työhön osallistumisastetta (5). Osittaisten työkyvyttömyysetuuskäytön lisääntyä verrattuna kokoaikaisiin työkyvyttömyysetuuskäytön ja kuntoutuksessa kulunut aika puolitoistakertaistui. Seuranta-aika oli tässä tutkimuksessa (5) suhteellisen lyhyt (10 kk), jolloin lisääntyneen kuntoutusetuuskäytön vaikutukset työhön osallistumiseen eivät tule riittävästi esille. Tutkijat korostavat, että erot tutkimustulosten välillä voivat johtua aineiston erilaisesta rajauksesta. Työhön kiinnittymisen määritelmät olivat tutkimuksissa erilaiset ja samoin sairauspoissaolojen pituus laskettiin eri tavoin. Lakimuutoksen vaikutuksen arvioimista saattavat vaikeuttaa lisäksi taloudellisessa tilanteessa tapahtuneet muutokset. Tutkimusajalle osuu lama ja entuudestaan tiedetään, että talouden syklin vaihe vaikuttaa sairauspoissaolokäyttäytymiseen (27).

MUITA TYÖHÖN PALUUSEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

Työhön paluu ei ainoastaan riipu sairaudesta, yksilöön tai terveyteen liittyvistä asioista vaan myös elin- ja työskentelyolosuhteista sekä kulttuurisista ja organisaatiota koskevista tekijöistä (16). Määräaikaisessa työsuhteessa oleminen hidastaa työhön paluuta masennuksen jälkeen (16). Määräaikaisten työntekijöiden työkyvyttömyysjaksojen on havaittu olevan pitempiä kuin pysyvässä työsuhteessa olevien (28). Ilmiö oli voimakkain iäkkäämmillä työntekijöillä ja matalasti koulutetuilla. Pysyvä työsuhte voi antaa turvaa sairauspoissaolon jälkeiseltä työttömyydeltä sekä kokonaan työmarkkinoilta poistumiselta. Keskeisessä asemassa työkyvyn arvioinnissa ja oikea-aikaisessa kuntoutuksessa ovat työterveyshuollon pal-

velut, joihin epätyypillisissä tai määräaikaisissa työsuhteissa olevilla käyttöoikeus voi katketa. Kieliryhmiä toisiinsa vertailtaessa on havaittu, että ruotsinkielisillä työhön paluu sairauspoissaolon jälkeen onnistuu paremmin kuin suomenkielillä (29). Tämä mahdollisesti heijastelee kulttuuriin sidoksissa olevien tekijöiden vaikutusta, sillä molemmilla ryhmillä ovat yhtäläiset oikeudet terveydenhuoltoon ja työkyvyttömyysetuuksiin.

Saaren artikkeli (30) nostaa esille julkisen sektorin työntekijöiden ja työnantajien näkemyksiä haasteista ja ratkaisukeinoista, jotka liittyvät sairauspoissaolon jälkeiseen työhön paluuseen. Työntekijöiden näkökulmasta suurimmat haasteet liittyivät työnantajan tarjoaman tuen riittävyyteen, kuntoutuksen ja työhön paluun oikea-aikaisuuteen ja suunnitelmallisuuteen sekä työnkuvan muokkaamiseen. Työhön paluu voi olla hyvin paljolti riippuvainen siitä, kuinka työpaikan olosuhteita ja työnkuvaa pystytään mukautamaan esimerkiksi osittaiseen työkykyyn sopivaksi. Työntekijät mainitsivat myös, että rasitteeksi voi muodostua epävarman työntekijän leima johtuen työkyvyttömyysjaksosta tai epämotivoiviin tehtäviin joutuminen. Työnantajat nostavat esille haasteina esimiesten tarjoaman tuen riittävyyden, työntekijän motivaation, työntekijän alhaisen koulutustason, sairauden pitkittymisen sekä vaikeudet yhteistyössä eri toimijoiden kesken. Ratkaisukeinoina sujuvampaan työhön paluuseen nähtiin henkilöstöhallinnon aktiivisempi rooli, koulutuksen ja tiedotuksen lisääminen sekä yhteistyön parantaminen ja vastuunjaon selkeyttäminen eri osapuolten välillä. Myös muissa tutkimuksissa on havaittu työhön paluun koordinoinnin olevan merkittävässä roolissa, sillä työhön paluun yhdyshenkilön olemassaolo ennakoii työhön paluuta mielenterveysperusteisen pitkän sairauspoissaolon jälkeen (31).

Ervasti ja kollegat huomauttavat (16), että työhön paluun prosessi sairauspoissaolon jälkeen näyttää olevan melko samanlainen sairaudesta riippumatta, sillä useat työhön paluuseen vaikuttavat tekijät ovat yleisluontoisia. Esimerkiksi korkeaan koulutukseen voi sisältyä resursseja, jotka saattavat helpottaa sopeutumista sairauden aiheuttamiin muutoksiin työssä. Lisäksi korkeasti koulutetuille voi olla työmarkkinoilla enemmän kysyntää, mikä voi edistää työhön paluuta sairauspoissaolon jälkeen. Kuitenkin työ-

hön liittyvät ihmissuhteet näyttäytyvät tärkeämpiä mielenterveyteen liittyvän työkyvyttömyysjakson kuin somaattisesta syystä johtuvan poissaolon jälkeen (16). Tästä voi kertoa se, että suurempaan työpaikkaan on helpompi palata sairauspoissaolon jälkeen (31).

TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKKEEN RISKI

Sairauspoissaolokausien ja työkyvyttömyyseläkkeiden yhteyksiä sekä sairauspoissaolohistorian piirteitä, jotka ennustavat työkyvyttömyyseläkettä, on selvitetty runsaasti. Tutkittaessa työkyvyttömyyseläkettä edeltäviä sairauspoissaoloja hyvin heterogeenisiä kehityspolkuja oli havaittavissa (32). Kehityspoluilla oli jonkin verran yhteyttä siihen, mikä diagnoosi oli työkyvyttömyyseläkkeen takana, mutta vain vähäinen yhteys sosiodemografiseen taustaan. Sairauspoissaolopäivät näyttivät selkeästi lisääntyvän useissa kehityspoluissa jo muutamia vuosia ennen työkyvyttömyyseläkkeen myöntöä. Lisätutkimusta tarvittaisiin näiden työkyvyttömyyseläkettä edeltävien sairauspoissaolopolkujen selvittämiseen, jotta pitkittyvät työkyvyttömyysjaksot voitaisiin tunnistaa aikaisessa vaiheessa.

Mielenterveyssyistä sairauspäivärahaa saaneilla nähdään jo useita vuosia ennen eläkkeelle jäämistä kohonnut riski työkyvyttömyyseläkkeeseen, jonka syynä on mielenterveyden häiriö (33). Erityisesti mielenterveyssyistä johtuva sairauspoissaolo ennusti työkyvyttömyyseläkettä mielenterveysdiagnoosilla. Myös somaattinen sairauspäivärahaikauden syy nosti mielenterveysperusteisen työkyvyttömyyseläkkeen riskiä, mutta huomattavasti vähemmän kuin mielenterveysperusteinen sairauspoissaolo. Tämä mahdollisesti heijastaa mielenterveyshäiriöiden ja somaattisten sairauksien yhteisesiintyvyyttä ja jälkimmäisten sairauksien helpompaa tunnistamista.

Ammattiryhmäkohtaiset erot ovat havaittavissa työkyvyttömyyseläkkeelle johtavissa poluissa (34). Sairauspoissaolon pituus ennustaa vahvemmin työkyvyttömyyseläkettä kuin sairauspoissaolon syy kaikissa ammattiluokissa. Huomattava on, että diagnoosiprofiilit vaihtelevat ammattiluokittain, mikä osittain selittää myös yhteyden sairauspoissaolon pituuden ja työkyvyttömyyseläkkeen välillä. Samassa tutkimuksessa havaittiin lisäksi, että mielenterveyssyistä pidetyn sairauspoissaolon pituus ennusti työkyvyttömyyseläkettä voimakkaammin kuin muilla diag-

nooseilla pidetty sairauspoissaolon pituus ja näin etenkin ylempien toimihenkilöiden tapauksessa. Tutkijat (34) ehdottavat tämän voivan johtua työhön liittyvistä tekijöistä. Ylempillä toimihenkilöillä on usein psyykkisesti vaativa työ ja työnantajat voivat haluta työntekijän olevan täysin toipunut ennen työhön paluuta. Henkisesti kuormittavaan työhön voi olla vaikea palata, jos toipuminen mielenterveyden häiriöstä on vielä kesken. Lisäksi työn psyykkisten vaatimusten muokkaaminen voi olla suhteessa vaikeampaa kuin työn fyysisten vaatimusten.

OSA-AIKAISEN SAIRAUSSPOISSAOLON VAIKUTUS TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKKEEN RISKIIN

Osasairauspäivärahaikaudella on havaittu olevan niin objektiivisia kuin subjektiivisia positiivisia vaikutuksia. Kyselytutkimus on vahvistanut osasairauspäivärahalla olleiden kokemukset etuuden käytöstä olevan pääasiassa myönteisiä (35). Osasairauspäivärahaikautta näyttää seuraavan useammin osa-aikainen kuin kokoaikainen työkyvyttömyyseläke, jos osasairauspäivärahaikautta ei seuraa pysyvä työhön paluu (36). Osa-aikaisen sairauspoissaolon on havaittu olevan erityisen hyödyllinen keski-ikäisille ja iäkkäämmille työntekijöille (45–65-vuotiaat), sillä se nosti heidän työhön osallistumista suhteessa enemmän kuin nuorten työntekijöiden (23).

Yksityiskohtaisemmassa osasairauspäivärahan vaikutusten tutkimuksessa havaittiin osasairauspäivärahan vähentävän kokoaikaisen työkyvyttömyyseläkkeen riskiä kuudella prosentilla ja lisäävän osa-aikaisen työkyvyttömyyseläkkeen riskiä kahdeksan prosenttia verrattuna kokoaikaiseen sairauspäivärahaan (37). Miehillä täyden työkyvyttömyyseläkkeen riski pieneni jopa 10 prosenttia. Päädiagnoosiryhmien, mielenterveyden häiriöiden ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien, osalta ei havaittu eroja riskien suuruudessa. Verrattuna ensimmäiseen osasairauspäivärahaan ja työkyvyttömyyseläkkeen yhteyksien tutkimukseen (36) tässä tutkimuksessa (37) kontrolloitiin paremmin mahdollinen osasairauspäivärahan valikoiva vaikutus. Tulosten osalta on kuitenkin huomattava, että osasairauspäivärahaikautien määrä oli aineistossa varsin pieni ja seuranta-aika lyhyt. Tutkijoilta puuttui lisäksi tieto työkyvyttömyyseläkkeiden syistä, mikä rajoittaa johtopäätösten tekemistä.

Osasairauspäivärahan tehokkuutta on lisäksi tutkittu mielenterveyshäiriöiden tai tuki- ja lii-

kuntaelinsairauksista johtuvien työkyvyttömyyskausien alussa (24). Kahden vuoden seurannassa havaittiin työhön osallistumisasteen olevan korkeampi ja sairauspoissaoloja sekä työkyvyttömyyseläkkeitä olevan vähemmän osasairauspäivärahalla olleilla verrattuna kokoaikaisella sairauspäivärahalla olleisiin. Myönteiset vaikutukset olivat suurempia mielenterveysyistä työkyvyttömyydenä olleille. Osasairauspäivärahan huomattiin nostavan osa-aikaisen työkyvyttömyyseläkkeen riskiä erityisesti sosiaali- ja terveyssektorilla, vaikka se vähensi täyden työkyvyttömyyseläkkeen ja työttömyyden riskiä

TYÖTERVEYSHUOLLON ROOLI

Työterveyshuollolla on mahdollisuudet havaita ajoissa toistuvasti ja usein terveydenhuollon palveluja käyttävät. Tuore tutkimus on osoittanut, että sekä satunnaisesti että jatkuvasti paljon työterveyshuollon palveluja käyttävillä on kohonnut työkyvyttömyyseläkkeen riski verrattuna keskimääräiseen työterveyshuollon palvelujen käyttäjään (38). Tämä kytkös on yhteydessä lisääntyneisiin sairauspoissaoloihin. Tulokset vahvistavat näkemystä, että työterveyshuollon rooli kuntoutuksen aloittamisessa on keskeinen, kun halutaan ennaltaehkäistä sairauspoissaolojen kehittymistä ja pitkittymistä. Palvelujen käyttöä seuraamalla olisi mahdollista identifioida aikaiseen kuntoutukseen valittavat ainakin mielenterveysongelmien ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien osalta.

LOPUKSI

Sairauspoissaolot ja työkyvyttömyyseläkkeet kertovat paljon työikäisen väestön terveydentilasta. Tutkimuksen jatkaminen runsaslukuisena ja monesta eri näkökulmasta on hyvin perusteltavissa, sillä sairauspoissaolokäyttämiseen ja työkyvyttömyyseläkkeelle hakeutumiseen vaikuttavat monet tekijät, joista osa on yhteydessä suoraan yksilöön ja osa koko yhteiskunnan tilanteeseen. Työkyvyttömyyteen liittyvän tutkimuksen merkitys päätöksenteolle on ilmeinen. Sosiaaliturvajärjestelmämme kohdistuu muutospainetta ja julkisuudessa on paljon keskusteltu koko sosiaaliturvan uudistamisesta kokonaisuutena. Jää nähtäväksi missä laajuudessa tässä uudistuksessa käsitellään myös sairauteen ja työkyvyttömyyteen liittyviä etuuksia. Tiedämme ainakin, että vähimmäis-sairauspäivärahan varassa olevilla toimeentulotukeen turvautuminen on ollut yleistä (39).

Työelämä ja työsuhteiden laatu on muuttunut paljon viime vuosien aikana. Pätkä- ja osa-aikatoita tehdään entistä enemmän ja samanaikaisesti voi olla voimassa useita työsuhteita. Yksi esimerkki sosiaaliturvaan liittyvästä problematiikasta on epävarmoissa työsuhteissa olevien ja työttömien työhön paluu sairauspoissaolon jälkeen. Heitä eivät tavoita työterveyshuollonpalvelut tai niiden piiriin kuuluminen voi päättyä. Jos päädytään hakemaan työkyvyttömyyseläkettä ja hakemus hylätään, edessä voi olla etuuskierte, jossa vuorottelevat sairaus- ja työttömyyspäivärahakaudet (40, 41). Myös eläminen muiden tukien varassa voi yleistyä ja mahdollisuudet kuntoutukseen vähentyä, jolloin seurauksena voi olla pysyvä työkyvyn heikkeneminen. Työttömien työkyvyn seuranta on pitkälti työttömien oman aktiivisuuden varassa. Tiedetään, että pitkäaikaistyöttömillä, joilla on lisäksi pitkiä sairauspoissaoloja, on vaikeuksia työmarkkinoille kiinnittymisessä ja työllistymisessä (42). Työttömyys ja sairaus muodostavat näin kaksoistaakan, joka vaikeuttaa merkittävästi työhön paluuta. Tarvitaan tutkimusta, jotta voidaan arvioida, tarvitseeko työhön paluu interventioiden keskittyä esteiden poistamiseen työn säilyttämisen tai saamisen puolesta vai keskittyä esimerkiksi terapian saatavuuteen ja tehokkuuteen masennusta sairastavien määräaikaisten työntekijöiden kohdalla (28).

Sairauspäivärahajärjestelmää koskevista 2000-luvun uudistuksista on kulunut nyt sen verran aikaa, että pidemmät seurantatutkimukset ovat mahdollisia. Lisätutkimukset ovat tarpeen ainakin osasairauspäivärahan osalta useasta syystä. Ensinnä, osasairauspäivärahaa koskevat säännökset ovat muuttuneet sen voimaantulon eli vuoden 2007 jälkeen. Osasairauspäivärahan käyttömahdollisuuksia laajennettiin vuonna 2010, mikä merkitsi, että osasairauspäivärahaa on voinut saada heti sairauspäivärahan omavastuuajan jälkeen. Vuonna 2014 osasairauspäivärahan maksamisen enimmäisaika pidentyi 72 arkipäivästä 120 arkipäivään. Tehdyt muutokset näkyvät selkeästi pidettyjen osasairauspäivärahakausien määrissä, sillä vuosina 2010 ja 2014 osasairauspäivärahakausien määrissä suhteessa kaikkiin sairauspäivärahakausiin on selkeä nousu. Toiseksi, kausien yleistymisen on ollut verrattain hidasta. Vuonna 2018 osasairauspäivärahakausia oli 7,2 prosenttia kaikista sairauspäivärahakausis-

ta. Kolmanneksi osasairauspäivärahan käytös-
sä on selkeä ero sukupuolten välillä, sillä 75 pro-
senttia osasairauspäivärahalla olevista on naisia.
Miksi miehet käyttävät vähemmän tätä etuutta?
Tutkimus (37) on kuitenkin osoittanut osasai-
rauspäivärahan hyötyjen olevan suuremmat mie-
hille kuin naisille.

Lainsäädännön muutosten taloudellisia vai-
kutuksia tulisi seurata resurssien tehokkaan ja
vaikuttavan käytön vuoksi. Esimerkiksi osasai-
rauspäivärahan tiedetään kerryttävän säästöjä
(4). Tuki- ja liikuntaelin sairauksien sekä mielen-
terveyden häiriöiden vuoksi sairauspäiväraha-
kaudella olleiden kahden vuoden seurannassa
havaittiin osasairauspäivärahakaudella olleella
vuotuisten sosiaaliturvakustannusten olevan
2395 euroa pienemmät kuin kokoaikaista sairaus-
päivärahaa saavalla. Suurimmat säästöt muodos-
tuivat eläköitymisen ja ammatillisen kuntoutuk-
sen kustannuksista.

Pitkät seurantatutkimukset ovat tarpeellisia
selvitettäessä kuntoutusetuisuuksien lisäänty-
neen käytön vaikutuksia. Tietoa tarvitaan eten-
kin tehokkaista toimenpiteistä tai niiden yhdis-
telmistä, jotka aidosti edistävät työhön paluuta
tai vähentävät työkyvyttömyyseläkkeen riskiä.
Työkyvyttömyyseläke ja työttömyys ovat yleisiä
jo ennen ammatillista kuntoutusta, mikä tarkoittaa,
että kuntoutus ei ole toteutunut työkyvyt-
tömyyden alkamisen alkuvaiheissa (43). Kun-
toutuksen tulisi alkaa siis nykyistä varhemmin ja
toimenpiteiden tulisi olla koordinoituja työllistä-

mistoimien kanssa, jotta kuntoutuksen jälkeinen
työttömyys vähenisi. Lisäksi kuntoutusryhmien
erilaisuus tulisi huomioida, sillä joillakin ryhmi-
lä voi olla erityisiä haasteita työn osalta tai itse
työllistymisessä kuntoutuksen jälkeen. Mielen-
terveysongelmien on osoitettu olevan yhteydessä
heikompiin työhön osallistumispolkuihin amma-
tillisen kuntoutuksen jälkeen (43). Lisäksi am-
matillisen kuntoutuksen on havaittu edistävän
vain vähän naisten, joilla on tuki- ja liikuntaelin-
sairauksia, työhön paluuta (44).

Tämä artikkeli keskittyi erityisesti sairaus-
poissaolon jälkeiseen työhön paluuseen ja työ-
kyvyttömyyseläkkeen riskiin sekä sairausvakuu-
tusjärjestelmäämme tehtyihin viimeaikaisiin
muutoksiin, jotka koskevat sairauspäivärahaa.
Tähän katsaukseen valitut artikkelit osoittavat,
että Suomessa on tehty paljon ajankohtaista
tutkimusta ja lainsäädännöllisten muutosten vai-
kutuksia on seurattu. Saadut tulokset peilaavat
vakuutusjärjestelmämme toimivuutta ja toisaal-
ta antavat viitteitä kehityskohteista. Lisää tietoa
tarvitaan ainakin tehokkaista kuntoutustoimen-
piteistä, jotka tukevat työhön paluuta, sekä osa-
sairauspäivärahan vaikutuksista.

KIITOKSET:

Asiantuntemille vertaisarvioitsijoille.

RAHOITTAJA:

Svenska litteratursällskapet i Finland

Reini, K. Return to work and risk of disability pension after sickness absence. Review of Finnish studies 2008–2019. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2020: 57: 168–184.

Sickness absence and work disability research are
common in Finland. There are several reasons for
this, the obvious ones being the significance to the
society and the extensive register data about sick-
ness benefits. The sickness absence legislation and
insurance system often differ between countries
that limit the application of the results of inter-
national studies. This emphasizes the importance
of national research to support decision-making
processes. In Finland, several legislative chang-
es to sickness absence have been executed that
aim faster return to work and fewer disabili-
ty pensions. Research on sickness allowance is
necessary because our social security system is
under pressure to change. This review focuses

on recent Finnish sickness absence research that
deals with return to work and risk of disability
pension. Altogether 29 publications, that many
used register-based data, were selected to this re-
view. Return to work after sickness absence has
been studied especially in the context of muscu-
loskeletal disorders and mental health problems.
For both diagnostic groups, part-time sickness
absence is positively associated with return to
work. However, also other factors than illness, in-
dividual and health play a role in return to work.
Living and working conditions and cultural and
organization related factors are also important.
There are various sickness absence paths to disa-
bility pension. Some of the differences can be ex-

plained by the diagnose of disability pension and occupation. Part-time sickness absence reduces the risk of full disability pension and increases the risk of part-time disability pension. It would be useful to continue to investigate the effects of part-time sickness allowance, as the use of part-time sickness allowance has been slowly increasing and there is a substantial gender difference. In addition, information on effective rehabilitation interventions that promote the return to work is

necessary. More attention should be paid on the prevention of work disability of the unemployed, since that group is outside the benefits of occupational health services.

Keywords: : sickness absence, sickness allowance, sick leave, return to work, disability pension

Saapunut 21.03.2019
Hyväksytty 15.12.2019

LÄHTEET

- (1) Allebeck P, Mastekaasa A. Risk factors for sick leave – general studies. *Scand J Public Health* 2004; Suppl 63:49–108.
- (2) Kansaneläkelaitos. Kelan tilastollinen vuosikirja 2017. Luettu 13.3.2019. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/270222/Kelan_tilastollinen_vuosikirja_2017.pdf?sequence=21
- (3) Kaikkonen R, Härkönen T, Rahkonen O, ym. Explaining educational differences in sickness absence: a population-based follow-up study. *Scand J Work Environ Health* 2015;41:338–346.
- (4) Viikari-Juntura E, Leinonen T, Virta LJ, ym. Early part-time sick leave results in considerable savings in social security costs at national level: an analysis based on a quasi-experiment in Finland. *Scand J Work Environ Health* 2019;45:203–208.
- (5) Viikari-Juntura E, Virta L, Leinonen T, ym. Kuntoutus- ja osittaisten työkyvyttömyysetuuskäytön lisääntyminen – miten työssäolo. *Duodecim* 2017;133:1655–1663.
- (6) Sumanen H, Pietiläinen O, Lahelma E, ym. Short sickness absence and subsequent sickness absence due to mental disorders – a follow-up study among municipal employees. *BMC Public Health*. 2017;17:15.
- (7) Vahtera J, Pentti J, Kivimäki M. Sickness absence as a predictor of mortality among male and female employees. *J Epidemiol Community Health* 2004;58:321–326.
- (8) Virtanen M, Kivimäki M, Elovainio M, ym. Local economy and sickness absence: prospective cohort study. *J Epidemiol Community Health* 2005;59:973–978.
- (9) Eläketurvakeskus. Työkyvyttömyyseläke. Luettu 6.11.2019. <https://www.etk.fi/elakejarjestelmat/elaketurva/tyoelake-etuudet/tyokyvyttomyyselake>
- (10) Eläketurvakeskus. Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2018. Luettu 6.11.2019. <https://www.etk.fi/wp-content/uploads/Tilasto-suomen-elakkeensaajista-2018.pdf>
- (11) Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Kannustinloukut – Työkyvyttömyyseläkkeen ja ansiotulojen yhteensovittaminen sekä lineaarinen malli. Osatyökykyisille tie työelämään –kärkihanke (OTE). Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2017:32.
- (12) Karisalmi S, Gould R, Virta L. Työkyvyttömyyseläkeläiset eri järjestelmissä. Eläketurvakeskuksen raportteja 2009:2.
- (13) Blomgren J, Hytti H, Gould R. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden työttömyys- ja sairaustausta eri eläkejärjestelmissä. Helsinki: Kela, Nettityöpapereita 26, 2011.
- (14) Laaksonen M, Blomgren J, Gould R. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden sairauspäiväraha-, kuntoutus- ja työttömyyshistoria. Eläketurvakeskuksen raportteja 05/2014.
- (15) Kivimäki M, Gimeno D, Ferrie J.E, ym. Socioeconomic position, psychosocial work environment and cerebrovascular disease among women: the Finnish public sector study. *Int J Epidemiol* 2009;38:1265–1271.
- (16) Ervasti J, Joensuu M, Pentti J, ym. Prognostic factors for return to work after depression-related work disability: a systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res* 2017;95:28–36.
- (17) Ervasti, J., Vahtera, J., Pentti, J. ym. Return to work after depression-related absence by employees with and without other health-conditions: a cohort study. *Psychosom Med* 2015;77:126–135.
- (18) Mattila-Holappa P, Ervasti J, Joensuu M, ym. Do predictors of return to work and recurrence of work disability due to mental disorders vary by age? A cohort study. *Scand J Public Health* 2017;45:178–184.
- (19) Kausto J, Pentti J, Oksanen T, ym. Length of sickness absence and sustained return-to-work in mental disorders and musculoskeletal diseases: a cohort study of public sector employees. *Scand J Work Environ Health* 2017;43:358–366.
- (20) Kausto J, Kaila-Kangas L, Leino-Arjas P, ym. Sairauspoissaolojen kesto, uusiutuminen ja onnistunut työhön paluu. Kuntatyöntekijöiden seuranta tutkimus. Helsinki: Työterveyslaitos, 2018.

- (21) Viikari-Juntura E, Kausto J, Shiri R, ym. Return to work after early part-time sick leave due to musculoskeletal disorders: a randomized controlled trial. *Scand J Work Environ Health* 2012;38:134–143.
- (22) Shiri R, Kausto J, Martimo K-P, ym. Health-related effects of early part-time sick leave due to musculoskeletal disorders: a randomized controlled trial. *Scand J Work Environ Health* 2013;39:37–45.
- (23) Kausto J, Viikari-Juntura E, Virta LJ, ym. Effectiveness of new legislation on partial sickness benefit on work participation: a quasi-experiment in Finland. *BMJ Open* 2014;4:e006685.
- (24) Viikari-Juntura E, Virta LJ, Kausto J, ym. Legislative change enabling use of early part-time sick leave enhanced return to work and work participation in Finland. *Scand J Work Environ Health* 2017;43:447–456.
- (25) Halonen JI, Solovieva S, Pentti J, ym. Effectiveness of legislative changes obligating notification of prolonged sickness absence and assessment of remaining work ability on return to work and work participation: a natural experiment in Finland. *Occup Environ Med* 2016;73:42–50.
- (26) Halonen JI, Solovieva S, Virta LJ, ym. Sustained return to work and work participation after a new legislation obligating employers to notify prolonged sickness absence. *Scand J Public Health* 2018;46(Suppl 19):65–73.
- (27) Pichler S. Sickness absence, moral hazard, and the business cycle. *Health Econ* 2015;24:692–710.
- (28) Ervasti J, Vahtera J, Virtanen P, ym. Is temporary employment a risk factor for work disability due to depressive disorders and delayed return to work? The Finnish public sector study. *Scand J Work Environ Health* 2014;40:343–352.
- (29) Reini K, Saarela J. Return to work after sickness absence: a register-based comparison of two indigenous population groups. *Public Health* 2019;169:93–100.
- (30) Saari P. Työhön paluuseen liittyvät haasteet ja ratkaisukeinot pitkältä sairauslomalta. *Kuntoutus* 2013;1:32–38.
- (31) Joensuu M, Lindström K. Työhön paluun ennustajat mielenterveyssistä johtuvilta pitkiltä sairauslomilta. *Työ ja ihminen* 2009;21 (lisänumero 1):583–594.
- (32) Laaksonen M, Blomgren J, Gould R. Sickness allowance trajectories preceding disability retirement: a register-based retrospective study. *Eur J Public Health* 2016;26:1050–1055.
- (33) Laaksonen M, Blomgren J, Tuulio-Hendriksson A. Sickness allowance histories among disability retirees due to mental disorders: a retrospective case-control study. *Scand J Public Health* 2016;44:291–299.
- (34) Salonen L, Blomgren J, Laaksonen M, ym. Sickness absence as a predictor of disability retirement in different occupational classes: a register-based study of a working-age cohort in Finland in 2007–2014. *BMJ Open* 2018;8:e020491.
- (35) Kausto J, Virta L, Martimo K-P, ym. Myönteiset kokemukset rohkaisevat osasairauspäivärahan käyttöön. *Suomen Lääkärilehti* 2010;65:1719–1728.
- (36) Kausto J, Virta L, Luukkonen R, ym. Associations between partial sickness benefit and disability pensions: initial findings of a Finnish nationwide register study. *BMC Public Health* 2010;10:361.
- (37) Kausto J, Solovieva S, Virta LJ, ym. Partial sick leave associated with disability pension: propensity score approach in a register-based cohort study. *BMJ Open* 2012;2:e001752.
- (38) Reho TTM, Atkins SA, Talola N, ym. Frequent attenders at risk of disability pension: a longitudinal study combining routine and register data. *Scand J Public Health* 2019; <https://doi.org/10.1177/1403494819838663>.
- (39) Blomgren J, Korpela T. Vähimmäismääräinen sairauspäiväraha ajaa usein myös toimeentulotuolle. *Sosiaalivakuutus* 2/2018. Luettu 9.8.2019. <https://sosiaalivakuutus.fi/vahimmaismaaraainen-sairauspaivaraha-ajaa-usein-toimeentulotuolle/>
- (40) Perhoniemi R, Blomgren J, Laaksonen M. Mitä hylkäävän työkyvyttömyyseläkepäätöksen jälkeen? Työttömyys-, sairauspäiväraha- ja kuntoutusrahaetuudet sekä uudet eläkepäätökset neljän vuoden seurannassa. *Yhteiskuntapolitiikka* 2018;83:117–131.
- (41) Perhoniemi R, Blomgren J, Laaksonen M. Sources of income following a rejected disability pension application: a sequence analysis study. *Disabil Rehabil* 2019;12:1–9.
- (42) Nwaru CA, Kivimäki M, Pentti J, ym. Sickness absence in a re-employment program as a predictor of labour market attachment among long-term unemployed individuals: a 6-year cohort study in Finland. *Scand J Work Environ Health* 2018;44:496–502.
- (43) Leinonen T, Solovieva S, Husgafvel-Pursiainen K, ym. Do individual and work-related factors differentiate work participation trajectories before and after vocational rehabilitation? *PLOS ONE* 14:e0212498.
- (44) Leinonen T, Viikari-Juntura E, Husgafvel-Pursiainen K, ym. The effectiveness of vocational rehabilitation on work participation: a propensity score matched analysis using nationwide register data. *Scand J Work Environ Health* 2019;45:651–660.

KAARINA REINI

FT, KTM, tutkija

Åbo Akademi Vaasa

*Kasvatustieteiden ja hyvinvointialojen tiedekunta
Väestötieteen yksikkö*