

Ammattirakenteen muutoksen, terveydentilan ja työkyvyttömyyden yhteys

Hankkeen nimi ja lyhenne: Ammattirakenteen muutos haastaa osaamisen (Polkuja työhön)

Konsortiojohtaja: Rita Asplund

1. Vaikuttavuustavoite

Kyseessä on konsortion osahankkeen eli rajatumpaa vaikuttavuutta kuvaava kertomus (b). Osahankkeessa tarkastellaan ammattirakenteen muutosten ja työkyvyttömyyden yhteyttä ja toisaalta ammatillisen osaamisen kehittämisen vaikutuksia työhön osallistumiseen heikentyneen terveydentilan ja työttömyyden yhteydessä.

Tausta: Tutkimus osoittaa, että heikentynyt terveys voi johtaa työelämästä poistumiseen työkyvyttömyyden, varhaisen eläkkeelle siirtymisen ja työttömyyden kautta erityisesti yli 50-vuotiailla ja vähemmän koulutetuilla. Sekä yksityisen että julkisen sektorin ammattirakenteiden muutokset, henkilöstön vähentäminen ja työn epävarmuustekijät vähentävät työhön paluun todennäköisyyttä pitkän sairauspoissaolon ja työttömyyden jälkeen.

Ammatillisella kuntoutuksella pyritään edistämään työssä pysymistä ja työhön paluuta tai uudelleen työllistymistä työkyvyttömyyden jälkeen. Suomessa työeläkekuntoutusta saavien määrä lisääntyi voimakkaasti vuoden 2004 kuntoutuusuudistuksen jälkeen. Lakimuutoksella pyrittiin aikaistamaan kuntoutuksen aloittamista sekä edistämään kuntoutuksen osuvuutta ja tarkoituksenmukaisuutta. Lakimuutoksen vaikutuksia koskenut tutkimus ei osoittanut, että kuntoutuksen aloittaminen olisi varhentunut tai työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden osuus viiden vuoden seurannassa vähentynyt muutoksen jälkeen. Kaiken kaikkiaan kuntoutuksen vaikuttavuudesta on edelleen vähän näyttöä Suomesta tai muualta. Ammattirakenteen muutokset voivat osaltaan vaikeuttaa kuntoutuksen tuloksellisuutta.

Tavoite: Hankkeesta saadaan uutta tietoa siitä, miten osaaminen, ammatti, heikentynyt terveys ja työvoimapalvelujen käyttö ennustavat siirtymiä työn, työkyvyttömyyden ja työttömyyden välillä sekä työssäoloajan odotetta ja varhaista eläkkeelle siirtymistä. Uutta tietoa saadaan myös ammatillisen kuntoutuksen vaikutuksista työhön osallistumiseen. Lisäksi saadaan tietoa työvoimapolitiittisten toimenpiteiden vaikuttavuudesta työllistymiseen työttömillä. Tulosten perusteella työpaikat, työterveyshuolto ja eläkevakuuttajat pystyvät aikaisempaa paremmin tunnistamaan ne työntekijäryhmät, jotka todennäköisesti hyötyvät ammatillisesta kuntoutuksesta tai työvoimapolitiittisista toimenpiteistä, ja ajoittamaan nämä toimenpiteet optimaalisesti.

2. Mitä ohjelman tavoitetta vaikuttavuuskertomus käsittelee?

Mitkä ovat merkittävimmät osaamisen, työelämän ja työmarkkinoiden muutokset ja miten niihin vastataan?

3. Keinot

Tutkimuksissamme hyödynnämme kansallisesti edustavaa rekisteriaineistoa vuosilta 2005–2014. Aineisto sisältää kattavat tiedot otoshenkilöiden koulutuksesta, ammatista, työssäolosta, ammatillisesta kuntoutuksesta, työvoimapolitiittisista toimenpiteistä, sairauspoissaoloista ja

eläkkeistä. Tarkastelemme siirtymiä ja siirtymiin vaikuttavia tekijöitä työssä olon, työkyvyttömyyden, työttömyyden ja työelämästä poistumisen välillä.

Tutkimustuloksia on esitelty useille sidosryhmille, esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriölle, työ- ja elinkeinoministeriölle, Kelan sairausvakuutusasiain neuvottelukunnalle ja sosiaali- ja terveysministeriön työterveyshuollon neuvottelukunnan kehittämis- ja seurantajaostolle. Esittelyjen yhteydessä tulosten käytännön merkityksestä on käyty keskustelua, usein sidosryhmien valmisteltujen kommenttipuheenvuorojen pohjalta. Tuloksista on myös tehty lehdistötiedotteita ja niitä on hyödynnetty terveydenhuoltohenkilöstön ja henkilöstöhallinnon koulutuksessa Suomessa ja kansainvälisesti.

4. Havainnot konkreettisista vaikutuksista

Tutkimustulokset ovat auttaneet viranomaisia ja päättäjiä ymmärtämään, miten ammattirakenteen voimakkaat muutokset 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen jälkipuoliskolta alkaen, osittain samanaikaisesti kehittyneen taloudellisen laman kanssa, liittyvät sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden kehitykseen. Lisäksi tulokset kertovat työhön paluun ja työhön osallistumiseen edistämiseen tähtäävien sairausvakuutuslakien muutosten vaikutuksista. Näiden tulosten perusteella voidaan kehittää edelleen ja antaa ohjeita esimerkiksi osasairauspäivärahan käyttöön ja niin sanotun 30–60–90 päivän säännön soveltamiseen käytännössä.

5. Tavoiteltu vaikuttavuus ja konsortion saavutukset tällä hetkellä

Olemme oppineet, että sairauspoissaolojen kehitykseen vaikuttavat monet tekijät, viime vuosikymmenen aikana erityisesti digitalisaation ja globalisaation mukanaan tuomat ammattirakenteen muutokset ja myös taloudellinen lama. Viranomaisten tai päättäjien eikä terveydenhuollon asiantuntijoidenkaan ei pitäisi tehdä liian suoraviivaisia päätelmiä työikäisen väestön terveydentilasta tai työkyvystä sairauspoissaolo- tai työkyvyttömyyseläketilastojen perusteella. Olemme myös voineet osoittaa, että osasairauspäivärahan käyttö täyden sairauspäivärahan sijaan edistää työhön paluuta ja työhön osallistumista ja vienee tämän tiedon lain vaikutuksia seuraaville viranomaisille. Tarvitsemme vielä lisää tietoa osasairauspäivärahan käytön optimaalisesta ajoituksesta. Jatkossa selvitämme ammatillisen kuntoutuksen ja työvoimapolitiittisten toimenpiteiden vaikuttavuutta työhön osallistumiseen.

6. Tahattomat vaikutukset ja muutokset konsortion toimintatavoissa

Rekisteriaineiston saamisen lupaprosessit ovat vienneet arvioitua enemmän aikaa. Lisäksi hallinnollisiin tarpeisiin kerätyn rekisteriaineiston muokkaaminen tutkimuksen tarpeita varten on työläs ja pitkäkestoinen vaihe. Koska tutkimustiedon julkaiseminen vertaisarvioidussa lehdessä vie joskus pitkiäkin aikoja, osaa tutkimustuloksista ei kolmivuotisen hankkeen aikana saada julkaistuksi, vaikka tietojen käsittely ja käsikirjoitukset ehtivätkin valmistua. Näiltä osin myös vuorovaikutus voi pieneltä osin jäädä tavoitteista.

7. Vaikuttavuuden saavuttamiseksi tehty tutkimustyö

Sairauspäiväraajaksole jääneiden osuus yleisesti pieneni aikavälillä 2005–2013, ja muutos oli suurempi miehillä kuin naisilla naisten huomattavasti korkeammasta sairauspoissaolojen tasosta huolimatta (Leinonen ym., Ann Work Expo Health 2018; 62:438–49).

Tutkimusajanjakson aikana tapahtuneet työmarkkinoiden rakenteelliset muutokset eivät näytä suuresti horjuttaneen ryhmien välisiä sairauspoissaoloeroja; sairauspoissaolot ovat edelleen paljon yleisempiä työntekijäasemassa olevilla kuin toimihenkilöillä, sosiaali- ja terveyspalveluiden (sote) alalla kuin muilla aloilla työskentelevillä sekä julkisella kuin yksityisellä sektorilla työskentelevillä. (Leinonen ym., BMJ Open. 2018 Apr 7; 8(4): e019822. doi:10.1136/bmjopen-2017-019822). Sosiaali- ja terveysalalla julkisen ja yksityisen sektorin ero sairauspoissaoloissa on kuitenkin kaventunut vuoden 2009 jälkeen (Leinonen ym., Duodecim 2018;134(17):1738-48).

Sairauspoissaolojen trendien eroja tulkitessa tulee huomioida, että sairauspoissaolojen väheneminen ei välttämättä aina kuvasta pelkästään terveydessä ja työkyvyssä tapahtuvaa myönteistä kehitystä, vaan se saattaa osittain liittyä esimerkiksi työelämän epävarmuuden ja työsuhteiden katkonaisuuden lisääntymiseen.

Suomessa on noin kymmenen vuoden ajan ollut mahdollista palata täydeltä sairauslomalta osa-aikaiseen työhön osasairauspäivärahan turvin. Osasairauspäivärahan käyttö liikuntaelinten sairauten tai mielenterveyden häiriöön liittyvän työkyvyttömyyden varhaisessa vaiheessa lisäsi vakiintunutta työhön paluuta ja työssä oloa kahden vuoden seuranta-aikana. Osasairauspäivärahaa käyttäneet jäivät seurannassa täydellä sairauslomalla olleita verrokkihenkilöitä harvemmin täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle, mutta useammin osatyökyvyttömyyseläkkeelle (Viikari-Juntura ym., Scand J Work Environ Health 2017;43(5):447-456). Osasairauspäivärahaa saaneiden sairausperusteiset kustannukset olivat seuranta-aikana noin puolet täyttä sairauspäivärahaa saaneiden vastaavista kustannuksista. Suurimmat säästöt syntyivät pienemmistä eläke- ja ammatillisen kuntoutuksen kustannuksista (Viikari-Juntura ym., Scand J Work Environ Health 2018 Oct 19).

Tutkimuksemme työhön paluusta, työssäolosta ja eri sosiaalivakuutusetuksien käytöstä pitkittyneiden, yli 60 sairauspäivärahapäivää kestäneiden sairauspoissaolojen jälkeen vuoden 2012 sairausvakuutuslakimuutoksiin (ns. 30-60-90 päivän sääntö) liittyen osoitti, että vakiintuneesti työhön palanneiden osuus väheni ja työhön palaaminen viivästyi hieman lakimuutosten jälkeen. Sen sijaan osittaisia työkyvyttömyysetuuksia ja kuntoutusetuuksia saaneiden osuus lisääntyi selvästi. (Viikari-Juntura ym. Duodecim 2017;133(18):1655-63.)