

# Osatyökyvyttömyysetuuksien käyttö yksityisen ja julkisen sektorin palkansaajilla vuosina 2007–2017

Taina Leinonen<sup>1</sup> - Svetlana Solovieva<sup>2</sup> - Jenni Blomgren<sup>3</sup> - Mikko Laaksonen<sup>4</sup>  
- Eira Viikari-Juntura<sup>5</sup>

## Johdanto<sup>1</sup>

Osatyökyvyttömyysetuuksien eli osasairauspäivärahan ja osatyökyvyttömyyseläkkeen käyttö on tärkeä keino pyrittäessä pidentämään työuria. Osatyökyvyttömyysetuuksien käytöllä voidaan edistää työhön paluuta ja työssä pysymistä sekä säästää sosiaalimenoja, mikäli osaetuuudet vähentävät täysien etuuksien käyttöä (Leinonen ym. 2020). Osasairauspäivärahan (Kela 2020) ja osatyökyvyttömyyseläkkeen (Nyman & Kiviniemi 2019) käyttö on huomattavasti lisääntynyt Suomessa. Osatyökyvyttömyysetuuksien käytön väestöryhmittäisten trendien ymmärtäminen tarjoaa tärkeää taustatietoa, kun arvioidaan osaetuuksien käytön vaikutuksia työurien

pituuteen sekä osatyökykyisten mahdollisuuksia osallistua työelämään.

## Osatyökyvyttömyysetuudet Suomessa

Suomessa osasairauspäiväraha on vaihtoehto täydelle sairauspäivärahalle tapauksissa, joissa lääkäri arvioi omiin tavanomaisiin tehtäviinsä työkyvyttömäksi todetun henkilön pystyvän kuitenkin osittain tekemään työtä vaarantamatta terveystään. Vuonna 2007 käyttöön otetun osasairauspäivärahan tarkoituksena oli osa-aikaisen työhön paluun kautta tukea työelämään osallistumista ja nopeuttaa täyttä työhön paluuta (Palomäki ym. 2006; Kausto ym. 2009). Etuutta saattoi aluksi saada vasta 60 täyden sai-

<sup>1</sup> Taina Leinonen, VTT, dosentti, vanhempi tutkija, Työterveyslaitos

<sup>2</sup> Svetlana Solovieva, FT, dosentti, vanhempi tutkija, Työterveyslaitos

<sup>3</sup> Jenni Blomgren, VTT, dosentti, tutkimuspäällikkö, Kela

<sup>4</sup> Mikko Laaksonen, FT, dosentti, erikoistutkija, Eläketurvakeskus

<sup>5</sup> Eira Viikari-Juntura, LKT, fysiatrian erikoislääkäri, emeritaprofessori, vanhempi tutkija, Työterveyslaitos

rauspäivärahopäivän jälkeen. Vuodesta 2010 lähtien osasairauspäivärahaa on voinut saada suoraan omavastuuajan eli kymmenen arkipäivää kestäneen täyden sairauspoissaolon jälkeen.

Suomessa osasairauspäiväraha on aina 50 % täyden päivärahan suuruudesta ja etuuden saamisen aikana työskennellään 40–60 % työajasta. Osasairauspäivärahan käyttö on työntekijälle vapaaehtoista ja siitä on sovittava työnantajan kanssa. Sairauden vakavuuden lisäksi osasairauspäivärahan käyttöön voivat vaikuttaa muun muassa sairastuneen henkilön työtehtävät ja yksilölliset lähtökohdat sekä työnantajan mahdollisuudet ja halu järjestää osa-aikaista työtä.

Pitkäaikaisen työkyvyttömyyden yhteydessä voidaan henkilölle myöntää työkyvyttömyyseläke joko määräaikaisena kuntoutustukena tai toistaiseksi voimassa olevana työkyvyttömyyseläkkeenä. Työeläkejärjestelmässä työkyvyttömyyseläke on vuodesta 1973 lähtien voitu myöntää osaeläkkeenä, joka on 50 % täyden eläkkeen suuruudesta. Osatyökyvyttömyyseläkkeen myöntäminen edellyttää, että henkilön työkyky on heikentynyt 40–60 %. Kansaneläkejärjestelmässä osatyökyvyttömyyseläkettä ei toistaiseksi ole, mutta sellainen on valmistilla (Mattila-Wirolahti & Tiainen 2019).

Osatyökyvyttömyyseläkkeen saaminen ei edellytä työntekoa. Osatyökyvyttömyyseläkkeitä on kuitenkin ollut tarkoitus myöntää henkilöille, joiden ansiotaso on sairauden vuoksi alentunut tai sen oletetaan alentuvan, ja joilla olisi mahdollisuus jatkaa työssä osa-aikaisesti (Gould ym. 2003). Vuonna 2017 yli kolme neljästä osatyökyvyttömyyseläkkeen saajasta teki työtä, josta oli mahdollista saada ansioita enintään 60 % vakiintuneesta keskiansiosta ilman vaikutusta eläkkeen maksuun (Kannisto 2018).

Työnantajasektorien välillä on oleellisia järjestelmäeroja, jotka voivat vaikuttaa erityisesti osatyökyvyttömyyseläkkeiden käyttöön. Yksityisellä sektorilla sairauserusteisen työkyvyttömyyden määrittelmä perustuu mahdollisuuksiin tehdä sellaista työtä, josta henkilön voidaan hänen taustansa huomioiden olettaa suoriutu-

van. Julkisella sektorilla palvelussuhteessa olevien työkyvyttömyyttä sen sijaan määritellään ammatillisin perustein huomioiden henkilön suoriutuminen hänen omassa työssään. Sektorien välillä on myös eroja suurten työnantajien työkyvyttömyyseläkemaksujen määräytymisessä. Toisin kuin yksityisellä sektorilla, julkisella sektorilla osatyökyvyttömyyseläkkeet eivät välittömästi vaikuta maksun määräytymiseen, mikä voi kannustaa niiden käyttöön (Liukko ym. 2017). Osatyökyvyttömyyseläkkeillä on arvioitu olevan hyvä mahdollisuus pidentää työuria erityisesti kunta-alalla, missä niiden käyttö on yleistä (Koski-Pirilä 2011; Saari ym. 2011; Ervasti ym. 2019).

### **Väestöryhmittäiset erot ja trendit osatyökyvyttömyysetuuksien käytössä**

Sekä osasairauspäivärahan (Kausto ym. 2009, 2014; Viikari-Juntura ym. 2017; Ervasti ym. 2020; Kela 2020) että osatyökyvyttömyyseläkkeen (Gould ym. 2003; Gould & Kaliva 2010; Nyman & Kiviniemi 2019) saajien on havaittu olevan vastaavien täysien etuuksien saajiin verrattuna useammin naisia, vanhempia, korkeammin koulutettuja, toimihenkilöammateissa tai fyysisesti kevyemmissä ammateissa työskenteleviä sekä suurempituloisia tai suuremman eläkekarttuman kerryttäneitä henkilöitä. Osasairauspäivärahan saajat ovat lisäksi täyttä sairauspäivärahaa saavia useammin yksityisellä sektorilla työskenteleviä ja saavat päivärahaa mielenterveyden häiriöiden perusteella (Kausto ym. 2009, 2014; Viikari-Juntura ym. 2017; Kela 2020). Osatyökyvyttömyyseläkkeen saajat taas ovat täyden työkyvyttömyyseläkkeen saajiin nähden useammin julkisella sektorilla työskenteleviä ja saavat eläkettä tuki- ja liikuntaelinten sairauksien perusteella (Gould ym. 2003; Gould & Kaliva 2010; Nyman & Kiviniemi 2019).

Osasairauspäivärahaa saaneiden määrä on sen käyttöönottoavuoden 2007 jälkeen reilusti yli kymmenkertaistunut. Vuonna 2019 kuitenkin edelleen alle 8 % kaikista sairauspäivärahaa saaneista sai osasairauspäivärahaa (Kela

2020). Osatyökyvyttömyyseläke on sen sijaan ollut jo pidempään suhteellisen yleinen etuusmuoto. Vaikka osatyökyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrä ei ole viime aikoina kasvanut kovin voimakkaasti, on osatyökyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden osuus kaikista työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä kuitenkin kasvanut 13 %:sta vuonna 2005 28 %:iin vuonna 2018 (Nyman & Kiviniemi 2019).

Samalla kun osatyökyvyttömyysetuuksien käyttö on lisääntynyt, on työkyvyttömyysetuuksien käytön yleisessä tasossa tapahtunut huomattavia muutoksia. Sairauspoissaolojen (Blomgren 2016; Pekkala ym. 2017; Leinonen ym. 2018a, 2018b, 2018c) ja työkyvyttömyyseläkkeiden (Polvinen ym. 2016; Laaksonen & Nyman 2019; Solovieva ym. 2019) alkavuus pieneni 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen loppupuolelta lähtien useimmissa väestöryhmissä. Uusimpien tilastojen mukaan sairauspäivärahan saaminen ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen ovat viime vuosina jälleen kääntyneet kasvuun, mikä johtuu erityisesti mielenterveyden häiriöihin liittyvän työkyvyttömyyden lisääntymisestä (Tuulio-Henriksson & Blomgren 2018; Laaksonen 2020; Blomgren 2020).

Osatyökyvyttömyysetuuksien käytön väestöryhmittäisiä trendejä on tutkittu osatyökyvyttömyyseläkkeen osalta. Osatyökyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen on havaittu lisääntyneen erityisesti naisilla, yli 55-vuotiailla, keskiasteen tai alemman korkea-asteen koulutuksen saaneilla, työntekijöillä ja alemmilla toimihenkilöillä sekä julkisella sektorilla työskennelleillä. Vaikka osatyökyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen lisääntyminen osittain kompensoi täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen vähenemistä, eivät täydet työkyvyttömyyseläkkeet kuitenkaan välttämättä vähentyneet erityisen paljon niissä väestöryhmissä, joissa osatyökyvyttömyyseläkkeet lisääntyivät. Esimerkiksi naisilla täydet työkyvyttömyyseläkkeet vähenivät jopa vähemmän kuin miehillä, ja työnantajasektorien välillä ei ollut suurta eroa täysien eläkkeiden muutoksessa (Laaksonen & Nyman 2019).

Osatyökyvyttömyysetuuksien käyttö saattaa jossain määrin keskittyä samoille yksilöille. Aikaisempi tutkimus on havainnut niin kutsutun osatyökyvyttömyyspolun, jossa osasairauspäivärahan käyttö täyden sairauspäivärahan käyttöä useammin johti osatyökyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen. Osatyökyvyttömyyspolku oli erityisen yleinen vanhemmilla, julkisella sektorilla ja sosiaali- ja terveystalouden alalla työskennelleillä henkilöillä sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksissa (Viikari-Juntura ym. 2017).

Osasairauspäivärahan ja osatyökyvyttömyyseläkkeen käytön osittain samoista taustatekijöistä sekä havaitusta osatyökyvyttömyyspolusta huolimatta ovat etuudet luonteeltaan erilaisia. Osasairauspäivärahan ja osatyökyvyttömyyseläkkeen käytön väestöryhmittäisistä eroista ja trendeistä ei ole vertailukelpoista tietoa, joka auttaisi ymmärtämään näiden eri osaetuuksien piirteitä ja käyttömahdollisuuksia paremmin. Erityisesti työnantajasektorin voidaan huomattavien rakenteellisten ja järjestelmäerojen vuoksi olettaa vaikuttavan osatyökyvyttömyysetuuksien käyttöön, ja yhteys voi olla osasairauspäivärahan ja osatyökyvyttömyyseläkkeen tapauksissa jopa eri suuntainen. Ei ole kuitenkaan kattavaa tietoa siitä, missä väestöryhmissä eri osatyökyvyttömyysetuuksien käyttö on yleistyntä erityisen paljon verrattuna täysien etuuksien käyttöön ja missä ryhmissä voisi edelleen olla varaa lisätä osaetuuksien käyttöä.

Tässä tutkimuksessa tarkastelimme osatyökyvyttömyysetuuksien käyttöä verrattuna täysien etuuksien käyttöön vuosina 2007–2017 keskittyen yksityisen ja julkisen sektorin välisiin eroihin sekä niitä selittäviin demografisiin ja työhön liittyviin tekijöihin. Tarkemmat tutkimuskysymykset olivat:

1. Minkälaisia ovat yksityisen ja julkisen sektorin palkansaajien väliset trendien erot osasairauspäivärahajakson ja osatyökyvyttömyyseläkejakson alkamisessa suhteessa vastaavien täysien etuusjaksojen alkamiseen

kaikissa sairauksissa sekä erikseen tuki- ja liikuntaelinten sairauksissa ja mielenterveyden häiriöissä?

2. Minkälaisia ovat sukupuolen, iän, ammattiryhmän, työn fyysisen raskauden ja työn hallinnan mukaiset erot osaetusjaksojen alkamisessa ja selittävätkö nämä työnantajasektorien välisiä eroja?

## Aineisto ja menetelmät

Käytimme yksilötason rekisteriaineistoa, joka perustuu viiteen Suomen työikäistä väestöä edustavaan 70 %:n satunnaisotokseen. Kuttakin otoskohorttia käytettiin enintään kolmen tarkasteluvuoden osatyökyvyttömyysetuusjaksojen seurannassa osasairauspäivärahan käyttöönottovuoden 2007 ja vuoden 2017 välillä. Otoskohortit poimittiin vuosien 2004 (tarkasteluvuosi 2007), 2007 (tarkasteluvuodet 2008–2010), 2010 (tarkasteluvuodet 2011–2013), 2013 (tarkasteluvuodet 2014–2016) ja 2016 (tarkasteluvuosi 2017) viimeiselle päivälle. Aineistoon on yhdistetty Kelan tietoja sairauspäivärahaajaksoista, Eläketurvakeskuksen tietoja ansainta- ja eläkejaksoista sekä Tilastokeskuksen FOLK-aineiston tietoja demografisista ja työhön liittyvistä tekijöistä.

Tämä tutkimus kohdistui henkilöihin, joilla alkoi tarkasteluvuoden aikana osittainen tai täysi sairauspäivärahaajakso tai työeläkejärjestelmän osittainen tai täysi toistaiseksi myönnetty työkyvyttömyyseläkejakso tai kuntoutustukijakso. Rajasimme tarkastelut yksityisen ja julkisen sektorin palkansaajiin, jotka täyttivät tarkasteluvuoden aikana 25–62 vuotta.

Rajauksen mukaan henkilön tuli kuulua sosioekonomisen aseman mukaiseen palkansaaja-ammattiryhmään (ylemmät toimihenkilöt, alemmat toimihenkilöt ja työntekijäasemassa olevat) otosvuoden tai kahden tätä edeltäneen vuoden lopussa. Ammattiryhmä luokiteltiin viimeisimmän havaitun tiedon perusteella. Lisäksi henkilöllä tuli olla ollut yksityisen tai julkisen sektorin työeläkelakien piiriin kuuluva työ-

suhde. Henkilöt, joilla oli samanaikaisesti molempien sektoreiden työsuhte, rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle. Koska osasairauspäivärahan saajat ovat aina etuuden saamisen aikaan osa-aikaisesti töissä, tuli sairauspäivärahatarkasteluissa työsuhteen olla voimassa päivärahajakson ensimmäisenä päivänä. Työkyvyttömyyseläketarkasteluissa edellytettiin, että työsuhte oli ollut voimassa jossain vaiheessa eläkettä edeltäneen kahden vuoden aikana, ja työnantajasektori mitattiin viimeisimmän työsuhteen mukaan. Osatyökyvyttömyyseläkkeelle siirrytään tyypillisesti suoraan työelämästä, ja eläkkeestä annetaan usein ennakkopäätös henkilön ollessa vielä töissä.

Katsoimme henkilön aloittaneen uuden jakson, vaikka uusi jakso olisi alkanut välittömästi sitä edeltävän jakson jatkeena. Uuden jakson myöntämisen yhteydessä tulisi ainakin periaatteessa arvioida henkilön työkykyä ja siihen liittyvää mahdollista osittaisen ja täyden etuuden vaihtoehtoa. Tekemämme aineiston rajauksen vuoksi esimerkiksi uusitut kuntoutustukijaksot, jotka alkavat yli kaksi vuotta henkilön työsuhteen päättymisen jälkeen, eivät kuitenkaan päätyneet tutkimukseen mukaan. Tällaisissa tapauksissa ei osatyökyvyttömyyseläkkeen aloittaminen olisi enää ollut kovin todennäköistä.

Varsinkin sairauspäivärahatarkasteluissa samalla tutkimushenkilöllä saattoi alkaa myös yksittäisen tarkasteluvuoden aikana sekä osittaisia että täysiä jaksoja. Ennen vuotta 2010 osasairauspäivärahaajaksoa edelsi aina täysi sairauspäivärahaajakso. Tämän jälkeenkin tarkasteluvuodesta riippuen ainoastaan noin 5–7 % aineistomme osasairauspäivärahaajaksoista alkoi ilman sairauspäivärahaajaksoa edeltävän 30 päivän aikana. Vasteessa vertasimme sitä, että henkilöllä alkoi tarkasteluvuoden aikana vähintään yksi osasairauspäivärahaajakso tai osatyökyvyttömyyseläkejakso, siihen, että henkilöllä alkoi pelkästään vastaavia täysiä etuusjaksoja.

Kaikkia sairausryhmiä koskevien tarkastelujen lisäksi tarkastelimme osassa analyysejä erikseen kahta suurinta työkyvyttömyyttä aiheutta-

vaa sairausryhmää, eli tuki- ja liikuntaelinten ja sidekudoksen sairauksia (ICD-10-tautiluokituksen luokat M00–M99) sekä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä (F00–F99). Mikäli samalla tutkimushenkilöllä alkoi tarkasteluvuoden aikana useita etuusjaksoja, perustui sairausryhmätieto ensimmäiseen jaksoon.

Taustatekijöinä tarkastelimme työnantaja-sektorin ja ammattiryhmän lisäksi sukupuolta, ikäryhmää (vakioinneissa 5-vuotisryhmät ja vanhin ryhmä 60–62-vuotiaat; ikäryhmittäisissä analyyseissä 25–39, 40–54 ja 55–62), työn fyysistä raskautta (altistuminen ammatissa harvinaista tai yleistä) ja matalaa työn hallintaa (altistuminen ammatissa harvinaista tai yleistä). Työn fyysisen raskauden ja työn hallinnan arvioimiseksi käytimme kysely- ja haastattelututkimusten avulla aikaisemmin kehitettyjä työaltistematriiseja (Solovieva ym. 2012, 2014), jotka antavat tietoa työn kuormitustekijöille altistumisen yleisyydestä miehillä ja naisilla eri ammateissa. Työaltistetieto on saatavilla valtaosalle ammateista, kaikkiaan lähes 400:lle. Työaltistetiedot yhdistettiin rekisteriaineiston kalenterivuosien lopussa mitattuihin ammattikooditietoihin. Työkyvyttömyyseläketarkasteleissa vakioitiin lisäksi eläkkeen määräaikaisuus (määräaikainen kuntoutustuki tai toistaiseksi myönnetty työkyvyttömyyseläke). Työkyvyttömyyseläkkeen määräaikaisuus vakioitiin, koska vasteena oleva osaeläkkeen alkaminen on yleisempää toistaiseksi myönnetyissä kuin määräaikaisissa eläkkeissä, ja määräaikaisuuden yleisyys vaihtelee väestöryhmittäin.

Tarkastelimme vuosittaista osasairauspäiväraha- ja osatyökyvyttömyyseläkejakson alkamista suhteessa pelkästään vastaavien täysien etuusjaksojen alkamiseen käyttäen väestökeskiarvoistettuja GEE-malleja (generalized estimation equations) perustuen logistiseen regressioanalyysiin. GEE-mallit huomioivat toistomittausten korrelaation, kun tutkimusvuosien tutkimushenkilöt olivat osittain samoja. Lasimme ristitulosuhteita (OR) työnantajasektorin ja muiden taustatekijöiden mukaan. Tarkas-

teluvuoden ja taustatekijöiden väliset interakti-ot olivat mukana kaikissa malleissa.

Vuoden 2017 sairauspäivärahatiedot ovat aineistossamme loppuvuoden osalta puutteellisia liittyen viiveisiin rekisteritietojen päivittymisessä. Varsinkin marras- ja joulukuussa alkaneita jaksoja oli etenkin täyden sairauspäivärahan osalta vähemmän kuin edellisten vuosien vastaavina kuukausina. Tämä saattaa vaikuttaa tuloksiin, mikäli väestöryhmien välillä on eroja siinä, missä määrin osittaiset ja täydet jaksotiedot ovat aineistossa puutteellisia. Teimme työnantajasektorien eroja koskien myös herkkyyssanalyysin, jossa otettiin mukaan kunakin tarkasteluvuonna pelkästään tammi–elokuussa alkaneet sairauspäivärahaajat.

## Tulokset

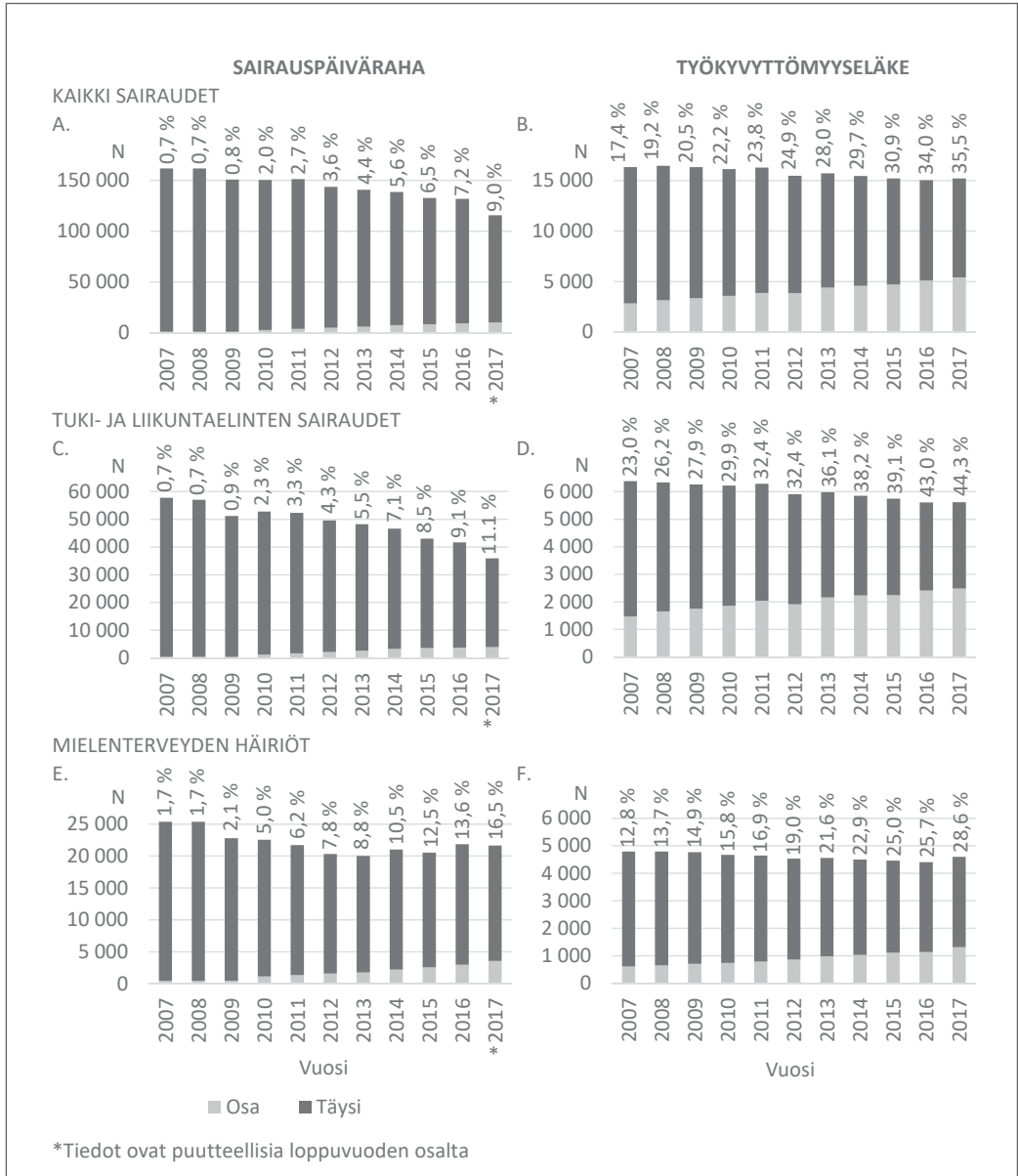
Tutkimusväestön vuosittainen koko eli osittaisen tai täyden sairauspäiväraha- ja työkyvyttömyyseläkejakson aloittaneiden määrä 70 %:n väestöotoksessa on esitetty Kuviossa 1. Yleisen kehityksen mukaisesti ovat vähintään yhden osaetusjakson aloittaneiden määrät kasvaneet ja pelkästään täyden etuusjakson aloittaneiden määrät vähentyneet. Lukuja ei ole tässä suhteutettu kohdeväestön kulloiseenkin kokoon, minkä vuoksi tulosten perusteella ei voi tehdä johtopäätöksiä etuuksien käytön yleistä tasoa koskevista muutoksista. Osatyökyvyttömyysetuusjakson aloittaneiden osuudet suhteessa kaikkiin etuusjakson aloittaneisiin olivat tässä tutkimuksessa korkeampia kuin väestötason tilastoissa, sillä tekemiemme rajausten takia tutkimushenkilöt olivat suhteellisen hyvin kiinnittyneitä työelämään.

Tarkastelujakson viimeisinä vuosina alle kymmenesosa kaikista sairauspäivärahaajakson aloittaneista aloitti osasairauspäivärahaajakson (Kuvio 1A) ja yli kolmasosa työkyvyttömyyseläkejakson aloittaneista aloitti osatyökyvyttömyyseläkejakson (Kuvio 1B). Kaikkiin sairauksiin verrattuna osasairauspäivärahaajakson aloittaneiden osuus oli hieman suurempi tuki- ja liikuntaelinten sairauksissa (Kuvio 1C) ja

huomattavasti suurempi mielenterveyden häiriöissä (Kuvio 1E). Osatyökyvyttömyyseläkejaksos aloittaneiden osuus oli suurempi tuki- ja lii-

kuntaelinten sairauksissa (Kuvio 1D) ja pienempi mielenterveyden häiriöissä (Kuvio 1F) kuin kaikissa sairauksissa.

**Kuvio 1.** Osittaisen tai pelkästään täyden sairauspäiväraha- ja työkyvyttömyyseläkejaksos aloittaneiden määrät (pylväiden N) sekä osaeutusjakson aloittaneiden osuus kaikista etuusjakson aloittaneista (pylväiden yläpuolinen %) aineiston eri tarkasteluvuosina 2007-2017 kaikissa sairauksissa (A ja B), tuki- ja liikuntaelinten sairauksissa (C ja D) sekä mielenterveyden häiriöissä (E ja F).



Taulukossa 1 esitetään osittaisen tai täyden sairauspäiväraha- ja työkyvyttömyyseläkejakson aloittaneiden tutkimushenkilöiden jakautuminen taustatekijöiden mukaan. Julkisella sektorilla työskennelleet olivat yksityisellä sek-

torilla työskennelleitä yleisemmin vanhempia, naisia ja toimihenkilöitä. Yksityisellä sektorilla altistuttiin yleisemmin sekä fyysisesti raskaalle työlle että matalalle työn hallinnalle kuin julkisella sektorilla.

**Taulukko 1.** Osittaisen tai täyden sairauspäiväraha- ja työkyvyttömyyseläkejaksos aloittaneiden yksityisen ja julkisen sektorin palkansaajien jakautuminen muiden taustatekijöiden mukaan kaikissa sairauksissa, tuki- ja liikuntaelinten sairauksissa sekä mielenterveyden häiriöissä. Tarkasteluvuosien 2007–2017 tutkimushenkilöiden yhdistetty aineisto.

	Kaikki sairaudet		Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet		Mielenterveyden häiriöt	
	Yksityinen	Julkinen	Yksityinen	Julkinen	Yksityinen	Julkinen
<b>SAIRAUSPÄIVÄRAHA</b>						
Ikäryhmä						
25–39	33,7	22,9	26,6	15,9	44,2	27,0
40–54	43,4	46,7	46,4	48,2	41,4	49,6
55–62	22,9	30,4	26,9	36,0	14,4	23,4
Sukupuoli						
Miehet	52,0	19,3	53,8	19,1	39,6	15,7
Naiset	48,0	80,7	46,2	80,9	60,4	84,3
Ammattiryhmä						
Ylemmät toimihenkilöt	11,5	22,1	7,1	14,4	16,7	27,2
Alemmat toimihenkilöt	35,8	57,3	30,7	57,7	46,6	59,2
Työntekijät	52,7	20,6	62,2	27,9	36,7	13,6
Työn fyysinen raskaus						
Altistuminen harvinaista	73,8	81,5	67,8	76,3	81,4	85,4
Altistuminen yleistä	26,1	18,4	32,1	23,6	18,4	14,4
Tieto puuttuu	0,13	0,12	0,10	0,09	0,17	0,16
Matala työn hallinta						
Altistuminen harvinaista	23,2	48,9	17,4	40,6	31,0	54,1
Altistuminen yleistä	72,6	48,5	78,5	57,3	64,8	43,0
Tieto puuttuu	4,1	2,6	4,1	2,1	4,1	3,0
Yhteensä	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
N	913 743	665 348	316 639	219 333	127 283	115 888
<b>TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKE</b>						
Ikäryhmä						
25–39	14,8	8,0	6,1	2,9	30,7	15,4
40–54	37,6	36,9	32,7	29,1	43,0	46,2
55–62	47,6	55,1	61,2	68,0	26,4	38,5
Sukupuoli						
Miehet	57,0	20,0	57,3	17,6	46,7	18,6
Naiset	43,0	80,0	42,8	82,5	53,3	81,4
Ammattiryhmä						
Ylemmät toimihenkilöt	8,4	16,2	3,6	7,9	13,7	23,8
Alemmat toimihenkilöt	31,4	54,0	26,4	53,6	40,9	56,3
Työntekijät	60,2	29,8	70,0	38,5	45,4	19,9
Työn fyysinen raskaus						
Altistuminen harvinaista	68,6	76,8	61,8	70,3	76,3	83,0
Altistuminen yleistä	30,9	22,7	37,8	29,4	22,9	16,2
Tieto puuttuu	0,55	0,49	0,36	0,33	0,85	0,83
Matala työn hallinta						
Altistuminen harvinaista	19,6	39,1	13,9	31,1	25,9	46,4
Altistuminen yleistä	75,9	58,2	82,0	66,9	68,8	49,7
Tieto puuttuu	4,5	2,8	4,1	2,0	5,3	3,9
Yhteensä	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
N	98 212	75 454	36 961	29 237	27 030	23 704



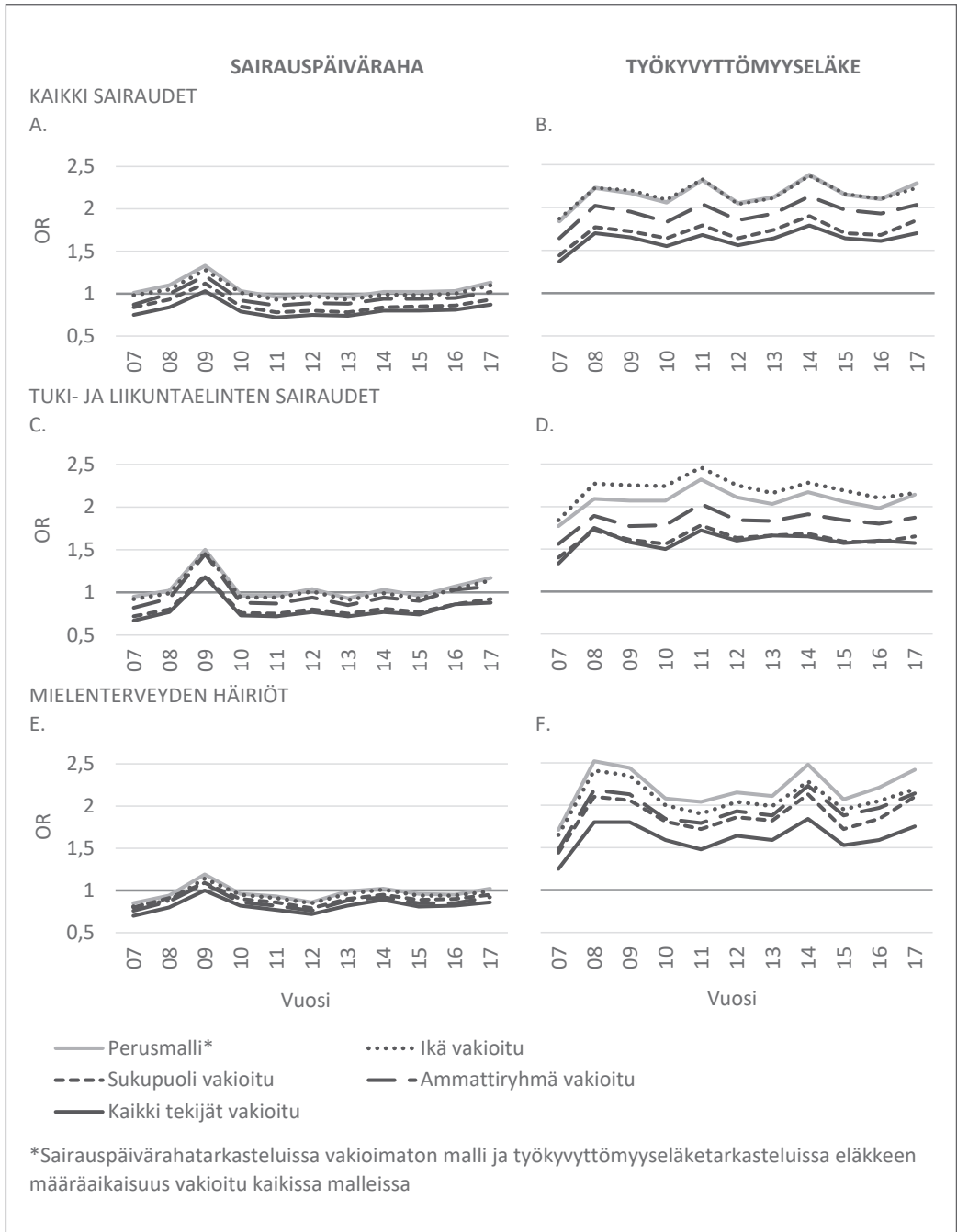
Kuviossa 2 on esitetty yksityisen ja julkisen sektorin väliset erot siinä, alkoiko henkilöllä tarkasteluvuoden aikana vähintään yksi osasairauspäiväraha- tai osatyökyvyttömyyseläkejako suhteessa siihen, että henkilöllä alkoi pelkästään vastaavia täysiä etuusjaksoja. Vakioimattomissa malleissa ei yleisesti ollut eroja osasairauspäivärahajakson alkamisessa (Kuvio 2A, 2C ja 2E). Poikkeuksena oli vuosi 2009, eli tarkastelujakson pahin lamavuosi, jolloin erityisesti tuki- ja liikuntaelinten sairauksista johtuva osasairauspäivärahajakson alkaminen oli yleisempää julkisella kuin yksityisellä sektorilla. Tulee kuitenkin huomioda, että osasairauspäivärahan käyttö oli tähän aikaan ylipäättään vielä hyvin vähäistä, joten absoluuttiset muutokset olivat pieniä (Kuvio 1). Kun vakioinneilla otettiin huomioon julkisen sektorin vanhempi ikärakenne sekä nais- ja toimihenkilövaltaisuus, oli osasairauspäivärahajakson alkamisen OR muina vuosina kuin vuonna 2009 sairausryhmästä riippuen julkisella sektorilla 0,67–0,89 (kaikissa  $p < 0,05$ ;  $OR = 1,00$  yksityisellä sektorilla). Tulokset eivät juurikaan muuttuneet herkkyyksianalyysissä, jossa mukaan otettiin pelkästään tammi–elokuussa alkaneet sairauspäivärahajaksot (tuloksia ei näytetä, mutta kaikissa sairauksissa loppuvuoden osalta puut-

teellisen vuoden 2017 OR oli pääanalyysissä 0,87 ja herkkyyksianalyysissä 0,85 ja tätä edeltäneen vuoden 2016 OR vastaavasti 0,81 ja 0,80).

Osatyökyvyttömyyseläkejakson alkamisen OR oli julkisella sektorilla kaikissa sairausryhmätarkasteluissa ja melkein kaikkina tarkasteluvuosina yli kaksi, kun pelkästään eläkkeen määräaikaisuus oli vakioitu (Kuvio 2B, 2D ja 2F). Taustatekijöiden vakiointi selitti työnantajasektorien välisistä eroista noin puolet. Osatyökyvyttömyyseläkejakson alkamisen OR oli kaikkien vakiointien jälkeen sairausryhmästä ja tarkasteluvuodesta riippuen julkisella sektorilla 1,25–1,84 (kaikissa  $p < 0,05$ ).

Sekä sairauspäiväraha- että työkyvyttömyyseläketarkasteluissa sukupuoli vaikutti vakioitavista tekijöistä eniten työnantajasektorien välisiin eroihin kaikissa sairauksissa (Kuvio 2A ja 2B) sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksissa (Kuvio 2C ja 2D), kun taas mielenterveyden häiriöissä tämän ohella vaikutti myös ammattiryhmä (Kuvio 2E ja 2F). Työn kuormitustekijöiden vakiointi ei oleellisesti vaikuttanut työnantaja-sektorien välisiin eroihin osaetusjaksojen alkamisessa (tuloksia ei näytetä).

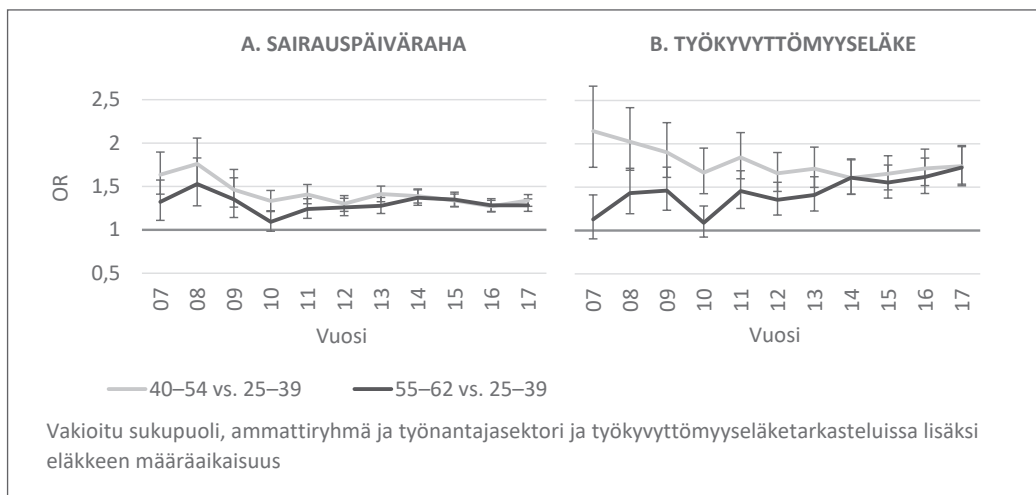
**Kuvio 2.** Osasairauspäiväraajakson ja osatyökyvyttömyyseläkejakson alkamisen (suhteessa pelkästään vastaavan täyden etuusjakson alkamiseen) ristitulosuhde (OR) julkisella sektorilla työskenneille vuosina 2007-2017 (yksityisellä sektorilla työskenneille OR=1.00 kunakin tarkasteluvuotena), vakioimattomat ja vakioituneet mallit kaikissa sairauksissa (A ja B), tuki- ja liikuntaelinten sairauksissa (C ja D) ja mielenterveyden häiriöissä (E ja F).



Sekä osasairauspäiväraajakson (Kuvio 3A) että osatyökyvyttömyyseläkejakson (Kuvio 3B) alkaminen suhteessa pelkästään vastaavien täysien etuusjaksojen alkamiseen oli yleisempää vähintään 40 vuotta täyttäneillä ikäryhmillä kuin 25–39-vuotiailla. Osatyökyvyttömyyseläkejak-

son alkaminen oli yli 54-vuotiaiden ikäryhmässä kuitenkin vielä tarkasteluajanjakson alkupuolella samalla tasolla kuin 25–39-vuotiailla, mutta läheni ajanjakson loppupuolella 40–54-vuotiaiden tasoa.

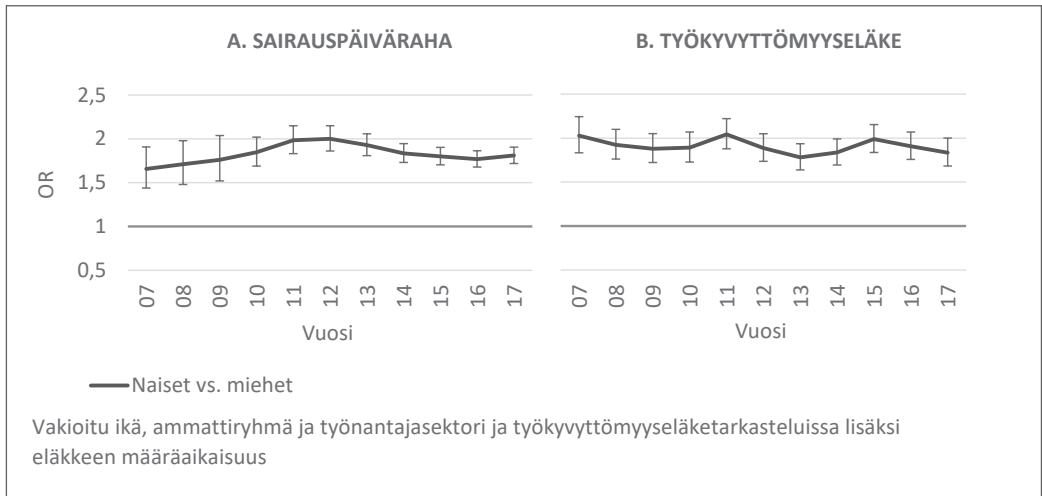
**Kuvio 3.** Mistä tahansa syystä johtuvan osasairauspäiväraajakson (A) ja osatyökyvyttömyyseläkejakson (B) alkamisen (suhteessa pelkästään vastaavan täyden etuusjakson alkamiseen) vakioitunut ristulosuhde ikäryhmittäin vuosina 2007–2017 (ikäryhmän 25–39 OR=1.00 kunakin tarkasteluvuotena).



Osatyökyvyttömyysetuusjaksojen alkaminen oli läpi tarkasteluajanjakson selkeästi yleisem-

pää naisilla kuin miehillä (Kuvio 4). Ero oli tyypillisimmillään lähellä kaksinkertaista.

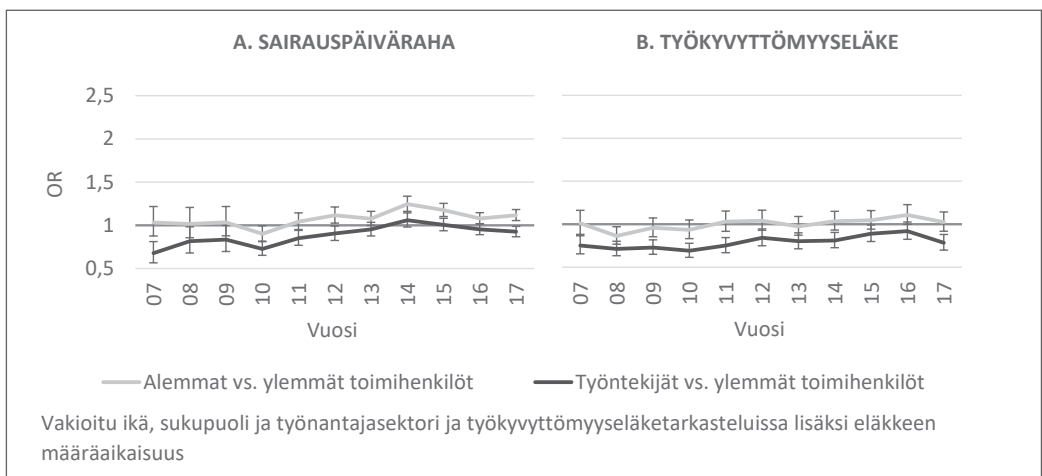
**Kuvio 4.** Mistä tahansa syystä johtuvan osasairauspäiväraajakson (A) ja osatyökyvyttömyyseläkejakson (B) alkamisen (suhteessa pelkästään vastaavan täyden etuusjakson alkamiseen) vakioitu ristitulosuhde naisilla vuosina 2007–2017 (miehillä OR=1.00 kunakin tarkasteluvuotena).



Tarkasteluajanjakson alkupuolella sekä osasairauspäiväraajakson (Kuvio 5A) että osatyökyvyttömyyseläkejakson (Kuvio 5B) alkaminen oli harvinaisempaa työntekijöillä kuin ylemmillä toimihenkilöillä. Tarkastelujakson loppupuolella osasairauspäiväraajakson alkaminen oli kuitenkin jo työntekijöillä samalla tasolla ja alem-

millä toimihenkilöillä yleisempää kuin ylemmillä toimihenkilöillä. Osatyökyvyttömyyseläkejakson alkamisessa ammattiryhmien välisten erojen muutokset olivat pienempiä, mutta näyttivät menevän samaan suuntaan kuin osasairauspäiväraajakson alkamisessa.

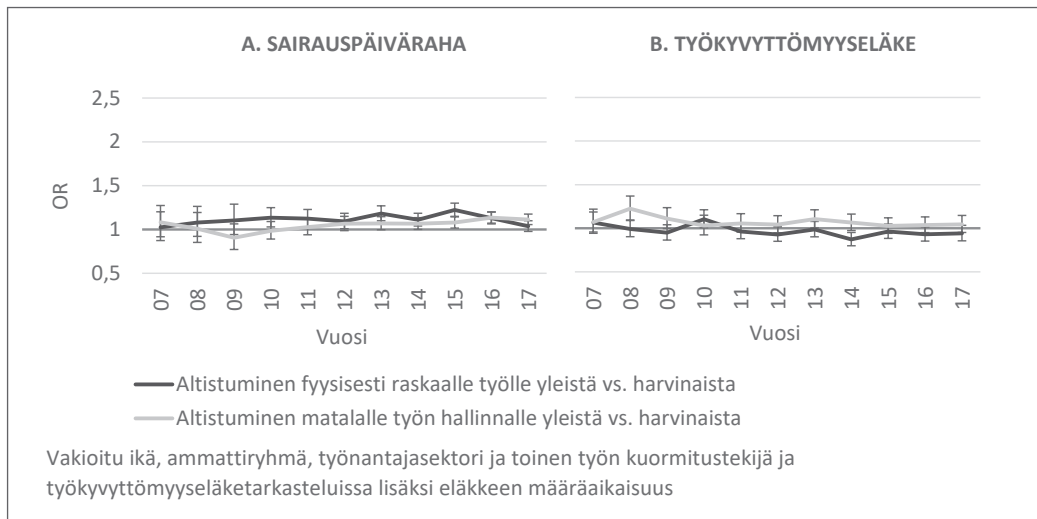
**Kuvio 5.** Mistä tahansa syystä johtuvan osasairauspäiväraajakson (A) ja osatyökyvyttömyyseläkejakson (B) alkamisen (suhteessa pelkästään vastaavan täyden etuusjakson alkamiseen) vakioitu ristitulosuhde ammattiryhmittäin vuosina 2007–2017 (ylempien toimihenkilöiden OR=1.00 kunakin tarkasteluvuotena).



Työn kuormitustekijöiden yhteydet osae- tuusjaksojen alkamiseen olivat suhteellisen vaa- timattomia (Kuvio 6), ainakin muiden taustate-

kijöiden vaikutuksiin verrattuna. Yhteydet myös vaihtelivat jonkin verran tarkasteluvuoden mu- kaan ilman selkeää trendiä.

**Kuvio 6.** Mistä tahansa syystä johtuvan osasairauspäivärahan (A) ja osatyökyvyttömyyselä- kejakson (B) alkamisen (suhteessa pelkästään vastaavan täyden etuusjakson alkamiseen) vakioitu ristitulosuhde ryhmissä, jossa fyysisesti raskaalle työlle tai matalalle työn hallinnalle altistuminen on yleistä, vuosina 2007–2017 (altistuminen harvinaista -ryhmien OR=1.00 kunakin tarkasteluvuotena erikseen työn fyysiselle raskaudelle ja työn hallinnalle).



**Pohdinta**

Tutkimuksemme osoitti, että työnantajasekto- rien väliset erot osasairauspäivärahan ja osatyö- kyvyttömyyseläkkeen käytössä olivat eri suun- taiset. Täysien etuuksien käyttöön nähden oli osasairauspäivärahan käyttö yleisempää yksi- tyisellä sektorilla ja osatyökyvyttömyyselä- keen käyttö yleisempää julkisella sektorilla, kun sektorien väliset demografiset ja työhön liitty- vät erot oli huomioitu. Etenkin julkisen sekto- rin naisvaltaisuuden huomioiminen selitti työn- antajasektorien välistä eroa osatyökyvyttömy- seläkkeen käytössä ja toi eroa esille osasairaus- päivärahan käytössä. Siitä huolimatta, että osa- työkyvyttömyysetuuksien käyttö suhteessa täy- sien etuuksien käyttöön lisääntyi tarkastelu- ajanjakson 2007–2017 aikana, pysyivät työnan- tajasektorien väliset erot osaetuksien käytössä suhteellinen vakaina.

Naissukupuoli oli taustatekijöiden joukosta voimakkaimmin yhteydessä osatyökyvyttömyy- setuuksien käyttöön verrattuna täysien etuuk- sien käyttöön. Yleisesti ottaen myös korkeampi ikä ja ylempi toimihenkilöammatti olivat yhtey- dessä osaetuksien käyttöön, vaikkakin nämä yhteydet vaihtelivat ajassa jonkin verran. Fyy- sisesti raskaan työn ja matalan työn hallinnan yhteydet osaetuksien käyttöön olivat muiden taustatekijöiden vaikutuksiin verrattuna vaa- timattomia.

Aikaisemman kirjallisuuden perusteella on saatu samansuuntaista näyttöä sosiodemogra- fisten tekijöiden yhteyksistä osasairauspäivä- rahan (Kausto ym. 2009, 2014; Viikari-Juntu- ra ym. 2017; Ervasti ym. 2020; Kela 2020) ja osatyökyvyttömyyseläkkeen (Gould ym. 2003; Gould & Kaliva 2010; Nyman & Kiviniemi 2019) käyttöön verrattuna vastaavien täysien etuuk-

sien käyttöön. Tämän tutkimuksen uutuusarvo liittyy vertailukelpoiseen tietoon taustatekijöiden yhteyksistä näiden kahden eri osaetuslajin käyttöön, yhteyksien ajalliseen muutokseen sekä saatavilla olevaan tietoon työn kuormitus-tekijöistä.

Ei ole selvää, miksi osasairauspäivärahan ja osatyökyvyttömyyseläkkeen käytön erot olivat työnantajasektorien välillä erisuuntaiset, mutta muiden taustatekijöiden mukaan suhteellisen samanlaisia. Julkisella sektorilla työkyvyttömyyttä määritellään suhteessa suoriutumiseen henkilön omassa työssä ja osatyökyvyttömyyseläkkeitä pyritään myöntämään henkilöille, joilla on tiedossa mahdollisuus jatkaa osa-aikaisesti työssä. Osa-aikaisen työn järjestäminen pitemmällä aikajänteellä voi onnistua paremmin julkisella kuin yksityisellä sektorilla. Yksityisellä sektorilla osatyökyvyttömyyseläkkeet ovat yleisempiä suuremmissa yrityksissä, mihin voi vaikuttaa se, että suuremmissa yrityksissä mahdollisuudet osa-aikaisen työn järjestämiseen ovat paremmat (Laaksonen ym. 2019). Julkisella sektorilla myös se, että osatyökyvyttömyyseläkkeet eivät vaikuta työkyvyttömyyseläkemaksun määräytymiseen, saattaa kannustaa osatyökyvyttömyyseläkkeiden käyttöön.

Osatyökyvyttömyyseläkkeeseen verrattuna osasairauspäiväraha on uudempi etuusmuoto, jonka käyttö on lyhytkestoista. Voi olla, että yksityinen sektori on tähän mennessä pystynyt joustamaan paremmin lyhytkestoisten osa-aikaisten ratkaisujen käyttöönotossa. Yksityisellä sektorilla voi olla suuremmat taloudelliset kannustimet kuin julkisella sektorilla saada työntekijät palaamaan edes osa-aikaisesti töihin sen sijaan, että he jatkaisivat täydellä sairauslomalla. Osasairauspäivärahan käytön vakiintuessa voi sen käyttö mahdollisesti lisääntyä myös julkisella sektorilla.

Tuloksemme viittaavat siihen, että 2000-luvun lopun finanssikriisin aiheuttama lama viivästytti erityisesti tuki- ja liikuntaelinten sairauksista johtuvan osasairauspäivärahan käytön yleistymistä yksityisellä sektorilla. Aikai-

semman tutkimuksen mukaan erityisesti yksityisen sektorin sairauspoissaolot vähenivät laman myötä liittyen todennäköisesti siihen, että vaihtoehtoisesti jäätiin paljon työttömäksi tai ei haluttu epävarman työtilanteen takia jäädä pois työstä (Leinonen ym. 2018c). Tämän tutkimuksen mukaan lama näytti yksityisellä sektorilla vähentäneen myös halukkuutta jäädä osa-aikaisesti pois työstä.

Tutkimuksemme perusteella osasairauspäivärahan käyttöä voisi olla mahdollista lisätä varsinkin julkisella sektorilla ja osatyökyvyttömyyseläkkeiden käyttöä varsinkin yksityisellä sektorilla. Koska yksityinen sektori on julkista sektoria huomattavasti suurempi ja eläke on etuusmuotona pitkäaikainen, erityisesti osatyökyvyttömyyseläkkeiden käytön ja sen myötä osa-aikaisen työssä jatkamisen edistäminen yksityisellä sektorilla saattaisi tarkoittaa merkittäviä työuravaikutuksia koko yhteiskunnan tasolla.

Tuloksemme ovat linjassa aikaisempien tutkimusten ja tilastotietojen kanssa koskien sitä, että osasairauspäivärahan käyttö on yleisempää mielenterveyden häiriöissä (Kausto ym. 2009, 2014; Viikari-Juntura ym. 2017; Kela 2020) ja osatyökyvyttömyyseläkkeen käyttö yleisempää tuki- ja liikuntaelinten sairauksissa (Gould ym. 2003; Gould & Kaliva 2010; Nyman & Kiviniemi 2019). Molempien osaetuslajien käyttö on molemmissa sairausryhmissä lisääntynyt. Sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin että mielen-terveyden häiriöihin liittyvää työkyvyn alentumista on näin ollen arvioitu yhä enemmän jatkumoina kuin kaksijakoisina. Molemmissa suurissa sairausryhmissä näyttää olevan hyvät mahdollisuudet osatyökyvyttömyysetuuksien käyttöön, ja käyttöä voi olla mahdollista myös jatkossa lisätä.

Tulostemme mukaan osatyökyvyttömyyseläkkeen käyttö suhteessa täyden työkyvyttömyyseläkkeen käyttöön yleistyi tarkasteluajanjakson aikana eniten yli 54-vuotiailla. Myös aikaisemman tutkimuksen perusteella vastaavassa ikäryhmässä osatyökyvyttömyyseläkkeiden

alkavuus väestössä on kasvanut erityisen paljon (Laaksonen & Nyman 2019).

Tulostemme perusteella osatyökyvyttömyysetuuksien käyttö suhteessa täysien etuuksien käyttöön on yleistynyt erityisesti työntekijöillä ja alemmilla toimihenkilöillä. Näissä ammattiryhmissä myös osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuus väestössä on aikaisemman tutkimuksen perusteella kasvanut enemmän kuin ylempillä toimihenkilöillä (Laaksonen & Nyman 2019). On myönteistä, jos osa-aikaisia ratkaisuja on voitu hyödyntää yhä enemmän alemmissä ammattiryhmissä, joissa sairauspäivärahan (Pekkala ym. 2017; Leinonen ym. 2018b) ja työkyvyttömyyseläkkeen (Polvinen ym. 2016; Laaksonen & Nyman 2019; Solovieva ym. 2019) käyttö on yleisesti korkealla tasolla ja joissa työkyvyttömyyden vuoksi menetetään paljon potentiaalisia työvuosia (Leinonen ym. 2018d; Schram ym. 2020).

Työn fyysisen raskauden ja työn hallinnan roolit osatyökyvyttömyysetuuksien käytössä olivat muihin taustatekijöihin nähden vaatimattomat. Vaikka työn kuormitustekijät ovat yleisesti yhteydessä pitkiin sairauspoissaoloihin (Laaksonen ym. 2010; Burr ym. 2011; Aagestad ym. 2014; Slany ym. 2014; Sterud 2014), työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen (Lahelma ym. 2012; Støver ym. 2013; Järholm ym. 2014; Knardahl ym. 2017; Gustafsson ym. 2019) ja työkyvyttömyyden vuoksi menetettyihin työvuosiin (Järholm ym. 2014; Pedersen ym. 2020; Schram ym. 2020), näyttävät ne vaikuttavan vähemmän siihen, minkälainen mahdollisuus osa-aikaisten ratkaisujen käyttöön on työkyvyttömyyden yhteydessä. Henkilöiden yksilöllisillä lähtökohdilla ja työnantajien valmiuksilla on tässä todennäköisesti suurempi merkitys.

Tutkimuksemme vahvuutena on kansallisesti edustava rekisteriaineisto, joka sisältää tietoa ja sosiodemografisista tekijöistä, etuuksien käytöstä ja ammattikoodin perusteella liitetystä työn kuormitustekijöistä. Laajojen rekisteriaineistojen käyttö mahdollisti väestöryhmittäisten ja sairausryhmittäisten eri osatyökyvyttö-

myysetuuslajien trendien tarkastelut hyvällä tilastollisella voimalla ja ilman vastauskadon ongelmaa. Käyttämämme tutkimusasetelma, jossa osatyökyvyttömyysetuuksien käyttöä verrattiin täysien etuuksien käyttöön, antoi hyvät edellytykset tarkastella osatyökyvyttömyysetuuksien käytön suhteellisen yleisyyden muutosta aikakautena, jolloin sekä osittaisten että täysien etuuksien käytön tasossa tapahtui suuria muutoksia, ja vielä vastakkaisiin suuntiin.

Tutkimuksemme puutteena voidaan pitää sitä, ettei käytetyssä rekisteriaineistossa ollut tietoa terveydentilasta. Terveydentilan ja työn vaatimusten yhteisvaikutus voi selittää sitä, aloitetaanko osittainen vai täysi työkyvyttömyysjakso. Sairaudet, jotka aiheuttavat työkyvyttömyyttä, vaihtelevat esimerkiksi eri ikäisten välillä. Lisäksi sairauksien kanssa työelämässä vanhemmalle iälle asti pysyneet henkilöt ovat jossain määrin valikoituneita. Mikäli erot terveydessä ja työkyvyssä vaikuttivat yksityisen ja julkisen sektorin välisiin eroihin osatyökyvyttömyysetuuksien käytössä, epäselväksi jää, miksi työnantajasektorien väliset erot olivat tällöin osasairauspäivärahan ja osatyökyvyttömyyseläkkeen käytössä eri suuntaiset.

Tuloksiamme tulkitessa tulee pitää mielessä tutkimusväestön rajaukset. Tulokset pätevät työelämään suhteellisen hyvin kiinnittyneisiin palkansaajiin, joiden keskuudessa osatyökyvyttömyysetuuksien käyttö on yleistä. Yrittäjät ja työelämän ulkopuolella olleet jäivät tutkimuksen ulkopuolelle. Vaikka osatyökyvyttömyysetuuksien käyttö on yrittäjillä mahdollista, voi osa-aikaisen työn järjestäminen olla käytännössä hankalaa. Työelämän ulkopuolella olevilla ei ole mahdollisuutta käyttää osasairauspäivärahaa, eikä myöskään osatyökyvyttömyyseläkkeen käyttö ole pitkään toista pois olleiden keskuudessa tyypillistä.

## Lopuksi

Vaikka sekä osasairauspäiväraha että osatyökyvyttömyyseläke ovat yleistyneet ja niiden käyttöön on liittynyt osittain samoja taustatekijöitä, ovat eri osa-alueet kuitenkin luonteeltaan erilaisia. Tämä näkyy muun muassa siinä, että yksityisen ja julkisen sektorin väliset erot osasairauspäivärahan ja osatyökyvyttömyyseläkkeen käytössä ovat erisuuntaisia.

Pyrkimyksiä lisätä osatyökyvyttömyysetuuksien käyttöä voidaan pitää toivottavana, mikäli tämä edistää osa-aikaista työntekeä täyden poissaolon sijaan. Osatyökyvyttömyysetuuksien käyttö on yksi keino tukea osatyökykyisten työelämään osallistumista, mitä pidetään tärkeänä yhteiskunnallisena tavoitteena (Mattila-Wiro & Tiainen 2019). Työhön osallistuminen todennäköisesti edistää osatyökyvyttömyysetuuksilla olevien henkilöiden elämänlaatua ja toimeentuloa (Gould ym. 2003; Gould & Kaliva 2010; Saari ym. 2011; Shiri ym. 2013). Osatyökyvyttömyysetuuksien käyttö voi myös lisätä työhön osallistumista väestötasolla ja säästää sosiaalimenoja (Leinonen ym. 2020). Jatkotutkimusta tarvitaan kuitenkin selvittämään, miten osasairauspäivärahan ja osatyökyvyttömyyseläkkeen käytön edistämisen kautta saataisiin parhaiten pidennettyä työuria.

### Lähteet

**Aagestad, C., Johannessen, H.A., Tynes, T., Gravseth, H.M. ja Sterud, T. (2014);** Work-related psychosocial risk factors for long-term sick leave: a prospective study of the general working population in Norway. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 56, 787-793.

**Blomgren, J. (2016);** Pitkät sairauspoissaolot työikäisillä naisilla ja miehillä. Sairauspäivärahan saajat 1996-2015. *Yhteiskuntapolitiikka*, 81, 681-691.

**Blomgren, J. (2020);** Mielenterveyden häiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen kasvu jatkuu jyrkkänä. *Kelan Tutkimusblogi* 29.1.2020.

**Burr, H., Pedersen, J. ja Hansen, J.V. (2011);** Work environment as predictor of long-term sickness absence: linkage of self-reported DWECs data with the DREAM register. *Scandinavian Journal of Public Health* 39 (7 Suppl), 147-152.

**Ervasti, J., Pekkarinen, L., Virtanen, M., Aalto, V. ja Oksanen, T. (2019);** Osatyökykyisten työolot ja työmarkkinasiirtymät kunta-alalla. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 56, 15-26.

**Ervasti, J., Kausto, J., Koskinen, A., Pentti, J., Vahtera, J., Joensuu, M., Turunen, J., Oksanen, T. ja Kivimäki, M. (2020);** Labor market participation before and after long-term part-time sickness absence in Finland: a population-based cohort study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 62, e142-e148.

**Gould, R., Nyman, H. ja Takala, M. (2003);** Osittain työkyvytön vai osittain työkykyinen? Tutkimus osatyökyvyttömyyseläkeläisten työssäolosta. *Eläketurvakeskuksen raportteja* 2003:33. Helsinki.

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

**Gustafsson, K., Marklund, S., Aronsson, G. ja Leineweber, C. (2019);** Physical work environment factors affecting risk for disability pension due to mental or musculoskeletal diagnoses among nursing professionals, care assistants and other occupations: a prospective, population-based cohort study. *BMJ Open*, 9, e026491.

**Järholm, B., Stattin, M., Robroek, S.J., Janlert, U., Karlsson, B. ja Burdorf, A. (2014);** Heavy work and disability pension - a long term follow-up of Swedish construction workers. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, 40, 335-342.

**Kannisto, J. (2018);** Eläkkeellä ja työssä. Tilasto eläkeläisten työnteosta vuosina 2007-2017. *Eläketurvakeskuksen tilastoja* 12/2018. Helsinki.

**Kausto, J., Virta, L., Joensuu, M., Vuorinen, H., Kivistö, S., Jahkola, A., Martimo, K.-P., Klaukka, T. ja Viikari-Juntura, E. (2009);** Osasairauspäiväraha Suomessa. Etuutta saaneiden kokemuksia ja työhön paluu. *Sosiaali- ja terveysturvan selosteita* 67/2009. Helsinki: Kela.



**Kausto, J., Viikari-Juntura, E., Virta, L.J., Gould, R., Koskinen, A. ja Solovieva, S. (2014);** Effectiveness of new legislation on partial sickness benefit on work participation: a quasi-experiment in Finland. *BMJ Open*, 4, e006685.

**Kela. (2020);** Kelan sairausvakuutusilasto 2019. SVT sosiaaliturva. Helsinki.

**Knardahl, S., Johannessen, H.A., Sterud, T., Härmä, M., Rugulies, R., Seitsamo, J. ja Borg, V. (2017);** The contribution from psychological, social, and organizational work factors to risk of disability retirement: a systematic review with meta-analyses. *BMC Public Health*, 17, 176.

**Koski-Pirilä, A. (2011);** Osatyökyvyttömyyseläkkeiden käyttö kunta-alalla. Kevan tutkimuksia 5/2011. Helsinki.

**Laaksonen, M., Pitkäniemi, J., Rahkonen, O. ja Lahelma, E. (2010);** Work arrangements, physical working conditions, and psychosocial working conditions as risk factors for sickness absence: Bayesian analysis of prospective data. *Annals of Epidemiology*, 20, 332–338.

**Laaksonen, M. (2020);** Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen: trendit, tilannekuva, tulevaisuus. Eläketurvakeskuksen raportteja 07/2020. Helsinki.

**Laaksonen, M. ja Nyman, H. (2019);** Työttömien ja ikääntyneiden siirtyminen työkyvyttömyyseläkkeelle on vähentynyt selvästi. *Suomen Lääkärilehti*, 74, 1745–1748.

**Laaksonen, M., Rantala, J., Liukko, J., Polvinen, A., Varis, J., Kesälä, M. ja Kuivalainen, S. (2019);** Company-level determinants of disability retirement: a multilevel study of Finnish private sector workplaces. *European Journal of Public Health*, 29, 1062–1068.

**Lahelma, E., Laaksonen, M., Lallukka, T., Martikainen, P., Pietiläinen, O., Saastamoinen, P., Gould, R. ja Rahkonen, O. (2012);** Working conditions as risk factors for disability retirement: a longitudinal register linkage study. *BMC Public Health*, 12, 309.

**Leinonen, T., Viikari-Juntura, E., Husgafvel-Pursiainen, K., Virta, L.J., Laaksonen, M., Autti-Rämö, I. ja Solovieva, S. (2018a);** Labour market segregation and gender differences in sickness absence: trends in 2005–2013 in Finland. *Annals of Work Exposures and Health*, 62, 438–449.

**Leinonen, T., Viikari-Juntura, E., Husgafvel-Pursiainen, K. ja Solovieva, S. (2018b);** Cause-specific sickness absence trends by occupational class and industrial sector in the context of recent labour market changes: a Finnish panel data study. *BMJ Open*, 8, e019822.

**Leinonen, T., Solovieva, S., Husgafvel-Pursiainen, K., Virta, L.J., Laaksonen, M., Autti-Rämö, I. ja Viikari-Juntura, E. (2018c);** Julkisen ja yksityisen sektorin välinen ero sairauspoissaoloissa on säilynyt väestötasolla mutta pienentynyt sote-alalla. *Aikakauskirja Duodecim*, 134, 1738–1748.

**Leinonen, T., Martikainen, P. ja Myrskylä, M. (2018d);** Working life and retirement expectancies at age 50 by social class: period and cohort trends and projections for Finland. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 73, 302–313.

**Leinonen, T., Solovieva, S. ja Viikari-Juntura, E. (2020);** Työkyvyttömyyteen ja osatyökyvyttömyyteen liittyvät etuudet ja järjestelmät, teoksessa: J. Alasalmi, H. Busk, A. Kauhanen, T. Leinonen, S. Solovieva, T. Valkonen ja E. Viikari-Juntura (toim.): Työpolitiikka ja työllisyysaste: tutkimukseen perustuvia johtopäätöksiä. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:33. Helsinki, 117–154.

**Liukko, J., Polvinen, A., Kesälä, M. ja Varis, J. (2017);** Työkyvyttömyyseläkkeiden maksuluokkamallin toimivuus ja kannustinvaikutukset: kyselytutkimus työnantajien näkemysistä. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 03/2017. Helsinki.

**Mattila-Wiro, P. ja Tiainen, R. (2019);** Kaikki mukaan työelämään. Osatyökykyisille tie työelämään (OTE) kärkihankkeen tulokset ja suositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:25. Helsinki.

**Nyman, H. ja Kiviniemi, M. (2019);** Katsaus eläketurvaan vuonna 2018. Eläketurvakeskuksen tilastoja 07/2019. Helsinki.

**Palomäki, H., Onninen, S. ja Arola, H. (2006);** Osasairauspäiväraha – uusi sairausvakuutusetus työhön paluun tueksi. *Suomen Lääkärelehti*, 61, 5359–5362.

**Pedersen, J., Schultz, B.B., Madsen, I.E.H., Solovieva, S. ja Andersen, L.L. (2020);** High physical work demands and working life expectancy in Denmark. *Occupational and Environmental Medicine*, 77, 576–582.

**Pekkala, J., Blomgren, J., Pietiläinen, O., Lahelma, E. ja Rahkonen, O. (2017);** Occupational class differences in diagnostic-specific sickness absence: a register-based study in the Finnish population, 2005–2014. *BMC Public Health*, 17, 670.

**Polvinen, A., Laaksonen, M., Gould, R., Lahelma, E., Leinonen, T. ja Martikainen, P. (2016);** Socioeconomic differences in cause-specific disability retirement in Finland, 1988 to 2009. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 58, 840–845.

**Saari, P., Forma, P., Kaartinen, R. ja Pekka, T. (2011);** Osatyökyvyttömyyseläkkeen toimivuus kuntatyössä. Kevan tutkimuksia 6/2011. Helsinki.

**Schram, J.L.D., Solovieva, S., Leinonen, T., Viikari-Juntura, E., Burdorf, A. ja Robroek, S.J.W. (2020);** The influence of occupational class and physical workload on working life expectancy among older employees. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, julkaistu verkossa. <https://doi.org/doi:10.5271/sjweh.3919>

**Shiri, R., Kausto, J., Martimo, K.-P., Kaila-Kangas, L., Takala, E.-P. ja Viikari-Juntura, E. (2013);** Health-related effects of early part-time sick leave due to musculoskeletal disorders: a randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, 39, 37–45.

**Slany, C., Schütte, S., Chastang, J.-F., Parent-Thirion, A., Vermeylen, G. ja Niedhammer, I. (2014);** Psychosocial work factors and long sickness absence in Europe. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 20, 16–25.

**Solovieva, S., Pehkonen, I., Kausto, J., Miranda, H., Shiri, R., Kauppinen, T., Heliövaara, M., Burdorf, A., Husgafvel-Pursiainen, K. ja Viikari-Juntura, E. (2012);** Development and validation of a job exposure matrix for physical risk factors in low back pain. *PLoS One*, 7, e48680.

**Solovieva, S., Pensola, T., Kausto, J., Shiri, R., Heliövaara, M., Burdorf, A., Husgafvel-Pursiainen, K. ja Viikari-Juntura, E. (2014);** Evaluation of the validity of job exposure matrix for psychosocial factors at work. *PLoS One*, 9, e108987.

**Solovieva, S., Leinonen, T., Husgafvel-Pursiainen, K., Kauhanen, A., Vanhala, P., Asplund, R. ja Viikari-Juntura, E. (2019);** Controlling for structural changes in the workforce influenced occupational class differences in disability retirement trends. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 1523.

**Sterud, T. (2014);** Work-related mechanical risk factors for long-term sick leave: a prospective study of the general working population in Norway. *European Journal of Public Health*, 24, 111–116.

**Støver, M., Pape, K., Johnsen, R., Fleten, N., Sund, E.R., Ose, S.O. ja Bjørngaard, J.H. (2013);** Work environment and disability pension – an 18-year follow-up study in a Norwegian working population. *Scandinavian Journal of Public Health*, 41, 587–596.

**Tuulio-Henriksson, A. ja Blomgren, J. (2018);** Mielenterveysperusteiset sairauspäiväraha-kaudet vuosina 2005–2017. Työpapereita 136. Helsinki: Kelan tutkimus.

**Viikari-Juntura, E., Virta, L.J., Kausto, J., Autti-Rämö, I., Martimo, K.-P., Laaksonen, M., Leinonen, T., Husgafvel-Pursiainen, K., Burdorf, A. ja Solovieva, S. (2017);** Legislative change enabling use of early part-time sick leave enhanced return to work and work participation in Finland. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, 43, 447–456.

<sup>1</sup> Kiitämme Työsuojelurahastoa (hankenumero 190400, Leinonen) ja Kevaa tutkimuksen rahoituksesta. Kiitämme myös Janne Leinosta arvokkaista kommentteista käsikirjoitukseen.