

Työeläkekuntoutuksen ja työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäykset julkisella sektorilla 2015–2024

Janne Salonen, Merja Paananen, Sirpa Reijonen, Minttu Ruusuvuori,
Pekka Ijäs, Katja Salmela, Tuula Metsä, Tom Fors, Saija Turtiainen



Kevan tutkimuksia 5/2025

**Työeläkekuntoutuksen ja työkyvyttömyyseläkkeiden
hylkäykset julkisella sektorilla 2015–2024**

Tekijät: Janne Salonen, Merja Paananen, Sirpa Reijonen, Minttu Ruusuvuori,
Pekka Ijäs, Katja Salmela, Tuula Metsä, Tom Fors, Saija Turtiainen

ISBN 978-952-5933-82-6

ISSN-L 2242-0851

ISSN 2242-086X (Verkkajulkaisu)

Sisällys

Tiivistelmä	4
Sammandrag	5
Summary	6
1. Johdanto	7
2. Ratkaisulinja, lakimuutokset ja työelämä.	9
2.1 Ratkaisutoiminta	9
2.2 Työelämän muutos	23
3. Sairastamisen trendejä.	28
4. Tilastoja	33
4.1 Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäykset työeläkejärjestelmässä	33
4.2 Työkyvyttömyyseläkkeiden ja työeläkekuntoutuksen hylkäykset julkisella sektorilla	38
4.3 Muutoksenhaku eläkepäätöksestä	47
5. Aineisto ja menetelmät	53
6. Tulokset	56
6.1 Hylkäysilmiön kehityssuuntia	56
6.2 Hylkäävän päätöksen riski	79
6.3 Hakemuspolut hylkäävän päätöksen jälkeen	85
7. Yhteenveto ja pohdinta	93
Kirjallisuus.	105
Liite.	110

Tiivistelmä

Tässä selvityksessä analysoidaan työeläkekuntoutuksen ja työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäyspäätöksiä julkisella sektorilla eri näkökulmista. Tulokset osoittavat, että hylkäyspäätösten taustalla on usein monimutkaisia syitä, kuten lääketieteellisiä, sosiaalisia ja työllisyyteen liittyviä tekijöitä. Hylkäyspäätösten määrän kasvu on herättänyt huolta työeläkejärjestelmän toimivuudesta ja oikeudenmukaisuudesta.

Ratkaisulinjaa arvioitaessa nousee esiin se, että hylkäyspäätösten perustelut vaihtelevat tapauskohtaisesti. Hakemus joudutaan hylkäämään, jos eläkkeen tai etuuden lakisääteiset edellytykset eivät täyty. Hakijalla tulee olla objektiivisin lääketieteellisin löydösin todennettu sairaus, vika tai vamma, joka aiheuttaa työkyvyttömyyden uhan (ammatillinen kuntoutus) tai joka heikentää hakijan työkykyä (työkyvyttömyyseläke). Joissakin tapauksissa sairaus, vika tai vamma ei ole löydösin todettavissa tai se on puutteellisesti dokumentoitu. Hylkäävän päätöksen taustalla voi olla myös se, että hakijalla on vielä käyttämättä sairauden hoitokeinoja tai työkykyyn vaikuttavia kuntoutustoimenpiteitä. Lisäksi havaittiin, että hylkäyspäätösten kohteeksi joutuvat usein henkilöt, joilla on moninaisia ja usein pitkittyneitä terveysongelmia, mutta eläkkeen tai kuntoutuksen myöntämisen kriteerit eivät täyty.

Tulosten perusteella voidaan tunnistaa kehittämiskohteita hylkäyspäätösten vähentämiseksi ja työeläkekuntoutuksen sujuvoittamiseksi. Näihin suosituksiin kuuluvat muun muassa lääketieteellisten arviointien tarkentaminen, hakijoiden tukeminen kuntoutusprosessin aikana sekä yhteistyön lisääminen eri toimijoiden välillä.

Sammandrag

I denna utredning analyseras avslagsbeslut om arbetspensionsrehabilitering och invalidpension i den offentliga sektorn ur olika perspektiv. Resultaten visar att avslagsbesluten ofta baseras på komplexa skäl, såsom medicinska, sociala och sysselsättningsrelaterade faktorer. Det ökade antalet avslagsbeslut har väckt oro för arbetspensionssystemets funktion och rättvisa.

Vid bedömningen av avgörandena framgår det att motiveringarna till avslagsbesluten varierar från fall till fall. Ansökan måste avslås om de lagstadgade kraven för pension eller förmån inte uppfylls. Sökanden bör ha en sjukdom, ett lyte eller en skada som har verifierats genom objektiva medicinska fynd och som medför risk för arbetsoförmåga (yrkesinriktad rehabilitering) eller som försämrar sökandens arbetsförmåga (invalidpension). I vissa fall kan sjukdomen, lytet eller skadan inte verifieras genom fynd eller de kan vara otillräckligt dokumenterade. Avslagsbeslutet kan också grunda sig på att sökanden fortfarande har tillgång till behandlingsmetoder för sjukdomen eller rehabiliteringsåtgärder som påverkar arbetsförmågan. Dessutom observerades det att avslagsbesluten ofta meddelas till personer med flera och ofta långvariga hälsoproblem, men hos vilka kriterierna för att bevilja pension eller rehabilitering inte uppfylls.

Utifrån resultaten kan man identifiera utvecklingsområden för att minska antalet avslagsbeslut och effektivisera arbetspensionsrehabiliteringen. Rekommendationerna omfattar bland annat noggrannare medicinska bedömningar, stöd till sökandena under rehabiliteringsprocessen och ökat samarbete mellan olika aktörer.

Summary

In this study, the rejection decisions of earnings-related rehabilitation and disability pensions in the public sector are analyzed from various perspectives. The results show that the reasons behind rejection decisions are often complex, including medical, social, and employment-related factors. The increase in rejection decisions has raised concerns about the functionality and fairness of the earnings-related pension system.

When evaluating the decision-making policy, it becomes evident that the justifications for rejection decisions vary on a case-by-case basis. An application must be rejected if the statutory requirements for the pension or benefit are not met. The applicant must have a disease, defect, or injury verified by objective medical findings, which poses a risk of incapacity for work (vocational rehabilitation) or impairs the applicant's work ability (disability pension). In some cases, the disease, defect, or injury cannot be verified by findings or is insufficiently documented. A rejection decision may also be due to the applicant still having unused treatment options for the illness or rehabilitation measures that could affect work ability. In addition, it was found that those who are rejected often have multiple and often prolonged health problems, but do not meet the criteria for granting a pension or rehabilitation.

Based on the results, areas for development can be identified to reduce rejection decisions and to streamline earnings-related rehabilitation. These recommendations include, among others, clarifying medical assessments, supporting applicants during the rehabilitation process, and increasing cooperation between different stakeholders.

1. Johdanto

Vaikka haettujen työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on pysynyt ennallaan ja työeläkekuntoutuksen määrä on pienentynyt, hylkäävien päätösten osuus on kasvanut voimakkaasti kuluneen vuosikymmenen aikana. Tämä on herättänyt työeläkejärjestelmän toimijoiden piirissä keskustelua hylkäysosuuden kasvun syistä erityisesti kuntoutuksessa (vrt. Rantahalvari 2023; TELA 2024). Eläkelaitoksissa on tarve ymmärtää, mistä hylkäävien päätösten osuuden kasvu kertoo ja johtuu.

Hylkäysilmiö on moniulotteinen, mutta myös monipuolisesti tutkittu aihe (esim. Perhoniemi ym. 2015, 2018; Laaksonen ym. 2022, 2025; Airola ym. 2024; Liukko ym. 2024). Nämä tutkimukset edustavat aiheita ja näkökulmia, joita tutkimuskirjallisuudessa on käsitelty. Tässä selvityksessä ei reflektoida aiheeseen liittyvää kirjallisuutta systemaattisesti, vaan tuodaan tekstin edetessä eri ilmiöihin liittyviin havaintoihin myös muun tutkimuksen näkökulmia. Viime vuosien muutokset sairauksien syissä, ratkaisukäytännöissä ja työmarkkinoilla ovat tehneet entistä ajankohtaisemmaksi ymmärtää hylkäysilmiön uusia syitä.

Tämän selvityksen tavoite on analysoida, mitä tilastoista ja rekisteriaineistoista esille saatava tieto kertoo sekä työeläkekuntoutuksen että työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäävien päätösten määrän kasvusta erityisesti julkisella sektorilla. (Tekstissä työeläkekuntoutus ja ammatillinen kuntoutus tarkoittavat samaa asiaa.) Toistaiseksi hylkäävien päätösten lisääntymiseen ei ole ollut osoitettavissa yksittäistä tai ilmiselvää syytä, joka selittäisi sen ja jonka korjaamalla tilannetta saataisiin muutettua. Selvityksessä on siksi pohdittu myös laajemmin sitä, mitä yhteiskunnassa, lainsäädännössä ja työelämässä on samaan aikaan tapahtunut ja voiko sillä olla merkitystä hylkäävien päätösten kasvun taustalla. Selvityksen perimmäinen tavoite on paitsi lisätä ymmärrystä myös tutkia, onko hylkäävien päätösten taustalla tekijöitä, joihin olisi mahdollista vaikuttaa eläkelaitoksen toimin. Suuri hylkäävien päätösten riski ei ole kenenkään etu – ei hakijan, työnantajan, terveydenhuollon eikä eläkelaitoksen.

On myös huomattava, että vaikka työeläkekuntoutus ja työkyvyttömyyseläke ovat molemmat henkilön työkykyyn ja terveydentilaan liittyviä asioita, joita molempia voidaan prosessina tarkastella yksilön työkykyprosessin eri vaiheina, niiden välillä on myös eroja. Eläkelakien mukaan kuntoutus on aina ensisijainen työkyvyttömyyseläkkeeseen nähden, ja sen tulisi ajoittua huomattavasti eläkehakemusta aiemmin. Kuntoutuksen edellytys on työkyvyttömyyden uhka, kun taas työkyvyttömyyseläke edellyttää jo toteutunutta, tietynasteista työkyvyn heikentymää. Kuntoutus ei kuitenkaan käytännössä aina edellä työkyvyttömyyseläkettä. Myös työkyvyttömyyseläkkeiden ja kuntoutuksen taustalla olevat seikat ja ilmiöt, jotka vaikuttavat hylkääviin päätöksiin, ovat joiltakin osin erilaiset.

Tällä selvityksellä on lukuisia tavoitteita. Osa koskee sekä työkyvyttömyyseläkkeitä että kuntoutusta ja osa niitä erikseen. Erityisesti selvitettäviä kysymyksiä ovat seuraavat:

- Millaisia muutoksia eläkkeenhakijoiden taustassa on tapahtunut sen suhteen, onko hakija työllinen vai työn ulkopuolella?
- Millaisia muutoksia hylkäävän päätöksen saaneiden ikärakenteessa ja sairaustaustassa on tapahtunut?
- Miten pienten työeläkkeiden hylkäyksissä vaikuttaa se, että Kelan päätös ohjaa Kevan päätöstä?
- Miten yleistä on, että henkilö saa jossain vaiheessa hakemuspolkua hylkäävän päätöksen jälkeen myönnön?
- Miten yleistä on, että työssä jatketaan hylkäävän päätöksen jälkeen?
- Miten ratkaisulinja ja toimintaympäristön muutos näkyvät hylkäyksissä?
- Toimivatko työkyvyn tarkistuspisteet?

Raportin aluksi esitetään yhteenveto ratkaisutoimintaan vaikuttaneista käytänteistä ja lakimuutoksista vuodesta 2015 eteenpäin (luku 2). Luvussa arvioidaan aluksi tehtyjen muutosten vaikutuksia asiantuntija-arvioon nojautuen ja esitetään lopuksi näkökulmia lääkärintyöhön viime aikoina vaikuttaneista asioista. Luvussa 3 kuvataan työkyvyttömyyseläkkeiden hakemista edeltävää sairastamista ja siinä havaittuja kehityssuuntia. Luvussa 4 esitetään tilastojen valossa katsaus hylkäysilmiöön sekä työeläkejärjestelmässä että erityisesti julkisella sektorilla. Luvun lopuksi esitellään tilastot muutoksenhakuviranomaiskäsittelyyn edenneistä hakemuksista. Luvuissa 5 ja 6 esitellään hylkäävän päätöksen riskiä kuvaavan tilastollisen analyysin aineisto ja tulokset sekä kuvaileva analyysi hakemuspoluista hylkäävän päätöksen jälkeen. Tilastoista ja analyyseistä tehdyt päätelmät kootaan yhteen luvussa 7, jossa myös pohditaan niiden merkitystä hylkäysilmiön kannalta.

2. Ratkaisulinja, lakimuutokset ja työelämä

Tämän luvun tavoite on luoda yleiskatsaus Kevan ja yleisemminkin työeläkelaitosten ratkaisulinjaan, siihen liittyviin lakimuutoksiin ja ratkaisutoimintaan vaikuttaneisiin muutoksiin työelämässä. Tekstissä esitetyt arviot perustuvat Kevan asiantuntijoiden kokemuksiin ratkaisutoiminnasta viime vuosina.

2.1 Ratkaisutoiminta

Työeläkekuntoutuksen ja työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaisutoimintaa ohjaavat lait, Eläketurvakeskuksen (ETK) ohjeet (Työeläkelakipalvelu) sekä vakiintunut ratkaisulinja. Julkisten alojen eläkelain (JuEL) ohella eläketurvan toimeenpanoa koskevia säädöksiä on muun muassa hallintolaissa (hallintolaki) sekä laissa työkyvyttömyyseläkkeellä olevien työhön paluun edistämisestä. Harkinnanvaraisten eläkkeiden ja etuuksien ratkaisutoiminnassa yhdistyvät juridiikka, lääketiede ja työkyvyn arviointi eli sen arvioiminen, mikä on oikea ratkaisu juuri kyseisen hakijan tilanteessa. Ratkaisu työkyvyttömyyseläkkeestä tai työeläkekuntoutuksesta ei ole pelkästään lääketieteellinen.

Lait määräävät eläkkeen tai etuuden myöntämisen juridiset edellytykset, joiden on täyttyttävä, mutta lopulta ratkaisu perustuu hakijan terveydentilan sekä niin sanottujen sosiaalisten seikkojen arvioimiseen. Erityisesti kuntoutuksessa ei-lääketieteelliset seikat ohjaavat arviointia merkittävästi silloin, kun arvioidaan kuntoutuksen kokonaistilannetta ja tarkoituksenmukaisuutta (JuEL 22 §). Muilla kuin lääketieteellisillä seikoilla on merkitystä erityisesti silloin, kun eläkeoikeutta arvioidaan yleisen määritelmän mukaan (JuEL 33 § 2 mom.). Tällöin eläkeoikeuden arvioinnissa huomioidaan myös eläkkeenhakijan koulutus, aiempi toiminta, ikä, asuinpaikka ja muut näihin rinnastettavat seikat.

Terveystilaa arvioidaan hakijan toimittaman lääketieteellisen selvityksen perusteella. Selvityksessä tärkein ja hakemusprosessissa pakollinen on hakijan esittämä ajantasainen B-lääkärinlausunto (tai vastaava selvitys), jossa hoitava lääkäri on ottanut kantaa hakijan työkykyyn. Hoitavan lääkärin näkemys on osa asiakkaan hoitoprosessia, eikä hänen käsityksensä hakijan työkyvystä sido työeläkelaitosta. Työeläkelaitoksen vakuutuslääkäri arvioi hakijan oikeutta toimeentuloon eläkkeen tai etuuden muodossa siten, että hän suhteuttaa juuri kyseisen henkilön hakemuksen vastaaviin tilanteisiin. Vakuutuslääkäri arvioi myös, onko hoito toteutunut suositusten mukaisesti (vrt. Käypä hoito -suositus) ja onko hoitomahdollisuuksia edelleen jäljellä. Hakijoiden **yhdenvertaisen kohtelun** periaate ohjaa sekä vakuutuslääkärin että ratkaisuasiantuntijan tekemää eläkeoikeuden arviointia.

Eläkelaitoksen vakuutuslääkärin näkemys hakijan terveystilasta ja työkyvystä sekä oikeudesta eläkkeeseen tai etuuteen on hänen perusteltu, ammattitaitoon ja osaamiseen perustuva ratkaisuehdotuksensa siitä, tulisiko eläke tai etuus myöntää vai hakemus hylätä. Vakuutuslääkäri arvioi, täyttyykö eläkkeen myöntämiseen vaadittu työkyvyn heikentymisen kriteeri. Olennaista ei siis ole sairaus tai vamma itsessään, vaan se miten se vaikuttaa hakijan työkykyyn. Täydessä työkyvyttömyyseläkkeessä edellytetään työkyvyn 3/5 heikentymää ja osatyökyvyttömyyseläkkeessä 2/5 työkyvyn heikentymää. Viime vuosina on kuitenkin korostunut ajattelu hakijan **jäljellä olevan työkyvyn** arvioinnista asiana, jolle tulee antaa painoarvoa menetetyn työkyvyn sijasta. Tällä ajattelutavan muutoksella voi olla merkitystä arvioitaessa ratkaisulinjan kiristymistä eläkelaitosten ratkaisutoiminnassa. Jäljellä olevan työkyvyn korostaminen on oletettavasti vaikuttanut kuntoutustuen pituuteen ja työeläkekuntoutuksen käynnistämiseen, kun työkykyä arvioidaan olevan jäljellä muuhun kuin henkilön omaan työhön ja mahdollisesti työhön myös oman työnantajan ulkopuolella.

Työkyvyttömyyseläkkeen tai työeläkekuntoutuksen myöntäminen perustuu olennaisesti hakijan työkyvyttömyyden tai sen uhan arviointiin, joten lääketieteellisellä ratkaisuehdotuksella on suuri merkitys eläke- tai kuntoutusoikeudesta päätettäessä. Vakuutuslääkäri ei kuitenkaan tee päätöstä siitä, myönnetäänkö eläke tai kuntoutus vai ei, vaan hän antaa hakemukseen lääketieteellisen ratkaisuehdotuksen. Varsinaisen ratkaisun myöntämisestä tai hylkäämisestä tekee eläkelaitoksen ratkaisuasiantuntija. Ratkaisua tehtäessä otetaan huomioon lääketieteellisen selvityksen lisäksi eläkkeen tai etuuden juridiset edellytykset ja hakijan sosiaaliset seikat. Näitä ovat muun muassa työntekijän koulutus, aiempi toiminta, ikä, asuinpaikka ja muut näihin rinnastettavat seikat. Työeläkekuntoutuksen myöntämisen edellytyksiin kuuluu olennaisesti myös kuntoutusoikeuden ja kuntoutuksen toimenpiteiden **tarkoituksenmukaisuuden** arviointi. Käytännössä työeläkekuntoutus hylätään yleisimmin lääketieteellisin perustein.

Kevassa ratkaisuasiantuntijalla on valtuudet tietyin edellytyksin ja reunaehdoin poiketa vakuutuslääkärin kannanotosta itsenäisesti oman harkintansa mukaan. **Poikkeamiseen** on oltava perusteltu syy, ja se dokumentoidaan. Jos eläkehakemuksen taustalla oleva lääketieteellinen sairaus, vika tai vamma on selkeä ja puoltaa vahvasti joko myönteistä tai hylkäävää päätöstä, asiantuntijalääkärin kannasta poiketaan harvoin. Poikkeamiseen on siis oltava erittäin painava peruste. Jos taas hakemuksen taustalla oleva lääketieteellinen syy ei ole niin selkeä ja puolla vahvasti joko myönteistä tai hylkäävää päätöstä, ratkaisuasiantuntijalle jää enemmän liikkumavaraa huomioida edellä mainitut sosiaaliset seikat. Arvioinnin voi myös tarvittaessa palauttaa vakuutuslääkärille uudelleenarvioitavaksi, jos ratkaisuasiantuntija on eri mieltä ratkaisusta, kaipaa lisäperusteluja, tarkennusta tai muuta lääkärin asiantuntemusta vaativaa tietoa.

Julkisella alalla hakijan työkykyä arvioidaan **ammatillisesti** silloin, kun hakija tulee työkyvyttömäksi julkisen alan virka- tai työsuhteen voimassa ollessa. Ammatillisessa arvioissa hakijan työkykyä arvioidaan suhteessa hakijan omaan työhön, kun taas **yleisessä** työkyvyn arvioinnissa työkykyä arvioidaan suhteessa kaikkeen työhön, jota työntekijän voidaan kohtuudella edellyttää tekevän. Edellä mainituilla sosiaalisilla seikoilla on merkittävä painoarvo juuri silloin, kun eläkelaitos soveltaa yleisiä työkyvyttömyyskriteereitä. Ne tulevat julkisella alallakin sovellettaviksi silloin, kun hakija ei ole tullut työkyvyttömäksi julkisen alan virka- tai työsuhteen voimassa ollessa. Nämä hakijat tekevät vuosittain arvioitavista uusista eläkehakemuksista noin 40 prosenttia. Julkisella alalla sovellettava ammatillinen työkyvyn arviointi selittää osaltaan sitä, että Kevan hylkäävien päätösten osuus työkyvyttömyyseläkkeissä on pienempi kuin muiden työeläketointimijoiden.

Edellä mainittujen seikkojen lisäksi **60 vuotta** täyttäneiden työkyvyn heikentymää arvioitaessa otetaan huomioon työn aiheuttama rasittuneisuus ja kuluneisuus sekä työn vaativuus ja vastuullisuus, jos ne yhdistyneenä hakijan sairauteen, vikaan tai vammaan tekevät työnteon jatkamisen kohtuuttomaksi. 60 vuotta täyttäneiden ammatillisia arviointikriteerejä sovelletaan silloin, kun hakijan työura on pitkä (ETK:n ohjeistuksen mukaan vähintään 10 vuotta), ja ne tulevat sovellettaviksi sekä julkisella että yksityisellä alalla.

Työeläkekuntoutus

Jo 1990-luvun alussa työeläkevakuuttajilta saattoi hakea työeläkekuntoutusta, jonka ajateltiin voivan ehkäistä ennenaikaista eläkkeelle siirtymistä. Vuonna 2004 työeläkekuntoutuksesta tuli lakisääteinen ja subjektiivinen oikeus. Kuntoutuspäätökseen sai myös hakea muutosta. Vuonna 2007 tuli mahdolliseksi myös valittaa kuntoutuksen keinoista.

Oikeus työeläkekuntoutukseen on henkilöllä, jolla on uhka joutua työkyvyttömyyseläkkeelle lähivuosina tai joka saa jo kuntoutustukea. Tämän lisäksi keskeinen myöntämisen edellytys on kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuus. Kuntoutuksen myöntämistä pidetään **tarkoituksenmukaisena**, kun sen avulla voidaan estää työkyvyn menetyksen uhan toteutuminen, mahdollistaa työelämässä jatkaminen tai sinne palaaminen sekä saavuttaa eläkemenon säästöä. Näiden lisäksi työeläkekuntoutuksen myöntäminen edellyttää riittäviä työansioita hakemusta edeltäneeltä ajalta. Ehtona on myös, että henkilö on alle vanhuuseläkeikänsä eikä hänellä ole oikeutta tapaturma- tai liikennevakuutusten perusteella myönnettävään kuntoutukseen.

Työeläkekuntoutuksen hakemus hylätään, jos jokin myöntämisen edellytyksistä ei täyty. Yleisin hylkäyksen syy on se, että vakuutuslääkärin arvion mukaan henkilöllä ei ole todennäköistä uhkaa menettää työkykynsä. Toiseksi yleisin syy on se, ettei kuntoutusta pidetä tarkoituksenmukaisena esimerkiksi siksi, että kuntoutuksella ei arvioida voitavan vaikuttaa työssä jatkamiseen. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi silloin, kun henkilön hoito tai lääkinnällinen kuntoutus on vielä olennaisesti kesken tai hänellä on jo takana useita työeläkekuntoutuksen toimenpiteitä ja kuntoutuksen keinot on käytetty.

Vuonna 2015 tehtiin merkittävä lakimuutos, jonka mukaan eläkelaitoksella on velvollisuus selvittää oikeus ammatilliseen kuntoutukseen työkyvyttömyyseläkehakemuksen käsittelyn yhteydessä. Eläkelaitosten on annettava **ennakkopäätös** oikeudesta työeläkekuntoutukseen ilman erillistä hakemusta, jos myöntämisen edellytykset täyttyvät. Hylkäävää päätöstä työeläkekuntoutuksesta ei eläkehakemuksen käsittelyn yhteydessä anneta. Muutoksen myötä osa hakijoista saa kuntoutuspäätöksen jo työkyvyttömyyseläkkeen hakuprosessin aikana, eikä heidän tarvitse hakea sitä erikseen. Tämä on todennäköisesti vähentänyt hakemuksesta annettavien myönteisten päätösten määrää ja näin kasvattanut hylkäävien päätösten osuutta.

Aluksi lakimuutos lisäsi Kevassa annettujen oikeuspäätösten määrää huomattavasti ja synnytti tarvetta muuttaa eläkelaitoksen sisäistä työnjakoa. Vuoden 2016 toukokuussa Kevassa alettiin soveltaa uutta käytäntöä, jossa ratkaisuasiantuntijat antoivat **oikeuspäätökset** työkyvyttömyysratkaisujen yhteydessä. Tämä johti siihen, että eläkehakemuksen käsittelyn yhteydessä oikeuspäätös useimmiten annettiin, jos ansioedellytys ja lääketieteelliset kriteerit täyttyivät. Uuden työnjaon jälkeen oikeuspäätöksen saattoivat saada sellaisetkin hakijat, joille sitä ei tarkoituksenmukaisuuden perusteella olisi myönnetty. Tämä saattoi jonkin verran pienentää hylkäävien päätösten määrää.

Vuoden 2017 alussa voimaan tulleen eläkeuudistuksen tavoite on pidentää työuria nostamalla eläkeikää asteittain. Eläkeiän nouseminen **kannustaa** yhä iäkkäämpiä henkilöitä hakeutumaan työeläkekuntoutukseen voidakseen jatkaa työssä. Kun otetaan huomioon jäljellä olevat työvuodet, eläkelaitosten myös kannattaa myöntää kuntoutusta yhä iäkkäämmille, mikä on saattanut vähentää hylkääviä päätöksiä. Toisaalta uudistus on voinut kannustaa hakemaan tilanteessa, jossa realistisia kuntoutusvaihtoehtoja ei enää ole, vaikka pidentynyt työura huomioitaisiin.

Vuoden 2018 alusta tuli voimaan työttömyysturvan aktiivimalli, joka leikkasi työttömän päivärahaa, jos työtön ei täyttänyt tiettyjä aktiivisuusehtoja. Aktiivimallin keskeinen tavoite oli lisätä työllisyyttä. Työurien pidentyminen nähtiin entistä tärkeämpänä tavoitteena, mikä lisäsi keskustelua ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Eläkelaitosten keskinäisissä työryhmissä, kuten TELA:n työkyky- ja kuntoutusasiain neuvottelukunnassa ja kuntoutusasiainryhmässä, sekä muilla työeläkejärjestelmän yhteisillä foorumeilla pohdittiin työkyvyn menetyksen uhan arvioinnin periaatteita ja tarvetta yhtenäistää käytäntöjä.

Työmarkkinajärjestöt ovat arvioineet kriittisesti työeläkekuntoutuksen ratkaisulinjaa (työkokeilujen myöntämisen perustelut) ja peräänkuuluttaneet näyttöä kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Aihetta on myös tutkittu. Esimerkiksi Leinonen ja kumppanit julkaisivat huhtikuussa 2019 tutkimuksen työeläkekuntoutuksen vaikuttavuudesta. Tulosten mukaan kuntoutuksen hyöty oli pieni verrattuna siihen satsattuihin panoksiin. Tällaiset tulokset herättivät keskustelua työeläkekuntoutuksen kriteereistä ja sisällöistä sekä mahdollisista kehittämistarpeista. Erityisesti huomiota kiinnitettiin lyhyisiin työkokeiluihin, joiden hyöty asetettiin kyseenalaiseksi.

ETK alkoi samana vuonna tehdä selvitystä työeläkekuntoutuksesta. Selvitys perustui työmarkkinoiden keskusjärjestöjen toimeksiantoon, jonka ETK sai kesällä 2019. Sitä pyydettiin läpivalaisemaan kuntoutuksen ratkaisukäytännön ja työeläkelainsäädännön vastaavuutta, prosessien toimivuutta sekä työeläkekuntoutuksen vaikuttavuutta. Tämän taustaksi on todettava, että työeläkekuntoutuksen kriteerejä sovellettiin 2010-luvulla jonkin aikaa lakiin kirjattua väljemmin. Ratkaisutoiminnassa painotettiin aiempaa enemmän varhaista kuntoutusta ja työurien pidentämistä. ETK julkaisikin kesäkuussa 2020 raportin, joka käsittelee yksityiskohtaisesti kuntoutukseen liittyvää lainsäädäntöä, lain perusteluita ja soveltamisohjeita sekä kuntoutuksen vaikuttavuutta (Liukko 2020, myös Liukko 2021). Erityisesti Leinosen ja kumppaneiden tutkimus ja sen pohjalta käydyt keskustelut ovat vaikuttaneet merkittävästi siihen, että eläkelaitokset ryhtyivät terävöittämään ratkaisulinjaansa ja noudattamaan tarkemmin laissa mainittua vaatimusta **todennäköisestä työkyvyn menettämisen uhasta**. Tarkempi pitäytyminen lain sanamuodossa on näkynyt hylkäävien kuntoutuspäätösten määrän kasvuna.

Korona-aika vaikutti monella tapaa työelämään ja sitä kautta myös kuntoutukseen. Koronalla on todennäköisesti ollut sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia toimintatapoihin ja työn organisointiin. Työn tekemiselle ja työeläkekuntoutuksen toteuttamiselle löytyi uusia tapoja. Digitaalisuus sekä etäopiskelu ja -työ lisääntyivät. Kelan mukaan korona vauhditti myös etälääkäripalveluiden kehitystä (vrt. Hujanen ja Mikkola 2022a ja b). Etäohjauksen ansiosta pandemian alkuvaiheeseen liittynyt pelko kuntoutushakemusten romahtamisesta ei toteutunut, vaikka päätösten määrä hieman väheni. Työkyvyn arvioinnin kannalta digitaalisiin palveluihin ja etä vastaanottoihin liittyy olennaisia kysymyksiä siitä, tunnistetaanko digimaailmassa työkyvyn tuen tarve riittävän ajoissa tai saako henkilö hoitavalta lääkäriltä laadukkaan lääkärinlausunnon, jota kuntoutusta haettaessa tarvitaan.

Vuoden 2019 jälkeen Kevassa on tehty useita toimintatapamuutoksia, jotka ovat jossain määrin saattaneet heijastua ratkaisulinjaan. Selkeämmin ratkaisulinja muuttui marraskuussa 2022, jolloin ohjeistuksiin kirjattiin, että kuntoutusoikeus annetaan vain, jos vakuutuslääkäri arvioi työkyvyn menetyksen uhan todennäköiseksi.

Vuonna 2021 Keva luopui aiemmasta selvittelykäytännöstä, jossa kuntoutuksen myöntämisedellytyksiä arvioitiin jo ennen hakemuksen jättämistä. Muutoksen jälkeen työterveyshuoltoja neuvottiin ohjaamaan asiakkaita tekemään kuntoutushakemus suoraan ilman, että työterveyshuolto toimittaisi Kevalle etukäteen **90 sairauspoissaolopäivän** kohdalla laaditun lääkärinlausunnon. Tämän lausunnon perusteella Keva ohjasi hakemuksen tekemisessä, jos kriteerit täyttyivät. Selvittelystä luopuminen on voinut jonkin verran lisätä hylkäävien päätösten määrää.

Vuoden 2022 alusta Keva luopui niin sanotun tutkimuksellisen työkokeilun käytöstä. Tutkimuksellista työkokeilua oli voitu myöntää ennen varsinaisen kuntoutustoimenpiteen toteutusta esimerkiksi ennen koulutusta tai työhönvalmennusta. Tämä muutos ei todennäköisesti ole vaikuttanut merkittävästi kuntoutusoikeushakemusten ratkaisuihin, vaan vaikutukset ovat voineet näkyä kuntoutuksen toimenpiteissä.

Vuoden 2023 alusta tuli voimaan lakimuutos, jossa poistettiin aiemmin myöntämisen edellytyksenä ollut vaatimus työelämään vakiintuneisuudesta. Sen tilalle tuli vaatimus ansioista hakemusta edeltävän **36 kuukauden** ajalta. Lakimuutoksen jälkeen henkilöiden, joilla on lyhyt työhistoria, on ollut helpompi saada oikeus työeläkekuntoutukseen, joten muutos on saattanut vähentää hylkääviä päätöksiä.

Vuonna 2024 aikuiskoulutustuki ja vuorotteluvapaa lakkautettiin, mutta muutokset eivät ole ehtineet vielä vaikuttaa tarkastelujakson kuntoutushakemuksiin. Voidaan olettaa, että muutokset saattavat tulevana vuosina lisätä hylkäysten määrää, kun työeläkekuntoutusta haetaan näiden asemasta.

Taulukko 1a. Työeläkekuntoutus 2015–2019

2015	2016	2017	2018	2019
Lakimuutos 1.1.2015: Työkyvyttömyyseläkehakemuksen yhteydessä annetaan oikeuspäätös ammatillisesta kuntoutuksesta ilman kuntoutushakemusta, jos siihen on oikeus Seurauksia: Myönteisten päätösten osuus hakemuksesta annetuissa päätöksissä pienenee, mikä kasvattaa hylkäysprosenttia	Käytäntö 5/2016: Oikeuspäätösten antaminen tk-ratkaisujen yhteydessä ratkaisuasiantuntijoille. Seurauksia: Kuntoutuksen arvioinnissa painotettiin lääketieteellisten ja juridisten edellytysten täyttymistä. Hylkäävien ratkaisujen määrää mahdollisesti vähentävä vaikutus	Eläkeuudistus 1.1.2017: Eläkeikä nousee asteittain, mikä lisää kannusteita vanhempien ihmisten kuntouttamiseen Seurauksia: Iäkkäämpien hakijoiden määrä kasvaa. Sekä myöntöjä että hylkyjä lisäävä vaikutus	Käytäntö: Telan työryhmissä ja eläkelaitosten yhteisillä foorumeilla aloitettiin vuoden alussa keskustelu työkyvyn menettämisen uhan arvioinnin periaatteista. Tavoite on yhtenäistää eläkelaitosten käytäntöjä Seurauksia: Keskustelu todennäköisen työkyvyn menetyksen uhan vaatimuksesta ja ratkaisulinjasta terävöittää linjaa. Hylkäävien päätösten määrää mahdollisesti lisäävä vaikutus	Tutkimuksia: TTL julkaisi 3/2019 tutkimuksen ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Sen mukaan sillä on vain pieni myönteinen vaikutus työssä jatkamiseen. Kriittikki kohdistuu erityisesti työkokeiluihin ETK ryhtyy 9/2019 selvittämään ratkaisukäytäntöjä ja prosessien toimivuutta Seurauksia: Työeläkelaitokset arvioivat tarkemmin vaikuttavuutta, kenelle ja mitä myönnetään Hylkäävien ratkaisujen määrää lisäävä vaikutus Osasvpvr käyttö yleistyy

Taulukko 1b. Työeläkekuntoutus 2020–2024

2020	2021	2022	2023	2024
Muutos: Koronarajoitukset ja etätyön lisääntyminen Seurauksia: Lääkäreiden etävastaanotot yleistyvät, mikä on voinut heikentää B-lausuntojen laatua ja lisätä hylkääviä ratkaisuja	Käytäntö: 90 päivän selvityksestä luopuminen. Asiakasta ohjataan toimittamaan suoraan hakemus ilman, että myöntöedellytysten täyttymistä arvioidaan etukäteen Seurauksia: Pieni hylkäävien ratkaisujen määrää lisäävä vaikutus	Käytäntö 11/2022: Kuntoutusoikeus annetaan vain, jos vakuutuslääkäri arvioi työkyvynmenetyksen uhan todennäköiseksi. Aiemmin myönnettiin myös mahdollisella uhalla Seurauksia: Hylkäävien ratkaisujen määrää lisäävä vaikutus Muutos: Julkisella puolella HV-aluemuutoksiin valmistautuminen. Työpaikoilla käynnistetään vähemmän ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä Seurauksia: Hakemusmäärien pieneneminen. Jos hakemukset ovat lisäksi olleet huonosti valmisteltuja, se on voinut vaikuttaa hylkääviin ratkaisuihin	Lakimuutos: Myöntämisen edellytyksenä oleva työelämään vakiintuneisuus jäi pois. Tilalle tuli vaatimus ansioista hakemusta edeltävän 36 kk:n ajalta Lakimuutos: Vuoden 1965 jälkeen syntyneiltä poistui oikeus työttömyysturvan lisäpäiviin Seurauksia: Vakiintuneisuusvaateen jäätyä pois nuorten on helpompi saada ammatillista kuntoutusta. Pieni hylkäävien ratkaisujen määrää vähentävä vaikutus Työttömyysturvan lisäpäivien poistuminen on voinut pienessä määrin lisätä hylättyjen hakemusten määrää	Lakimuutos: Aikuiskoulutustuki 1.6.2024 ja vuorotteluvapaa 1.8.2024 lakkautettiin Seurauksia: Muutos voi vaikuttaa siihen, että kuntoutusta haetaan edellisten vaihtoehtona, mikä voi lisätä hylkäävien ratkaisujen määrää Käytäntö: TE-palvelut kunnille ja työllisyysalueille Seurauksia: Työttömien pääsy palveluihin muutosvaiheen aikana on saattanut vaikeutua, mikä on voinut lisätä turhia hakemuksia ja jossain määrin hylkääviä ratkaisuja

Työkyvyttömyyseläkkeet

Työkyvyttömyyseläkkeissä hylkäävien päätösten osuuden kasvu ei selity lakimuutoksilla tai tulkintakäytäntöjen muutoksilla. Työkyvyttömyyseläkkeiden myöntämisen edellytykset ovat säilyneet varsin muuttumattomina. Eläkeuudistukset ovat tuoneet mukanaan muutoksia myös työkyvyttömyyseläkkeisiin, mutta myöntämisedellytyksiin ei olla suoraan puututtu.

Vuoden 2010 alusta tuli määräaikaisena voimaan laki työkyvyttömyyseläkkeellä olevien työhön paluun edistämisestä (HE 9.10.2009/738), joka mahdollisti aiempaa laajemmin työkyvyttömyyseläkkeellä olevien **ansiotyön** sekä **työhön paluun kokeilut** ilman, että eläkeoikeuden olemassaoloa olisi kyseenalaistettu ja työkykyä arvioitu uudelleen. Vuoden 2015 eläkeuudistuksessa **ammattillisen kuntoutuksen ensisijaisuus** työkyvyttömyyseläkkeeseen nähden korostui: eläkkeenhakijan oikeus ammatilliseen kuntoutukseen tuli aina eläkelaitoksessa tutkia eläkehakemuksen käsittelyn yhteydessä ja myönteisessä tapauksessa antaa siitä päätös hakijalle. Hakijan **jäljellä olevan työkyvyn** merkitys ja työhön palaamisen mahdollistaminen korostui. Vuoden 2017 eläkeuudistuksessa tuli uusi eläkemuo to, työuraeläke, joka on tietyllä tavalla vanhuuseläkkeen (63 vuoden iän edellytys) ja työkyvyttömyyseläkkeen (työkyvyn heikentymän vaade) välimuo to. Sen käyttö on toistaiseksi jäänyt vähäiseksi.

Edellä mainittujen uudistusten vaikutusta työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaisutoimintaan on haasteellista arvioida tai mitata, mutta ajattelutapoja ne ovat saattaneet muokata eläkelaitosten ratkaisijoiden piirissä. Kyse on myös siitä, miten ratkaisutoiminta ja päätöksenanto on eläkelaitoksessa organisoitu. Kevässa työeläkekuntoutuksen ja työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaisutoiminta on ajan myötä yhdistynyt ja siirtynyt yhä enemmän samojen asiantuntijoiden työksi. Tämä kehityssuunta alkoi vuoden 2015 lakimuutoksista, kuten edellä on kerrottu. Tällä lienee vaikutus myös siihen, kuinka kokonaisvaltaisesti hakijan työkykyä ja ajankohtaista työkykyprosessin tilannetta arvioidaan. Ratkaistaessa hakijan oikeutta työkyvyttömyyseläkkeeseen ei arvioida vain sitä, minkä päätöksen hakija saa, vaan myös sitä mitkä ovat hänen **mahdollisuutensa palata työhön** esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen avulla.

Eläkeuudistus 2017 toi mukanaan **vanhuuseläkeiän asteittaisen nousun** sekä uuden eläkemuodon, **työuraeläkkeen**. Sen ennakoitiin asettuvan työkyvyttömyyseläkkeiden rinnalle varteenotettavaksi vaihtoehdoksi. Näin ei ole tapahtunut. Työuraeläkettä käytetään hyvin vähän, ja hylkäysosuus on suuri (vrt. Salonen ja Salmela 2024; Riekhoff ja Polvinen 2025). Sekä vanhuuseläkeiän nousu että työuraeläkemahdollisuus ovat saattaneet vaikuttaa työkyvyttömyyseläkkeen hakemusmääriin, erityisesti vanhemmissa ikäluokissa. Tilastojen mukaan 60 vuotta täyttäneiden työkyvyttömyyseläkehakemukset ovat lisääntyneet. Hylkäävien päätösten osuus vanhemmissa ikäluokissa on samaan aikaan kasvanut. Työuraeläkejä on jouduttu hylkäämään runsaasti, mikä yleensä johtuu tiukoista eläkkeen saamisen edellytyksistä. Työuraeläkkeiden hakijoiden määrä myös kasvaa tasaisesti, kun eläkkeen edellytyksenä oleva 63 vuoden ikä ja nouseva vanhuuseläkeikä etääntyvät kauemmas toisistaan. Vaikka työuraeläkettä hakevien määrä kasvaa vuosi vuodelta, eläkkeenhakijoiden ja sen saaneiden osuus on marginaalinen verrattuna työkyvyttömyyseläkkeeseen. Työuraeläkkeet ovat kuitenkin tilastoissa mukana vuodesta 2017 lähtien, kun tarkastellaan uusien työkyvyttömyyseläkehakemusten hylkäävien päätösten osuutta.

Työttömyysturvan **aktiivimalli** vuosina 2018–2019 on voinut vaikuttaa myös työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaisutoimintaan. Työttömien hakijoiden määrä kasvoi, mihin yksi syy voi olla aktiivimallin ehdot, joissa työttömyysturvan leikkaukset vältti sillä, että henkilöllä oli joko työkyvyttömyyseläkkeen hakeminen tai sitä koskeva muutoksenhaku meneillään. Syy työkyvyttömyyseläkkeen hakemiseen ei siis välttämättä ollut työkyvyn heikentyminen, vaan ensisijaisesti työttömyysturvan saaminen (ks. Laaksonen ym. 2019).

Henkilön työeläketurva voi koostua työeläkkeestä sekä kansaneläkkeestä. Siksi työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaisutoimintaa ohjaa **eläketurvan kokonaisuuden periaate**. Tämä tarkoittaa, että hakiessaan työkyvyttömyyseläkettä hakijan on otettava kanta siihen, hakeeko hän sekä työ- että kansaneläkettä – jos hän hakee, hakemus tulee vireille molemmilla tahoilla. Tällöin työeläkelaitos ja Kela pyrkivät työkyvyttömyyseläkeoikeutta ratkaistessaan yhtenevään ratkaisuun, eli eläkeoikeutta arvioidaan kokonaisuutena. Aina tähän tavoitteeseen ei päästä, ja osittain eläketurvaa säätelevät lait myös poikkeavat toisistaan. Merkittävä ero aiheutuu siitä, että työeläkejärjestelmässä vaaditaan **eläketapahtuma**, toisin sanoen hakijan työkyvyssä on pitänyt tapahtua jokin muutos työuran aikana. Eläketapahtuma määrittää työkyvyttömyyden alkamishetken. Ratkaisutoiminnassa Kelan arviolle hakijan työkyvyttömyyseläkeoikeudesta on vakiintuneesti annettu suurempi painoarvo silloin, kun hakijan työeläketurva on jäänyt pieneksi. Mitä suurempi osuus eläketurvasta on työeläkettä, sitä suurempi painoarvo eläkeratkaisussa on annettu työeläkelaitoksen arviolle.

Työeläkelaitosten ja Kelan **ennakkoilmoitusliikennemenettely** on peräisin jo 1980-luvulta, ja sen tarkoitus on ollut päästä yhtenevään ratkaisuun. Ennakkoilmoitusliikennemenettely perustuu työeläkelaitosten ja Kelan väliseen sopimukseen. Menettelyn tarpeellisuudesta sekä lakitasoisen säätelyn vaateesta käydään parhaillaan keskustelua. Työeläkelaitoksen ratkaisutoimintaan menettely on käytännössä vaikuttanut pääasiassa pienissä työeläkkeissä. Jos työkyvyn arvioinnissa, eläkeoikeuden lääketieteellisessä arvioinnissa, on ollut eriävä näkemys, vakuutuslääkärit ovat voineet neuvotella asiasta ja pyrkiä sitä kautta yhtenevään työkyvyn arvioon. Vuonna 2020 sovittiin uusien hakemusten käsittelyssä käytännöstä (ennakkoilmoitus- ja neuvottelumenettelyn pilotti 1.3.2020–28.2.2021), jossa pienissä, korkeintaan 200 euron työeläkkeissä (työkyvyttömyyseläke ja kuntoutustuki) työeläkelaitokset pyrkivät seuraamaan Kelan ratkaisua, toki siten, että lakien eroavaisuudet huomioidaan. Vastaavasti vähintään 1 000 euron työeläkkeissä Kela pyrkii seuraamaan työeläkelaitosten ratkaisua. Se, että työeläkelaitokset seuraavat Kelan ratkaisua, on voinut vaikuttaa hylkäävien päätösten osuuteen.

Julkisen sektorin **hyvinvointialueuudistuksella** vuoden 2023 alusta näyttäisi olleen jonkin verran merkitystä sille, miten osatyökykyisten vakuutettujen työkykyasiaa kyettiin hoitamaan ja viemään eteenpäin henkilöstöhallinnossa. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut sekä pelastustoimi, joita uudistus koski, koskevat isoa osaa Kevan vakuutetuista. Osatyökykyisten prosessit saattoivat jäädä Kevan jäsenyhteisöissä sivuraiteelle, kun historiallisen mittavaa organisaatiouudistusta valmisteltiin ja toimeenpantiin 2022–2023. On hankalampi kysymys, onko sillä ollut vaikutusta hylkäävien päätösten kasvuun. Toisaalta myös yksityisen sektorin samansuuntainen kehitys hylkäävien päätösten kasvussa viittaisi siihen, ettei sillä yksittäisenä tekijänä ole ollut erityisen ratkaisevaa vaikutusta hylkäysilmiöön.

Taulukko 2a. Työkyvyttömyyseläkkeet 2015–2019

2015	2016	2017	2018	2019
Lakimuutos 1.1.2015: Työkyvyttömyyseläkehakemuksen yhteydessä annetaan oikeuspäätös ammatillisesta kuntoutuksesta, jos siihen on oikeus		Lakimuutos 1.1.2017: Ammatillinen arvio kuntien osaeläkkeissä Seurauksia: Pitäisi vähentää hylkäyksiä Eläkeiän noustessa yhä vanhempia kannattaa kuntouttaa Seurauksia: Lisää mahdollisesti työkyvyttömyyseläkehakemusten määrää Lakimuutos 1.1.2017: Uudet eläkelajit: työuraeläke ja osittainen varhennettu vanhuuseläke Seurauksia: Ove-mahdollisuus saattoi vaikuttaa siihen, että osatyökyvyttömyyseläkkeitä haettiin ainakin hetkellisesti vähemmän. Vaikuttaa hylkäämisten osuuden kasvuun	Lakimuutos 1.1.2018–31.12.2019: Aktiivimallin parametrinä työttömän aktivoinnin vältti, jos oli vireillä haku- tai valitusprosessi työkyvyttömyyseläkkeestä Seurauksia: Hylkäävien ratkaisujen määrä kasvoi	

Taulukko 2b. Työkyvyttömyyseläkkeet 2020–2024

2020	2021	2022	2023	2024
Käytäntö 3/2020: Ennakoilmoitusmenettelyyn liittyvä pilotti ja jäi pysyväksi. Työeläkevakuuttajat pyrkivät seuraamaan Kelan ratkaisua, kun työeläke on enintään 200 euroa. Kela pyrkii vastaavasti seuraamaan työeläkevakuuttajan ratkaisua, kun työeläke on vähintään 1 000 euroa Seurauksia: Kelan ratkaisulinja alkaa ohjata työeläkevakuuttajien päätöksiä pienissä eläkkeissä Muutos 3/2020: Koronarajoitukset ja etätyön lisääntyminen Seurauksia: Vaikutus hakemuksiin epäselvä Muutos: Hoitavien lääkäreiden etävastaanotot yleistyvät Seurauksia: Voi heijastua B-lausuntojen laatuun ja lisätä hylkäävän päätöksen riskiä		Käytäntö: HVA-muutoksiin valmistautuminen. Työnantajien huomio ei välttämättä enää ole yhtä paljon osatyökykyisissä ja ammatillisen kuntoutuksen käynnistämisessä Seurauksia: Tämä on voinut pienentää osatyökyvyttömyyseläkkeen hakemusmäärää. Jos hakemukset ovat lisäksi olleet heikosti valmisteltuja, se on voinut vaikuttaa hylkäyksiin Kevan käytäntö 9/2022 alkaen: Työnkuvien laajentaminen. Työkykyasiantuntijat arvioivat sekä ammatillisen kuntoutuksen että työkyvyttömyyseläkkeiden hakemuksia	Lakimuutos 1.1.2023: Vuoden 1965 jälkeen syntyneiltä poistui oikeus työttömyysturvan lisäpäiviin Seurauksia: Lisäsi mahdollisesti työkyvyttömyys-eläkehakemuksia HVA-uudistuksen vaikutukset alkavat näkyä, vrt. 2022	Lakimuutos: Aikuiskoulutustuki 1.6.2024 ja vuorotteluvapaa 1.8.2024 lakkautettiin Seurauksia: Vuorotteluvapaata käytetty työkuorman keventämiseen. Muutos voi lisätä jatkossa työkyvyttömyys-eläkehakemuksia

2.2 Työelämän muutos

Tässä luvussa on tarkoitus nostaa esiin ja pohtia yhtäältä yleisen tason ilmiöitä ja toisaalta käytännönläheisiä huomioita ratkaisutoimintaan vaikuttaneista asioista. Lääkärintyöhön ja työmarkkinoihin keskittyvässä näkökulmassa painottuvat hylkäysilmiö ja sitä mahdollisesti kärjistäneet asiat.

Hoitavan lääkärin työ

Kuluneelle vuosikymmenelle on paikantunut lukuisia lääkärin työhön liittyviä muutoksia ja haasteita. Seuraavaksi esitämme eläkelaitoksen, vakuutuslääkäreiden ja ratkaisutoiminnan näkökulmasta joitain huomioita hoitavien lääkäreiden osaamisesta ja työstä yleisemminkin.

Pandemia-aika vauhditti siirtymistä nykyaikaisiin työtapoihin ja digitalisaation mahdollisuuksien hyödyntämiseen myös lääkärin työssä. Hyvin joutuisasti lääkärit siirtyivät etätyöhön ja erityisesti **etävastaanotot** tulivat terveydenhuollon käytännöksi. Potilasta ei siis enää kohdata fyysisesti kaikissa tilanteissa. Tämä on huolestuttavaa kehitystä vakuutuslääketieteen näkökulmasta, koska se heikentää mahdollisuuksia arvioida hakijan todellista toimintakykyä. Lakisääteisessä sosiaalivakuutuksessa on esimerkki myös toisenlaisesta toimintatavasta, nimittäin tapaturmavakuutuksessa edellytetään pääsääntöisesti lähivastaanotolla käyntiä potilaan tilannetta ratkaistaessa.

Hoitavien lääkäreiden **työtilanteet** vaihtelevat suuresti, toisin kuin vakuutuslääkäreiden. Sekä julkisella että yksityisellä sektorilla on toimipaikkoja, joissa lääkärit ovat sitoutuneita työhönsä ja hoitosuhteet asiakkaiden kanssa jatkuvat. Hoidon jatkuvuus on hyvällä tasolla. Toisaalta on toimipaikkoja, joissa lääkärit arvioivat työkykyä tapaamatta asiakasta (potilas) lainkaan. Hoitavien lääkäreiden toimintatavat ja -mahdollisuudet siis vaihtelevat paljon.

Vakuutuslääkäreillä on huoli siitä, että hoitava lääkäri, erityisesti erikoissairanhoidossa, ei usein tiedä mihin työkykyä verrataan (yleinen vs. ammatillinen arvio). Lääkärit eivät myöskään ole riittävän tietoisia työkyvyttömyyseläkkeiden tai kuntoutuksen **myöntökriteeristöstä**. Esimerkiksi huonokuntoisuus ilman vammaa, vikaa tai sairautta ei lain mukaan oikeuta eläkkeeseen. Sairaus, vika tai vamma tulee lisäksi olla todennettu objektiivisin lääketieteellisin löydöksiin.

Terveydenhuoltoon kohdistuvat säästöt, hyvinvointialueiden toiminnan käynnistyminen, lääkäreiden urakehitys ja valmistuvien lääkäreiden määrä muodostavat moniulotteisen kokonaisuuden, jolla voi olla merkitystä terveydenhuollon toimipaikkojen työilmapiirille, lääkärin työuran vakaudelle ja ennen kaikkea lääkärin **sitoutumiselle** virkoihin (vrt. Paparisabet ym. 2024).

Hoitava lääkäri ottaa yksittäistapauksessa kantaa potilaansa sairauteen, sen hoitoon ja mahdolliseen työkyvyn heikentymään. Eläkelaitoksessa otetaan kantaa siihen, onko hakijalla eläkelain mukaan oikeutta työkyvyttömyyden perusteella myönnettävään eläkkeeseen. Lääkäreiden yhteistyö on siis keskeistä, kun hakijan työkykyä arvioidaan. Olisi tärkeää, että hoitava lääkäri ja vakuutuslääkäri ovat tietoisia omista **rooleistaan** arvioinnissa. Tähän voi kuitenkin liittyä jännite, jos hakijan työkyvyn arvioinnista on eri näkemyksiä. Tällaiseen jännitteeseen on tutkimuksissa kiinnitetty huomiota (vrt. Nokso-Koivisto 2001; Ståhl ym. 2009; Thorén ja Järnholm 2015).

Hoitavien lääkäreiden **ammattitaito** diagnoosia määritettäessä on moniulotteinen kysymys. Asiaa on tutkittu, ja tulokset ovat pohdituttavia. Esimerkiksi Ruotsista on alustavaa tutkimusnäyttöä siitä, että lääkäreiden valmiuksissa määrittää diagnooseja on haasteita (Socialstyrelsen 2023). Kyseisen tutkimuksen mukaan 71 prosenttia hoitavista lääkäreistä on tietämättömiä vakuutuslääketieteen käytännöistä. Lääkärit kokevat, että esimerkiksi konsultaatiota vakuutuslääketieteen asiantuntijan kanssa ei ole selkeästi määritelty. Saman tutkimuksen perusteella perusterveydenhuollon lääkäreistä 49 prosenttia ja psykiatreista 27 prosenttia koki vaikeaksi arvioida potilaan todellista toimintakykyä ja ylipäättään sairauspoissaolon tarvetta. Tämä haaste koskee erityisesti psykiatrisia häiriöitä.

Vastaavan suomalaisen kyselytutkimuksen päätulokset ovat samansuuntaisia. Kolmannes kyselyyn vastanneista lääkäreistä koki sairauspoissaolon arvioinnin olevan ongelmallista viikoittain. Ongelmalliseksi koettiin sekä sairausloman pituuden arviointi, työelämän ulkopuolella olevien työkyvyn heikkenemisen arviointi että mielenterveysongelmista kärsivien sairauspoissaolojen arviointi (Heikkilä ym. 2024). Vastaavia tuloksia esitettiin myös tutkimuksessa Hinkka ja kumppanit (2019), jossa korostettiin lisäksi **kiireen** haitallista vaikutusta lääkärintyöhön. Kiire luultavasti vaikuttaa B-lausuntojen heikkoon laatuun. Ongelma on tunnistettu, ja viranomaiset ovatkin parhaillaan linjaamassa lääkärin työstä etävastaanoitoilla (ks. Taulasalo ja Jormanainen 2024).

Työterveyshuollon toimijat arvioivat yhä enemmän **asiakastyytyväisyyttä** ja myös paneutuvat perusteellisesti asiakkaiden valituksiin. Hoitava lääkäri saattaa tuntea eläkkeen tai työeläkekuntoutuksen myöntämisen kriteerit, mutta hän tekee asiakassuhteen säilyttämiseksi lausunnon, joka jättää lopullisen kannanoton vakuutuslääkärille. Joillain työnantajilla on käytäntö, että uudelleensijoitusprosessiin ei oteta työntekijää, joka ei ole hakenut ammatillista kuntoutusta eläkevakuutusyhtiöltä. Tämä voi lisätä turhia työeläkekuntoutuksen hakemuksia.

Vakuutuslääkärin työ

Vakuutuslääkäreiden toimintaympäristö on vakaampi kuin hoitavien lääkäreiden. Viimeaikaiset muutokset työmarkkinoilla ovat heijastuneet jossain määrin myös vakuutuslääkäreiden arviointityöhön. Seuraavaksi esitämme hylkäävien eläkepäätösten kehityssuunnista huomioita, jotka liittyvät vakuutuslääkärin työhön.

Vakuutuslääkäri ei kohtaa hakijaa henkilökohtaisesti. Hän perustaa lääketieteellisen ratkaisuehdotuksen hoitavien lääkäreiden lausuntoihin ja liitettyihin selvityksiin terveydentilasta, kuten lääketieteellisten tutkimusten tuloksiin. Olennainen osa arviota on hoitavilta lääkäreiltä saatava toimintakyvyn kuvaus.

Vakuutuslääkärit kritisoivat B-lausuntojen **laatua** ja hakijan toimintakyvyn puutteellista kuvausta ja näkevät sen olevan yhteydessä muun muassa etävastaanottojen yleistymiseen. Työeläkelaitosten ja lakisääteisen eläkejärjestelmän vakuutuslääkärit pyrkivät yhtenäiseen arvioon työkyvystä ja ovat kokeneita omilla erikoisaloillaan, mutta he ovat sen **tiedon** varassa, jota hoitavat tahot heille toimittavat.

Edellä esitetty kritiikki B-lausuntojen laadusta liittyy osaltaan digitalisaatioon. Vuodesta 2018 Kelan tarjoama **sähköinen B-lausunto** on osoittautunut vakuutuslääkäreiden kokemusten perusteella vaikeaselkoiseksi ja tietoteknisesti keskeneräiseksi. Lausunnon uudistamistyö on käynnissä (vrt. Suomen Lääkärilehti 2025).

Vakuutuslääkäreiden arvioiden **vakautta** seurataan jatkuvasti jo nyt (ks. muutoksenhaussa muuttuneet päätökset). Kevassa lääkäreiden ratkaisulinjan vakauteen on kiinnitetty huomiota. Esimerkiksi vuonna 2025 linjan tueksi on laadittu yhteisiä kirjallisia ohjeita ja suuntaviivoja psykiatrian, tule-sairauksien, neurologian ja ihotautien näkökulmasta. Jatkoa tähän seuraa esimerkiksi sisätautien alalta.

Työmarkkinat

Julkisen sektorin työpaikoilla ja palkansaajien piirissä on koettu viimeisen kymmenen vuoden aikana lukuisia muutoksia, joilla on oletettavasti yhteys kuntoutuksen ja työkyvyttömyyseläkkeiden hakemiseen. Seuraavaksi arvioidaan niiden mahdollisia vaikutuksia hylkäysilmiöön.

Vaihtelevassa työllisyystilanteessa ja mahdollisesti pätkätöiden piirissä olleiden palkansaajien työmarkkinatilanteeseen vaikutti niin sanottu **aktiivimalli**. Vuosina 2018–2019 työttömien työkyvyttömyyseläkkeiden hakijoiden määrä kasvoi. Tähän saattoivat vaikuttaa aktiivimallin ehdot, joissa työttömyysturvan leikkaukset vältti sillä, että henkilöllä oli meneillään joko työkyvyttömyyseläkkeen hakemistai muutoksenhakuprosessi.

Etätyöstä tuli normaalia pandemian myötä, ja se muutti julkisella sektorilla työn tekemistä ja organisoitumista. Valtiolla työ on usein mahdollista tehdä etätyönä, mutta monissa julkisen alan töissä se ei edelleenkään ole mahdollista. Ammattikohtaiset erot etätyöhön siirtymisessä julkisen sektorin ammateissa ovat huomattavia. Selvitysten mukaan vähemmän kuin yhden päivän viikossa tai ei lainkaan etätyötä tehneitä oli opetuslalla 73 prosenttia, sosiaalialalla 64 prosenttia ja kuntoutus- ja terveystalvelualalla 76 prosenttia. Tieto koskee vuotta 2020 (Miettinen 2020).

Sen lisäksi, että **koronavirustauti** (covid-19) muutti työn tekemisen tapoja ja organisoitumista, se ilmaantui myös sairauspoissaolojen syyksi (vrt. luku 3). Pysyvän ja konkreettisen työkyvyn uhan se voi aiheuttaa jälkioireillaan. Tällöin puhutaan vaikeasti arvioitavasta pitkäkestoisesta covid-oireyhtymästä. Vakiintuneen ratkaisulinjan mukaan siihen perustuvat työkyvyttömyyseläke- ja kuntoutushakemukset useimmiten hylätään. Vakavan covid-taudin seurannaissairaudet voivat kuitenkin olla myöntämisen peruste. Tällä hetkellä on tarpeellista seurata tällaisia tapauksia ja tunnistaa sairastamisen trendejä.

Mielenterveysperusteinen sairastaminen (**ahdistuneisuushäiriöt, uni- ja syömishäiriöt**) kääntyi kasvuun jo ennen epidemiaa (vrt. luku 3). Nämä häiriöt ovat yleistymässä erityisesti kuntoutushakemuksissa. Työkyvyttömyyseläkkeen perusteena ne ovat harvinaisia, mutta toissijaisena syynä ne näyttäisivät lisääntyvän.

Voidaan perustellusti kysyä, miten paljon pandemian ajalta ja etätyön yleistyttyä **sairauksia ylipäättään on jäänyt hoitamatta** (ks. Lyzwinski, 2024) ja miten tämä näkyy työkyvyn menetyksinä tulevaisuudessa. Etätyö on mahdollisesti lisännyt esimerkiksi päihdeongelmia (ks. Morse ym. 2022).

Etätyö on toisaalta tuonut työkyvyn arviointiin näkökulman, jossa työkykyä arvioidaan suhteessa työn muotoon. Jos hakija tekee pääasiassa etätyötä, arvioidaan **työkykyä etätyössä**. Etätyö vaikuttaa siis siihen, että yhä huonokuntoisempi voidaan katsoa työkykyiseksi omaan työhönsä.

On kasvava määrä tutkimusnäyttöä siitä, että **ylipaino** on ongelma työkyvyille ja että se yleistyy yhä nuoremmilla. Ylipaino itsessään ei ole pätevä syy myöntää työkyvyttömyyseläkettä, mutta on näyttöä siitä, että se on taustatekijä monille liitännäissairauksille, jotka voivat aiheuttaa työkyvyn menetyksiä ja oikeuttaa eläkkeen myöntämisen (vrt. Salonen ja Salmela 2025).

Hyvinvointialueiden käytännön toiminta alkoi vuoden 2023 alussa. Tämä tarkoitti työn sisällön ja organisoinnin muutoksia ja kustannusten säästöjä. Tällainen rakennemuutos voi lopulta lisätä painetta työkyvyttömyyseläkkeiden hakemiseen.

Työeläkejärjestelmän ulkopuolisina asioina on syytä nostaa esiin eräitä yleistaloudellisia asioita, jotka ovat voineet myötävaikuttaa hylkäävien eläkepääätösten kasvuun. Kuntien rooli ja osuus työmarkkinatuen rahoituksessa on voinut lisätä painetta työkyvyttömyyseläkkeiden hakemiseen. Esimerkiksi työllisyyspalveluiden siirto kunnille on tuonut mukanaan työllisyyskokeilut, joissa on rakennettu hyvinvointialueille ja kunnille erilliset eläkeselvittelypalvelut. Niiden piirissä on luultavasti aktivoitu sekä työttömiä että työtä hakevia työllisiä hakemaan kuntoutusta tai työkyvyttömyyseläkettä jopa ilman etuuden saamiseen edellytyksiä. Näiden rakenteellisten tekijöiden yhteyttä työkyvyttömyyseläkkeiden hakemisen kannustimiin olisi syytä tutkia tarkemmin.

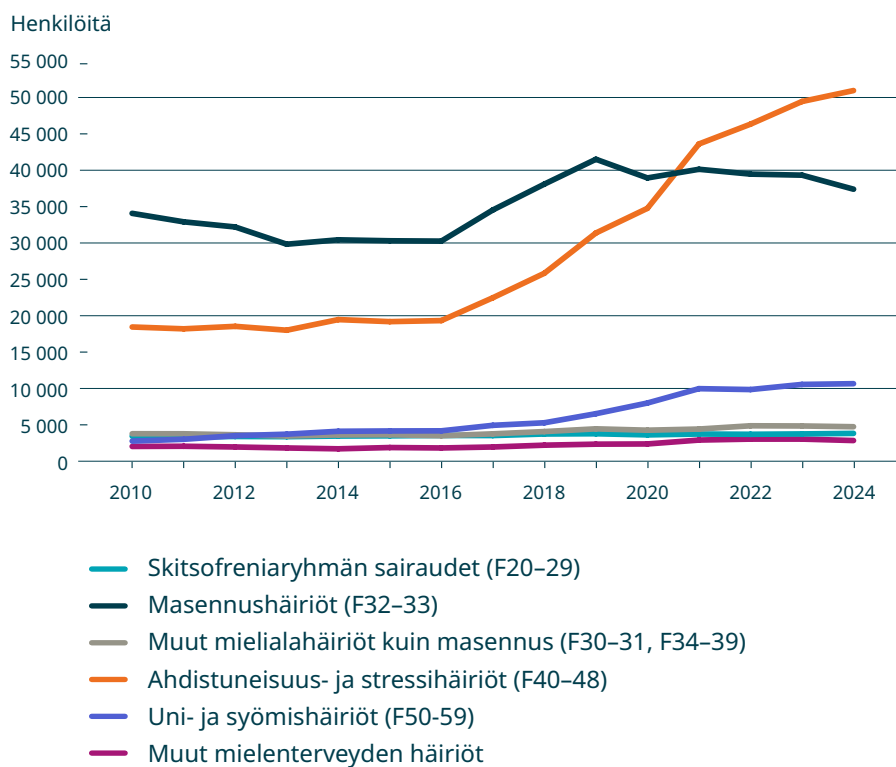
3. Sairastamisen trendejä

Sairastaminen pitkään tai lyhyen aikaa edeltää työkyvyttömyyseläkkeen tai kuntoutuksen hakemista. Siksi on tärkeää tunnistaa sairauspoissaolojen syyt ja niiden kumuloituminen, jotta pysyvää työkyvyn menetystä voidaan ennaltaehkäistä.

Jo muutaman päivän lyhyet sairauspoissaolot voivat toistuessaan ennakoida työkyvyttömyyseläkkeen hakemista. Kevassa on viime vuosina rakennettu työnantajien käyttöön työkalua, joka havainnollistaa työkykyriskiä hyödyntämällä sairauspoissaolotietoa. Sen taustalla olevan tilastollisen mallin avulla voidaan päätellä ammattikohtaisesti niin sanottu **riskiraja**. Se kuvaa vuodessa kertyvien lyhyiden sairauspoissaolojen määrää, joka puolestaan ennustaa kasvanutta työkyvyttömyyseläkkeen hakemisen riskiä (Sohlman ym. 2025). Kyseisessä tutkimuksessa ei ollut käytettävissä sairauspoissaolojen diagnoosia.

Kelan korvaamista pitkistä sairauspoissaoloista on tutkijoilla käytettävissä muun muassa diagnoositieto. Sen avulla voidaan kuvailla sairastavuuden trendejä vuosien ajan. Pitkä sairauspoissaolo on vahva indikaattori työkyvyttömyyden uhasta, joka voi johtaa eläkkeen hakemiseen. Kuviosta 1 nähdään mielenterveyden häiriöiden viimeaikaiset trendit. Siinä kiinnittää huomion ajankohtainen muutos, jossa uni- ja syömishäiriöiden ohella erityisesti ahdistuneisuus- ja stressihäiriöiden takia sairastaminen on viime vuosina lisääntynyt. Vaikka masennus on perinteisesti ollut yleisin mielenterveysperusteisen sairastamisen syy, nouseva trendi on viime vuosina taittunut.

Kuvio 1. Kelan sairauspäivärahaa mielenterveyden häiriön perusteella saaneet diagnoosiryhmittäin vuosina 2010–2024, henkilöitä.

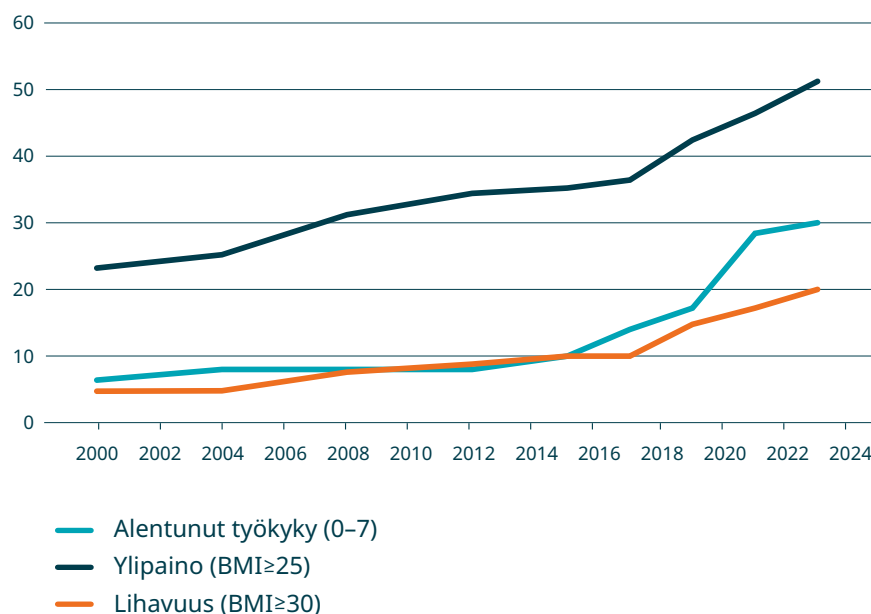


Lähde: Kela 28.1.2025.

Hyvinvointialueiden työntekijöiden työhyvinvointia kartoittavassa tutkimuksessa nousee kiinnostavalla tavalla esiin alentuneen työkyvyn taustalla vaikuttavia tekijöitä (ks. Laitinen ym. 2024). Tutkimuksessa analysoidaan itsearvioitua työkykyä, josta on käytettävissä lukuisia mittareita 2000-luvun alusta alkaen. Heikentynyt työkyky on alkanut vuoden 2015 jälkeen painottua alle 50-vuotiaisiin ikäryhmiin, erityisesti alle 30-vuotiaisiin. Vanhemmilla ikäryhmillä on työkyvyn tasolla mitattuna nuoria heikompi työkyky, mutta trendinä nuorten työkyky on hyvinvointialueilla heikkenemässä.

Alle 30-vuotiaiden itsearvioitun työkyvyn heikkeneminen on tutkimuksen mukaan yhteydessä ylipainoon (kuvio 2). Ylipainoisten osuus alle 30-vuotiaista terveydenhuollon työntekijöistä on kaksinkertaistunut kuluneen kymmenen vuoden aikana. Ylipaino lisää työkyvyttömyyseläkkeen riskiä ja jo sitä ennen sairauspoissaolojen riskiä. Lihavuus ei ole itsenäinen sairaus, vaan se on yhteydessä muihin sairauksiin (vrt. Salonen ja Salmela 2025). On hyvä muistaa, että työkykyä arvioitaessa ylipainoa ei pidetä sairautena vaan tilana, jota voidaan hoitaa (vrt. Käypä hoito -suositus).

Kuvio 2. Alentunut työkyky, ylipaino ja lihavuus alle 30-vuotiailla hyvinvointialueiden työntekijöillä.

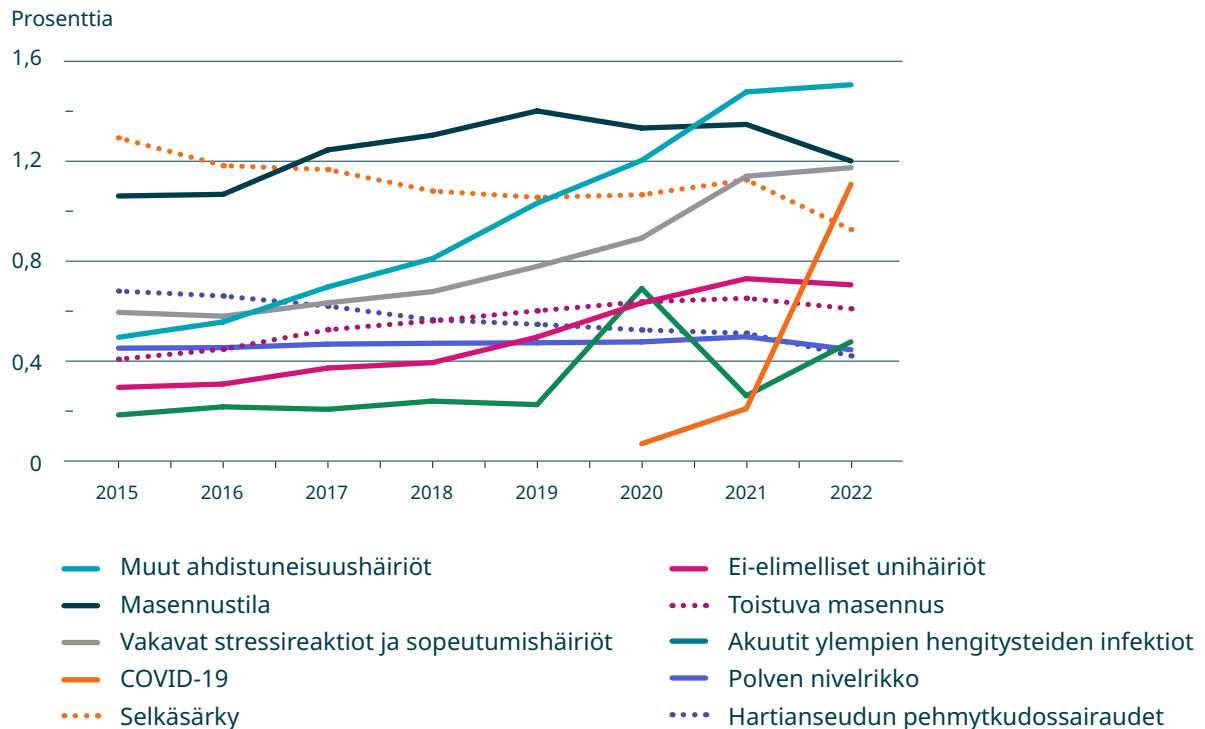


Lähde: Laitinen ym. (2024).

Myös Kevassa on selvitetty sairauspoissaolojen taustalla olevia diagnooseja (Sohlman 2024). Pitkissä, yli 10 päivän sairauspoissaoloissa kyseessä ovat työkykyä jo vakavasti uhkaavat sairaudet, jotka voivat ennakoida työkyvyttömyyseläkkeen hakemisen riskiä. Kelan aiemmin esiin tuomia huomioita sairauksien jakauman muutoksesta voidaan nähdä myös julkisen sektorin työntekijöihin rajatussa analyysissä.

Kuviosta 3 nähdään kymmenen vuoden ajalta keskeisimmät muutokset sairauksissa mitattuna esiintyvyydellä (sairastuneet/vakuutetut). Perinteiset pitkiä sairauspoissaoloja aiheuttaneet tule-sairaudet, kuten polven nivelrikko, hartia-seudun sairaudet ja selkäsairaudet, ovat sairastavuudella mitattuna pysyneet ennallaan tai jopa vähentyneet. Sen sijaan mielenterveyden häiriöissä on sairauden mukaan nousevia trendejä. Esimerkiksi sairastavuus muihin ahdistuneisuushäiriöihin on kasvanut koko tarkastelujakson ja kiihtynyt epidemian alettua. Niin ikään epidemia-ajan lähestyessä sairastavuus vakaviin stressireaktioihin ja ei-elimellisiin unihäiriöihin kasvoi. Runsasta sairastavuutta pitkään aiheuttaneen masennustilan trendi kääntyi vastoin odotuksia laskuun epidemian alettua.

Kuvio 3. Sairauspoissaolojen esiintyvyys kunta-alalla ja valtiolla. Yli 10 päivän sairauspoissaolot, kymmenen yleisintä diagnoosia.



Lähde: Sohlman (2024).

Etätyön ja lyhyiden, 1–3 päivän sairauspoissaolojen yhteyttä on myös tutkittu (ks. Haapakangas ym. 2024). Tulokset viittaavat siihen, ettei etätyöllä ole olennaista vaikutusta lyhyisiin sairauspoissaoloihin. Tutkimuksessa havaittiin, että etätyöpäivien määrä on yhteydessä pienempään lyhyiden sairauspoissaolojen todennäköisyyteen, kun tilastollisessa mallissa huomioitiin vain työaika ja organisaatio. Tulosten valossa näyttää siis enemmänkin siltä, että etätyön määrä itsessään ei ole lyhyiden sairauspoissaolojen kannalta keskeinen tekijä, vaan työnteon paikan ja sairauspoissaolojen yhteyteen vaikuttavat työntekijään, työhön ja työpaikkaan liittyvät tekijät.

4. Tilastoja

Aluksi tässä luvussa esitellään koko työeläkejärjestelmää koskevia tilastoja hylättyjen työkyvyttömyyseläkkeiden trendeistä. Seuraavaksi esitellään kooste Kevan sisäisestä tilastoraportoinnista, joka koskee hylkääviä päätöksiä. Lopuksi kuvataan työkyvyttömyyseläkkeiden ja kuntoutuksen hylkäykseen olennaisesti liittyvää asiaa eli muutoksenhakuviranomaisten käsittelyyn edenneiden tapausten lukumäärien kehityssuuntia.

4.1 Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäykset työeläkejärjestelmässä

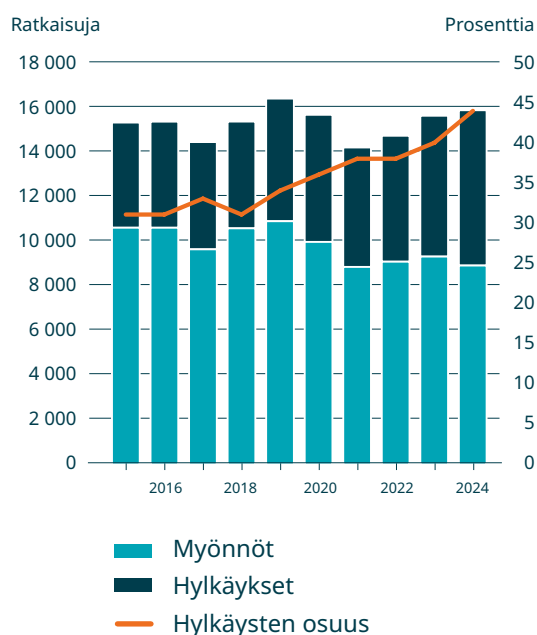
Koko työeläkejärjestelmää koskevissa tilastoissa, joita ETK ylläpitää, eläkehakemuksen käsite eroaa jonkin verran Kevan eläkehakemusrekisterin tiedoista. ETK:n tilastoinnissa uusiksi hakijoiksi lasketaan vain ne, joilla ei ole ollut neljänä hakemusta edeltävänä vuotena hylkäävää päätöstä eikä voimassa olevaa työkyvyttömyyseläkejaksoa. Vertailtaessa eri sektoreiden hylkäävien työkyvyttömyyseläkepäästösten osuutta on juuri vertailukelpoisuuden takia käytetty vakiintuneesti ETK:n tilastoa uusien hakemusten vuosittaisista hylkäävien päätösten osuuksista.

Kevan tilastoissa ei tehdä samanlaista rajausta, ja käsitteissä on muitakin eroja. Tämä tarkoittaa sitä, että luvuissa 4.1 ja 4.2 esitettyjä lukuja ei ole mielekästä verrata suoraan. Taustalla oleva ilmiö on kuitenkin sen verran vakaa, että molemmat tilastointitavat täydentävät siitä piirtyvää kuvaa.

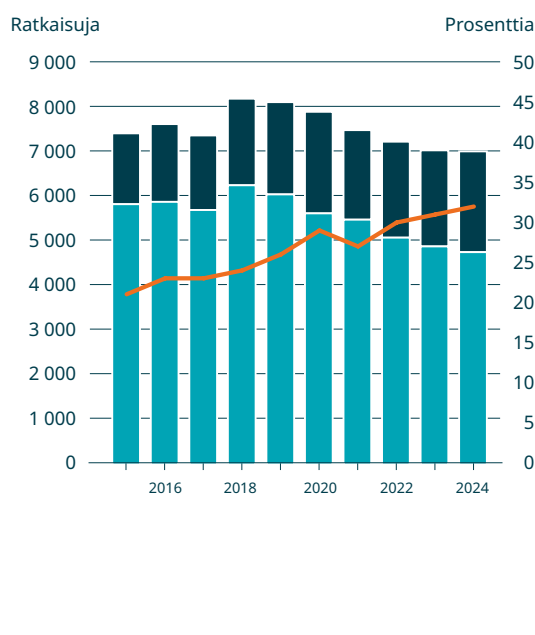
Kuviosta 4 nähdään työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaisujen lukumäärät ja hylkäysprosentit vuosina 2015–2024. Yksityisellä sektorilla hakemusmäärä on kaksinkertainen julkiseen sektoriin verrattuna. Hakemusmäärän trendi on molemmilla sektoreilla samanlainen, poikkeuksena viimeisimmät vuodet, jolloin yksityisen sektorin hakemusmäärä on kääntynyt kasvuun, kun julkisella sektorilla on jatkunut laskeva trendi. Sektoreiden välillä on huomattava ero hylkäysosuudessa koko tarkastelujaksolla ja erityisesti viime vuosina. Koko tarkastelujaksolla yksityisen sektorin hylkäysprosentti on ollut keskimäärin yhdeksän prosenttiyksikköä suurempi. Vuonna 2024 ero oli lähes 12 prosenttiyksikköä. Yksityisen sektorin hylkäysosuus lähti kasvuun 2019, kun julkisella sektorilla osuus on kasvanut koko tarkastelujakson.

Kuvio 4. Yksityisen ja julkisen sektorin uusien työkyvyttömyyseläkehakemusten ratkaisujen lukumäärä ja hylkäysosuus, ratkaisuja ja prosenttia.

Yksityinen sektori



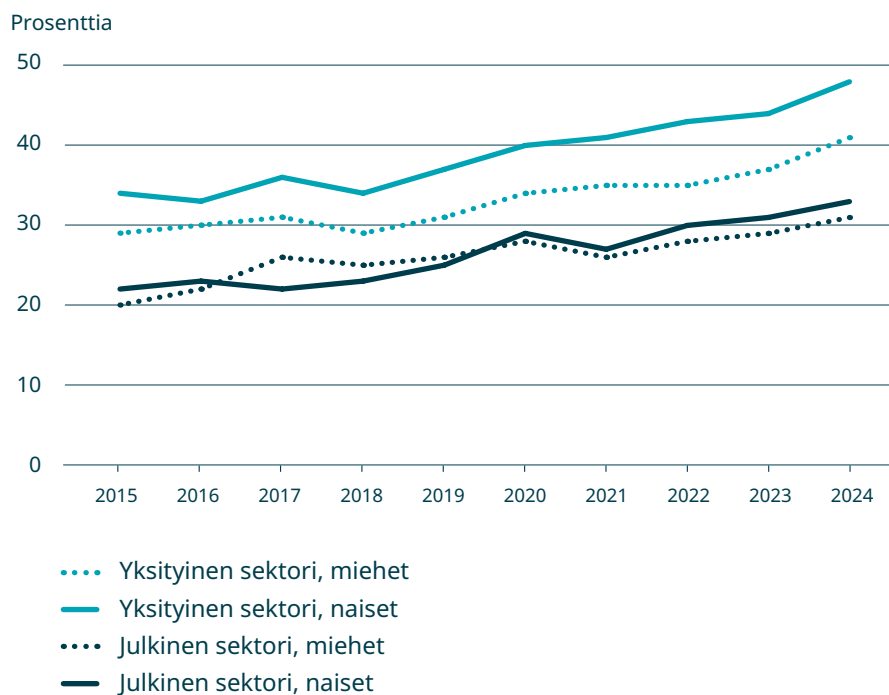
Julkinen sektori



Lähde: Eläketurvakeskus (2025a).

Kuvaa hylkäysosuudesta voidaan tarkentaa tutkimalla sukupuolikohtaisia eroja. Kuviosta 5 nähdään hylkäysprosentin kehitys sukupuolen ja sektorin mukaan. Kehitys on ollut tilaston valossa samansuuntainen molemmilla sektoreilla. Julkisen sektorin työntekijät eroavat yksityisestä sektorista ammattirakenteiltaan. Tällä on merkitystä työkyvyn haasteiden kannalta, mikä heijastuu paitsi työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuksissa, myös sairaustautissa. Yksityisellä sektorilla työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuus on koko tarkastelujakson ollut selvästi suurempi kuin julkisella sektorilla. Lisäksi yksityisellä sektorilla sukupuolten välillä on ero. Naisissa hylkäysprosentti on suurempi kuin miehissä. Julkisella sektorilla, joka on naisvaltainen, sukupuolten välillä ei ole mainittavaa eroa miesten ja naisten välillä, kun tarkastellaan kaikkia työkyvyttömyyseläkkeitä.

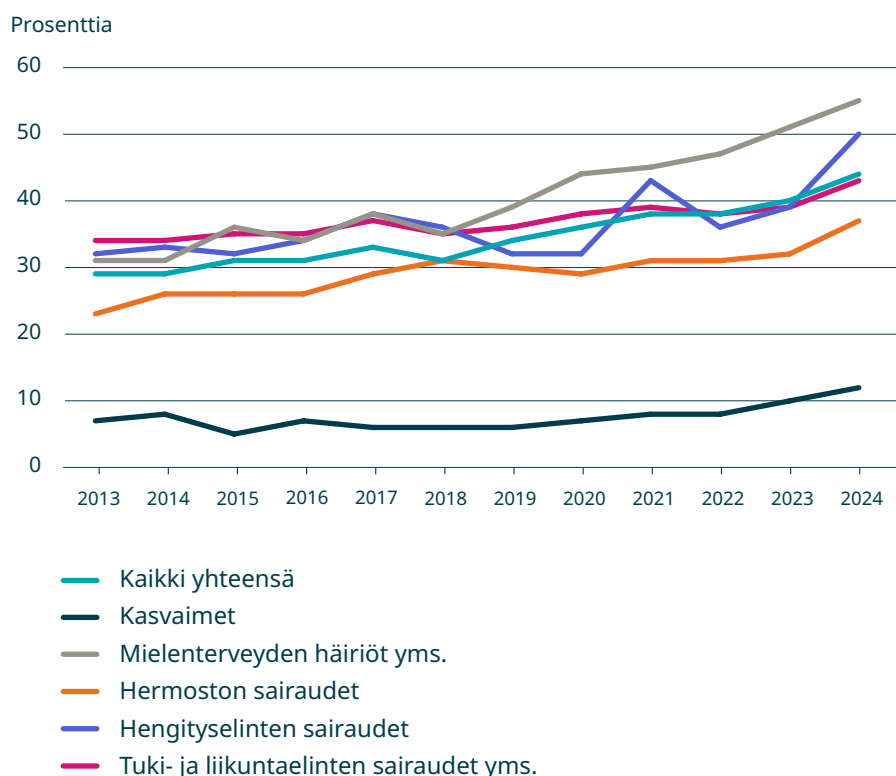
Kuvio 5. Yksityisen ja julkisen sektorin uusien työkyvyttömyyseläkehakemusten ratkaisujen hylkäysosuus sukupuolen mukaan, prosenttia.



Lähde: Eläketurvakeskus (2025a).

Sektoreiden välisiä eroja voidaan havainnollistaa myös sairausryhmien avulla. Kuviosta 6 nähdään haettujen työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysprosentti yksityisellä sektorilla viidessä merkittävimmässä sairausryhmässä sekä kaikissa sairausryhmissä yhteensä. Useimmissa sairauspääryhmissä käännteentekevä oli vuosi 2018, jonka jälkeen hylkäysosuus kääntyi kiihtyvään kasvuun. Mielenterveyden häiriöt ovat yleisin sairausryhmä. Siinä hylkäysprosentti oli 54 vuonna 2024. Toisessa suuressa sairausryhmässä, tule-sairauksissa, hylkäysosuuden nouseva trendi on ollut hieman maltillisempi. Myös pienimpänä ryhmänä näyttäytyvässä kasvainten ryhmässä hylkäysosuus on viime vuosina alkanut kasvaa.

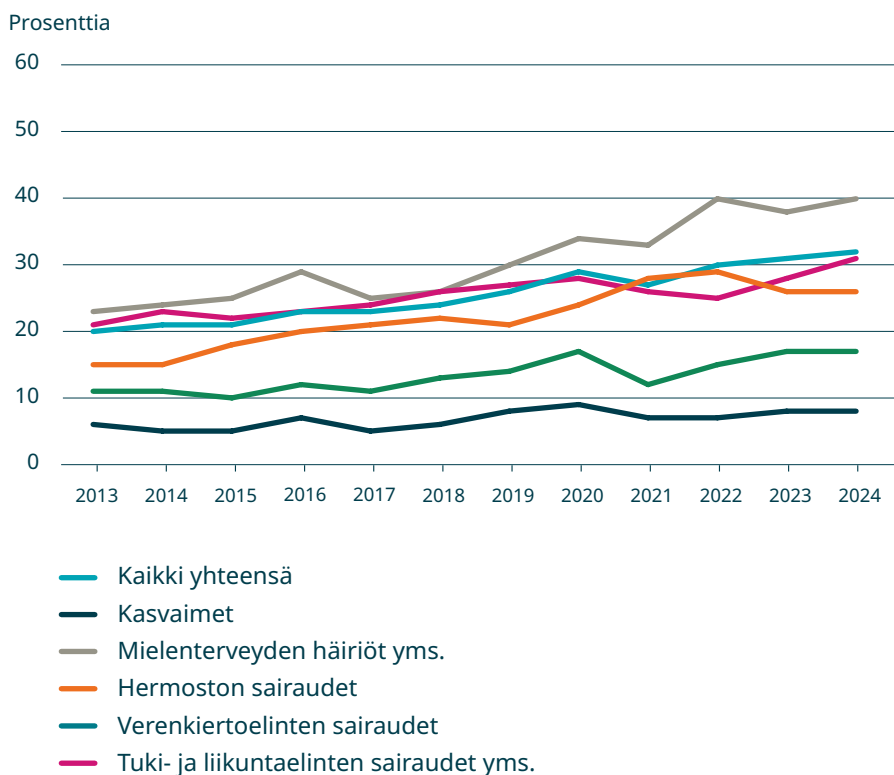
Kuvio 6. Yksityisen sektorin uusien työkyvyttömyyseläkehakemusten hylkäysosuus sairausryhmittäin, prosenttia.



Lähde: Eläketurvakeskus (2025b).

Kun tarkastellaan julkisen sektorin yleisimpiä sairausryhmiä, nähdään paitsi tasoero yksityiseen sektoriin, myös jossain määrin erilainen trendi. Lisäksi sairauksien jakauma eroaa sektoreiden välillä. Suuria sairausryhmiä verrattaessa mielenterveyden häiriöt erkanevat vuodesta 2018 eteenpäin. Kun mielenterveyden häiriöissä hylkäysosuus on kasvanut käytännössä vuosi vuodelta, tule-sairauksissa hylkäysosuus on kehittynyt maltillisemmin tai ajoittain jopa pienentynyt aiemmasta vuodesta.

Kuvio 7. Julkisen sektorin uusien työkyvyttömyyseläkehakemusten hylkäysosuus sairausryhmittäin, prosenttia.



Lähde: Eläketurvakeskus (2025b).

4.2 Työkyvyttömyyseläkkeiden ja työeläkekuntoutuksen hylkäykset julkisella sektorilla

Tilastotarkastelussa käytetty aineisto perustuu Kevan eläkehakemusjärjestelmä Elmon hakemus- ja päätöstietoihin, jota on täydennetty tulorekisterin palvelus- ja ansiotiedoilla. Eläkejärjestelmistä mukana ovat tarkastelusta riippuen kunta-ala, hyvinvointialueet, kirkko, Kelan toimihenkilöeläkkeet ja valtio. Luokitustiedot ovat Kevan sisäisessä käytössä sovellettuja luokituksia, eivätkä ne kaikelta osin vastaa esimerkiksi Tilastokeskuksen ammattiluokitusta. Hylkäysosuuden laskenta ja tilastointi perustuvat Kevan sisäisiin käytäntöihin, jotka puolestaan eroavat ETK:n tilastointikäytännöstä. Luvun tavoite on luoda ajantasainen kuva hylkäysilmiöstä ja sen kehityssuunnasta.

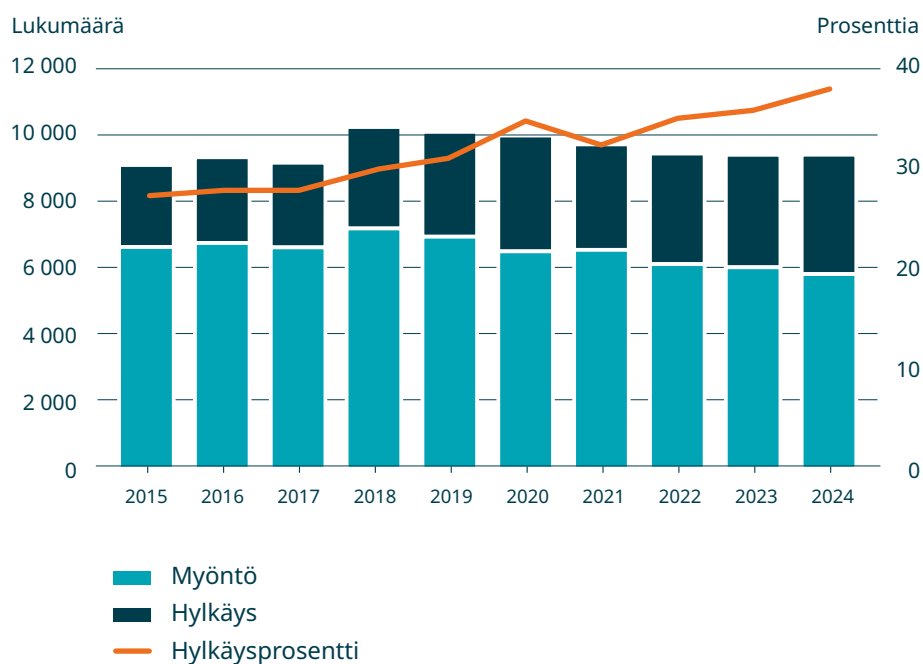
Osa Kevan tilastoihin perustuvista kuvista on samanlaisia kuin edellä esitetyissä koko työeläkejärjestelmän tilastoissa, mutta niiden esittämistä voidaan perustella sillä, että jatkossa tehtävä tilastollinen analyysi perustuu Kevan rekisteriaineistoon ja analyysituloksia on mielekästä suhteuttaa laitoksen omiin tilastoihin.

Työkyvyttömyyseläkkeet

Tässä alaluvussa esitellään tilastot työkyvyttömyyseläkkeistä vuosilta 2015–2024. Hakemuksista rajataan mukaan uudet annetut työkyvyttömyyseläkepäätökset, jotka sisältävät myönnöt sekä hylkäykset uusista päätöksistä ja ennakkopäätöksistä. Lisäksi mukaan rajataan laitosratkaisut, jotta saadaan tarkka kuva Kevan ratkaisutoiminnasta. Toisessa vaiheessa esitetään tilastot työeläkekuntoutuksen oikeuspäätöksistä.

Kuviosta 8 nähdään uusien eläkehakemusten jakautuminen myöntöihin ja hylkäykseen sekä hylkäysprosentti kymmenen vuoden aikana (vrt. kuvio 4). Hakemusten määrä kaikkiaan on nykyään samalla tasolla kuin vuonna 2015. Hylkäysosuuden kasvu on kiihtynyt vuoden 2017 jälkeen. Kuviosta nähdään, että hylkäysosuuden kasvu taittui hetkellisesti vuonna 2021, mutta sen jälkeen kasvu on jatkunut. Vuonna 2024 hylkäysprosentti oli 37. Luvussa on kasvua 10 prosenttiyksikköä vuodesta 2015.

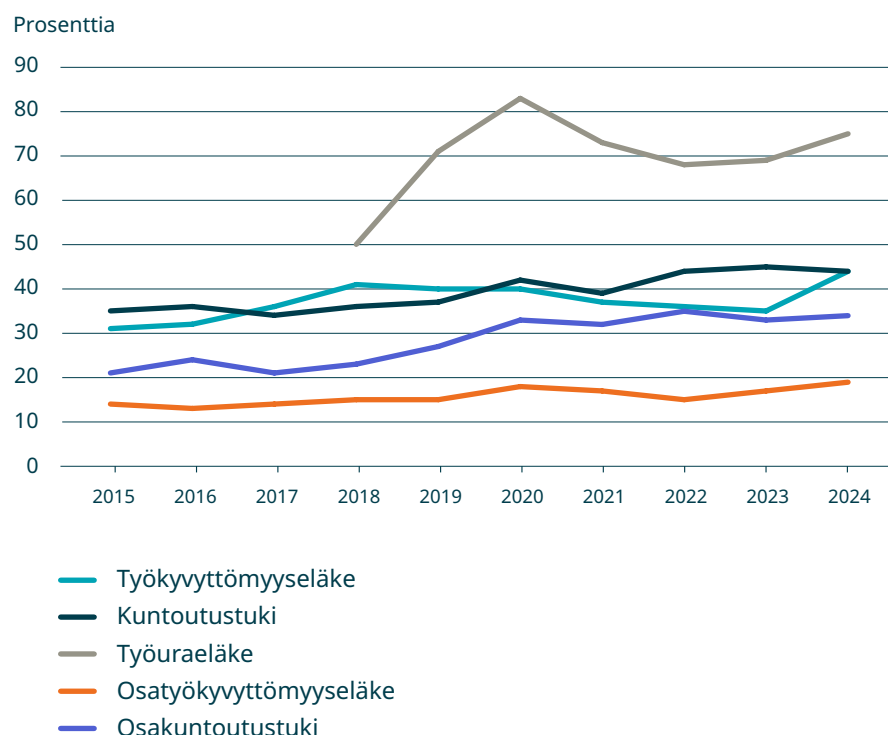
Kuvio 8. Uusien työkyvyttömyyseläkehakemusten (kaikki eläkelajit) päätökset ja hylkäysosuus 2015–2024, lukumäärä ja prosenttia. Sisältää kunnat, hyvinvointialueet ja valtion.



Eläkelajin mukaan tarkasteltuna hylkäysprosentteissa on huomattavia eroja (kuvio 9). Kun osatyökyvyttömyyseläkkeistä hylätään alle 20 prosenttia, kuntoutustuessa osuus kasvaa 45 prosenttiin tarkastelujakson lopussa. Julkisella sektorilla osatyökyvyttömyyseläkehakemusten osuus kaikista työkyvyttömyyseläkehakemuksista on vuosittain ollut noin 50 prosenttia, mikä osittain myös selittää julkisen sektorin pienempää hylkäävien päätösten osuutta.

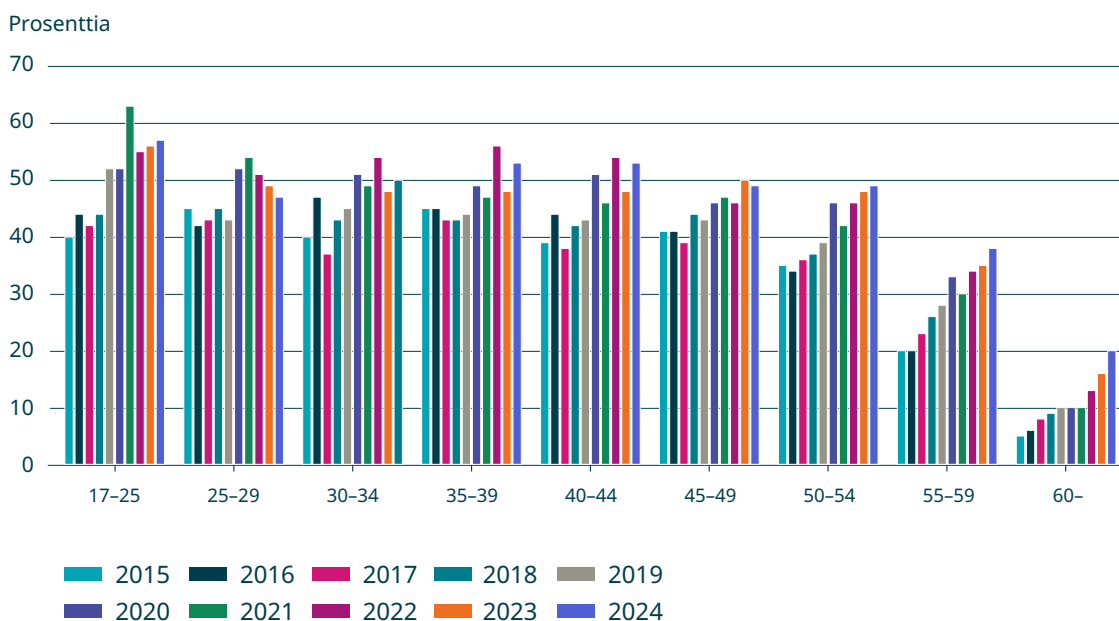
Vaikka eläkelajien välillä on tasoeroa ja kehityskulut näyttävät vakailta, hylkäävien päätösten osuus on kasvanut kaikissa. Suhteellisesti eniten kasvua vuodesta 2015 alkaen on paikantunut työkyvyttömyyseläkkeeseen ja osakuntoutustukeen – kumpaankin 13 prosenttiyksikköä.

Kuvio 9. Uusien työkyvyttömyyseläkehakemusten hylkäysosuus 2015–2024 eläkelajin mukaan, prosenttia. Sisältää kunnat, hyvinvointialueet ja valtion.



Kuvaa hylkäysilmiöstä voidaan tarkentaa tarkastelemalla ikäryhmäkohtaisia hylkäysosuuksia. Kuviosta 10 nähdään lukuisia kiinnostavia asioita. Ensinnäkin hylkäysosuus on suurimmillaan alle 45-vuotiaiden ikäryhmissä, mutta siinä on vuosittaista vaihtelua. Toiseksi osuus muuttui vuosina 2018–2024 kaikissa ikäryhmissä maltillisesti ja samansuuntaisesti. Ikäryhmien sisällä on kuitenkin nähtävissä erisuuntaisia trendejä. Kolmanneksi aiemmin kuvattu hylkäysprosentin käänne kasvuun vuonna 2018 on moniulotteisempi ilmiö eri ikäryhmissä. Ikäryhmissä on nähtävissä selviä käännteitä, mutta käänteen ajoittumisessa on eroja. Näkyvimvät muutokset paikantuvat nuorimpaan ja vanhimpaan ikäryhmään. Suhteellisesti muutos on suurin vanhimmissa ikäryhmissä: 55–59-vuotiaissa ja yli 59-vuotiaissa. Esimerkiksi yli 59-vuotiaissa hylkäysprosentti on kaksinkertaistunut vuodesta 2021.

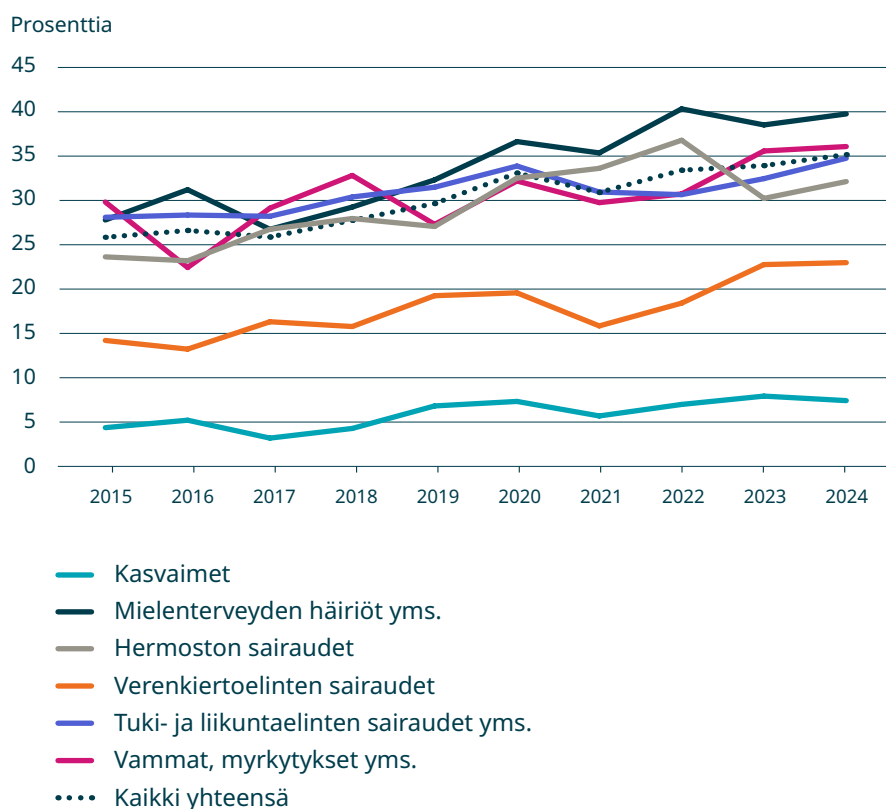
Kuvio 10. Uusien työkyvyttömyyseläkehakemusten hylkäysosuus vuosina 2015–2024 ikäryhmän mukaan, prosenttia. Sisältää kunnat, hyvinvointialueet ja valtion.



Työkyvyttömyyseläkkeistä on saatavilla tieto myös eläkepäätöksen pääsairaudesta. Kuviosta 11 nähdään hylkäysprosentti sairauspääryhmäkohtaisesti. Tietty sairaudet johtavat muita useammin työkyvyn menetykseen ja myöntävään eläkepäätökseen. Tällaisia vakavia sairauksia esiintyy kasvainten ja verenkiertoelinten sairauspääryhmissä. Niissä hylkäysprosentti on pienempi kuin muissa pääryhmissä. Näissä vakavissa sairauksissa hylkäysosuuden kehityssuunta on kuitenkin ollut kasvava. Kyse on pääasiassa siitä, että diagnoosista huolimatta sairaus on nyky lääketieteellä hoidettavissa tai vähintään hallittavissa.

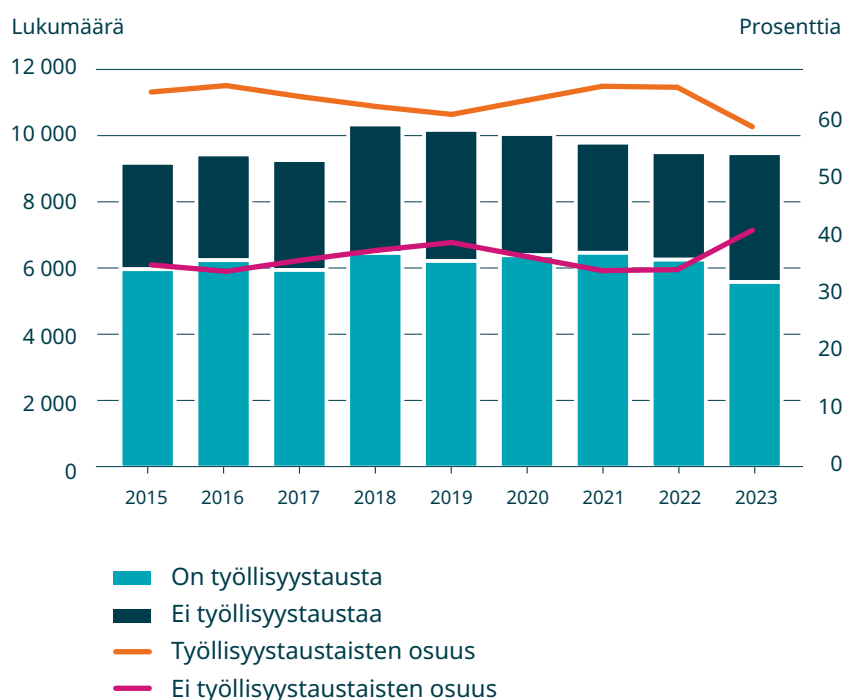
Muissa sairauspääluokissa hylkäysosuuden nouseva trendi on yhteneväinen ja kehittyä ajassa samansuuntaisesti kuin julkisella sektorilla kaikkiaan. Mielenterveyden häiriöissä hylkäysprosentin taso on kuitenkin jonkin verran korkeampi kuin muissa sairauspääryhmissä.

Kuvio 11. Uudet lääketieteelliset ratkaisuehdotukset, hylkäysosuuden kehitys suurimmissa sairausluokissa, prosenttia.



Viimeisenä tilastona työkyvyttömyyseläkkeistä tarkastellaan hakijoiden työllisyystaustaa. Kuviosta 12 nähdään työllisyystaustan rakenne vuosina 2015–2023. Sen mukaan työllisyystaustaisten hakijoiden määrä on pysynyt suunnilleen samana, mutta heidän suhteellinen osuutensa on pienentynyt. Vuosina 2015–2023 työllisyystaustaisten osuus oli keskimäärin 64 prosenttia. Vuonna 2021 osuus oli 66 prosenttia, mutta jo vuonna 2023 se oli pienentynyt 59 prosenttiin. Tämä on näennäisesti pieni muutos, mutta ilmiönä merkittävä.

Kuvio 12. Uudet työkyvyttömyyseläkehakemukset hakijan työllisyystaustan mukaan vuosina 2015–2023, lukumäärä ja prosenttia.



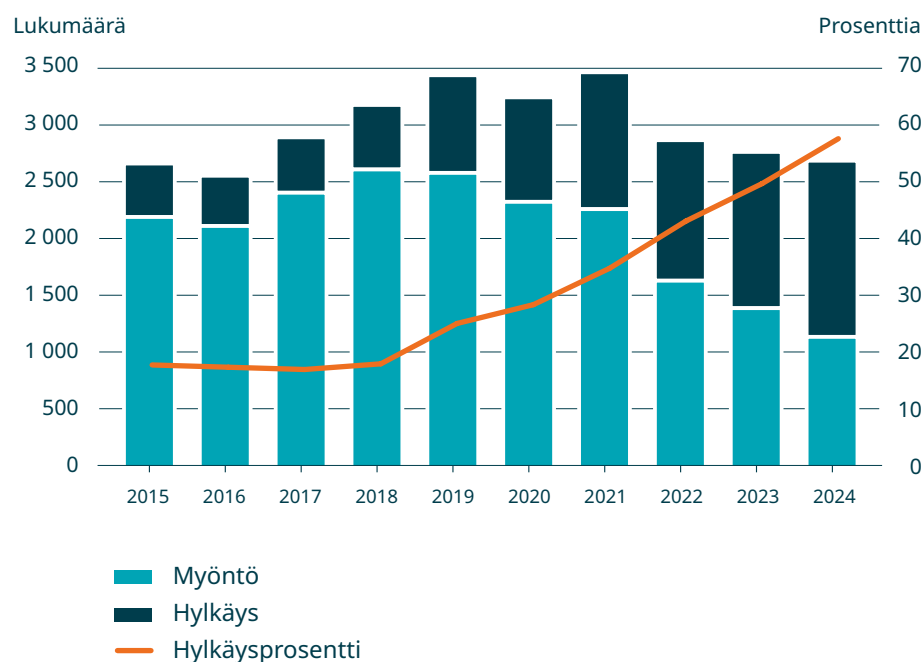
Kevan tietojen pohjalta ei voi tutkia eläkkeenhakijoiden sosioekonomista taustaa tai työmarkkinatiloja tarkasti. Tutkimustieto paikkaa tätä puutetta. Viimeaikaisen tutkimustiedon perusteella polku työkyvyttömyyseläkkeen eläkkeenhakijaksi koostuu eri työmarkkinatiloista, joissa työllisyys on verrattain pienessä roolissa verrattuna esimerkiksi työttömyyteen ja sairauspäivärahalla olemiseen. Eläkkeen hakemista edeltävän vuoden aikana sairauspäiväraha-aika on luonnollisesti yleisin työmarkkinatila erityisesti myöntöön päätyvillä hakijoilla, mutta myös hylkäävän päätöksen saaneilla (esim. Tuominen 2025).

Työeläkekuntoutus

Tässä alaluvussa esitetään tilastot työeläkekuntoutuksen oikeuspäätöksistä. Niissä hylkäävien päätösten trendi kääntyi voimakkaaseen nousuun vuonna 2019. Kuviosta 13 nähdään hylkäävien ja myöntävien päätösten lukumäärät ja hylkäysprosentti vuosina 2015–2024. Päätösten määrä oli vuonna 2024 suunnilleen samalla tasolla kuin vuosikymmen aiemmin, mutta hylkäysprosentti oli kasvanut 40 prosenttiyksikköä. Vuonna 2024 luku oli 57 prosenttia.

Julkisen sektorin eläkejärjestelmissä trendi on ollut samankaltainen erityisesti valtiolla ja kunta-alalla. Kelan toimihenkilöeläkkeissä, jotka kuuluvat selvästi pienempään julkisen sektorin eläkejärjestelmään, hylkäysosuus on ollut suurempi kuin muissa eläkejärjestelmissä.

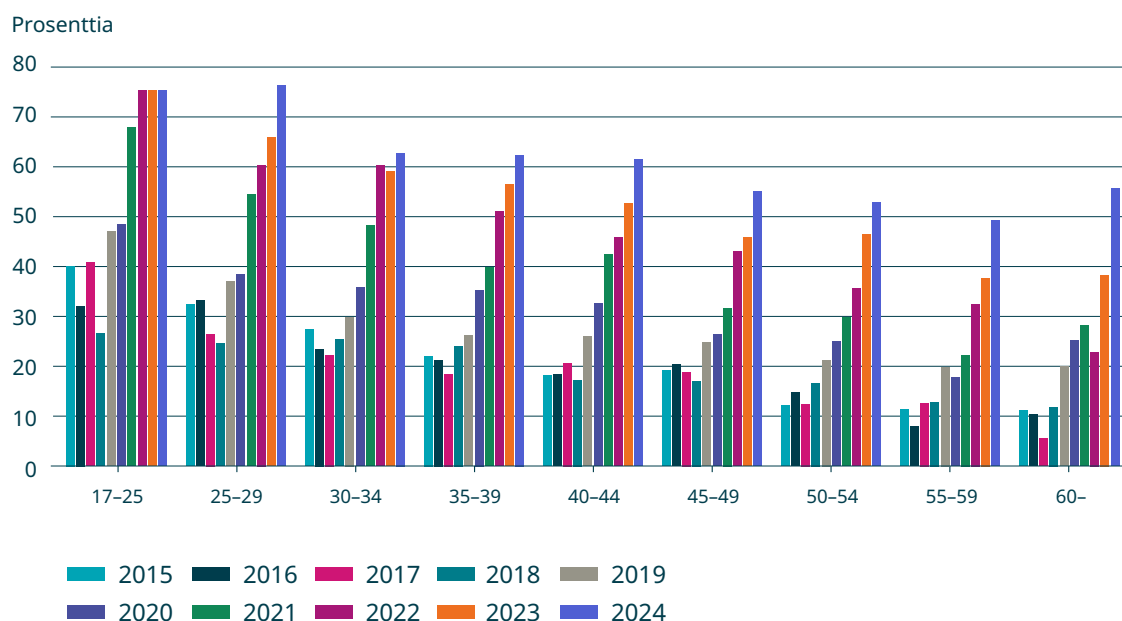
Kuvio 13. Kuntoutusoikeuspäätökset ja hylkäysosuus vuosina 2015–2024, lukumäärä ja prosenttia.



Jotta kuva hylkäysilmiöstä tarkentuisi, tarkastellaan seuraavaksi hakijoiden ikää ja työllisyystaustaa. Kuviosta 14 nähdään ikäryhmäkohtainen hylkäysosuus tarkastellulla aikavälillä. Kuvion perusteella vuoden 2019 silmiinpistävä käänne hylkäysprosentissa ei paikannu erityisesti mihinkään ikäryhmään. Viimeisimpinä kolmena vuotena hylkäysosuus on ollut käytännössä kaikissa ikäryhmissä suurimmillaan. Alle 45-vuotiaissa vuoden 2024 hylkäysosuus ylitti 60 prosenttia.

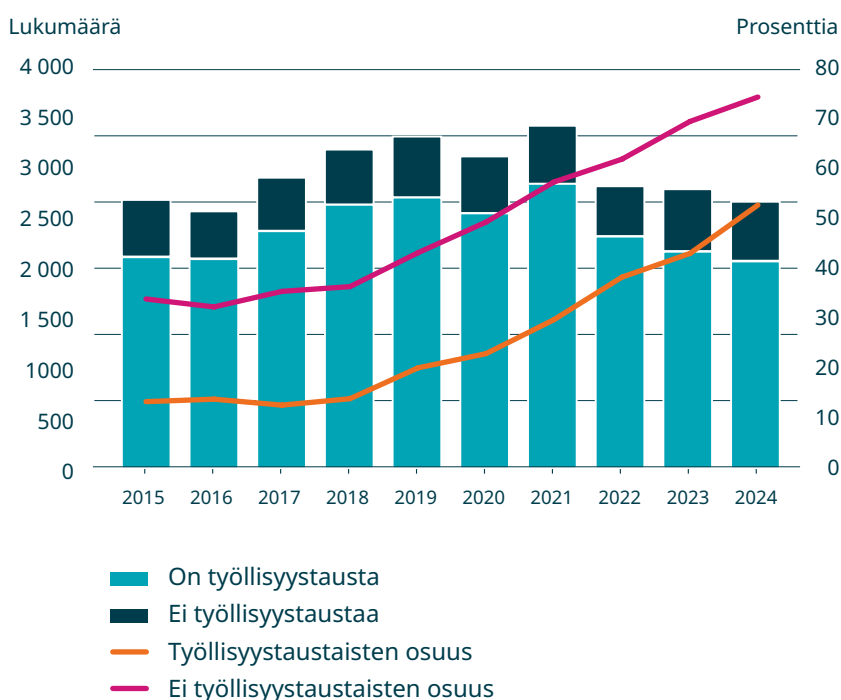
Kuviota 14 tulkittaessa on hyvä muistaa, että hakemus ja henkilölukumäärät painottuvat keski-ikäisiin. Hylkäävän päätöksen saaneista 17–29-vuotiaita on kaikkiaan 6 prosenttia, kun esimerkiksi 45–59-vuotiaita on yli 54 prosenttia. Noin 5 prosenttia hylkäävän päätöksen saaneista oli 60-vuotiaita ja vanhempia, joiden hylkäysosuus on kasvanut vuodesta 2018 silmiinpistävän paljon: 44 prosenttiyksikköä.

Kuvio 14. Kuntoutusoikeuspäätösten hylkäysosuus ikäryhmän mukaan vuosina 2015–2024, prosenttia.



Kuntoutusoikeuden hakijan työllisyystausta (työ tai virkasuhteessa hakemusta edeltävän vuoden lopussa) nähdään kuvioista 15. Sen perusteella työllisyystaustaiset hakijat saivat selvästi harvemmin hylkäävän päätöksen verrattuna niihin, joilla ei ollut työllisyystaustaa. Työllisyystaustaisia hakijoita on koko tarkastelujaksolla vuosittain noin 80 prosenttia. Näiden kahden ryhmän suhteet ovat säilyneet ennallaan, vaikka hylkäävien päätösten osuus kaikkiaan on kasvanut voimakkaasti, kuten edellisistä kuvioista nähtiin.

Kuvio 15. Kuntoutusoikeushakemukset hakijan työllisyystaustan mukaan vuosina 2015–2024, lukumäärä ja hylkäysosuus.



4.3 Muutoksenhaku eläkepäätöksestä

Eläke- tai kuntoutuspäätökseensä tyytymätön henkilö voi hakea muutosta eläkelaitoksen tekemään ratkaisuun. Päätöksestä valittaminen on lain takaama oikeus. Valtaosa muutoksenhakukäsittelyyn edenneistä eläkkeenhakijan tekemistä valituksista koskee työkyvyttömyyseläkkeitä ja työeläkekuntoutusta, nimenomaan hylkäävää päätöstä.

Työeläkejärjestelmässä muutoksenhakuasteina ovat ensimmäisessä vaiheessa työeläkeasioiden muutoksenhakulautakunta (TELK) ja toisena, lopullisena muutoksenhakuasteena vakuutusosikeus (VakO). Jos henkilön asioita hoidetaan myös Kelassa, ensimmäisen vaiheen muutoksenhakuviranomainen on sosiaaliturva-asioiden muutoksenhakulautakunta (SAMU). TELK ja SAMU toimivat itsenäisesti, joten hakijan tulee tehdä molemmille tahoille erilliset valitukset, jos hän haluaa valittaa kokonaiseläketurvastaan.

Työkyvyttömyyseläke- tai kuntoutusratkaisun saanut hakija voi hakea muutosta päätökseen 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaamisesta. Ennen muutoksenhakuviranomaisten käsittelyä eläkelaitoksen (ml. Kela) on käsiteltävä saapunut valitus oikaisuvaatimuksena, ja tässä vaiheessa eläkelaitos voi harkintansa mukaan muuttaa omaa päätöstään. Tällöin puhutaan päätöksen **itseoikaisusta** joko osittain tai kokonaan. Muutoksenhakuvaiheessa muuttuneista ratkaisuksista on huomattava, että muutoksenhakuasteiden tekemissä tilastoissa niiden ilmoittamissa määrissä ovat mukana myös ne valitukset, jotka eläkelaitos on jo itseoikaissut. Suurin osa muutoksenhakukäsittelyssä muuttuneista tapauksista on sellaisia, joissa Keva on jo lausunnossaan muutoksenhakuasteelle kertonut, että hakija on Kevan arvion mukaan joko kokonaan tai osittain oikeutettu siihen etuuteen, josta hän on tehnyt valituksen.

Jos eläkelaitos tekee muutoksenhakukäsittelyssään oikaisun, joko osittain tai kokonaan, se yleensä perustuu valittajan valituskäsittelyn aikana esittämään uuteen lääketieteelliseen selvitykseen, useimmiten uuteen B-lausuntoon.

Taulukosta 3a nähdään **työkyvyttömyyseläkepäätöksiä** koskeva itseoikaistujen tai muutoksenhakuviranomaisten käsittelyyn edenneiden asioiden lukumäärä kymmenen vuoden ajalta. Käytännössä puhutaan henkilölukumääristä. Eläkeoikeutta koskevat muutoksenhaut ovat olleet työkyvyttömyyseläkkeissä selvästi suurin ryhmä. Eläkepäätökseen muuten liittyvät muutoksenhaut ovat olleet harvinaisia, suuruusluokaltaan 0–30 tapausta vuodessa.

Taulukosta nähdään, että Keva on oikaissut muutoksenhaun takia omaa päätöstään kokonaan noin 12–15 prosentissa tapauksista ja TELK-käsittelyyn on mennyt 800–900 tapausta vuosittain. Vakuutusosoikeuteen on edennyt joinakin vuosina jopa yli 200 tapausta. Erityisesti Kevan itseoikaisuiden ja TELK:iin edenneiden tapausten määrässä on nähtävissä nouseva trendi. Kevan itseoikaisujen määrä kasvoi selvästi vuonna 2019 ja on sen jälkeen pysynyt aiempaa suurempana.

Taulukko 3a. Kevan käsittelemät työkyvyttömyyseläkepäättöstä koskeneet valitukset. Eläkeoikeutta koskeneet valitukset.

Vuosi	Keva muuttanut päätöstä*	Siirtynyt TELK-käsittelyyn	Siirtynyt VakO-käsittelyyn
2015	83	857	225
2016	105	814	167
2017	81	840	113
2018	78	952	168
2019	131	949	210
2020	125	943	137
2021	158	794	111
2022	162	945	70
2023	117	916	86
2024	172	905	100

*Keva muuttanut päätöstä ennen muutoksenhakuviranomaisten käsittelyä.

Kuntoutukseen liittyvien muutoksenhakujen syy paikantuu pääasiassa kuntoutusoikeuteen ja kuntoutuksen sisältöön. Taulukosta 3b nähdään Kevan itseoikaisujen ja viranomaiskäsittelyyn edenneiden tapausten määrä molemmissa tilanteissa. Taulukon perusteella itseoikaisujen määrä on pienehkö, mutta erityisesti TELK:iin edenneiden tapausten määrä on ollut varsin suuri. Kymmenen vuoden jaksolla TELK:iin edenneiden kuntoutusoikeustapausten määrä on kasvanut selvästi, erityisesti vuodesta 2022 eteenpäin. Muutoksenhaussa näkyvä kasvu voi olla yhteydessä vuosina 2021 ja 2022 tehtyihin muutoksiin työeläkekuntoutuksen ratkaisulinjassa. Tapausten määrä on sen jälkeen pysynyt aiempaa suurempana.

Taulukko 3b. Kevan käsittelemät kuntoutusoikeuspäätöstä koskeneet valitukset. Kuntoutusoikeutta ja kuntoutuksen sisältöä koskeneet valitukset.

Vuosi	Kuntoutusoikeus			Kuntoutuksen sisältö		
	Keva muuttanut päätöstä*	Siirtynyt TELK-käsittelyyn	Siirtynyt VakO-käsittelyyn	Keva muuttanut päätöstä*	Siirtynyt TELK-käsittelyyn	Siirtynyt VakO-käsittelyyn
2015	5	43	5	2	16	2
2016	5	52	3	0	11	3
2017	4	49	5	0	18	1
2018	19	51	4	3	24	0
2019	17	64	1	2	25	4
2020	11	73	1	0	21	3
2021	19	93	1	2	35	2
2022	17	142	2	1	22	2
2023	13	127	1	4	29	1
2024	9	136	3	1	34	1

*Keva muuttanut päätöstä ennen muutoksenhakuviranomaisten käsittelyä.

Hakijalle muutoksenhakumenettely on hidas ja monissa tapauksissa kuormittava prosessi. Aiemman tutkimustiedon mukaan muutoksenhaku on yhteydessä raskaaseen ja monivaiheiseen eläkkeellesiirtymispolkuun (vrt. Salonen ym. 2024).

Yksityisellä sektorilla hylättyjen päätösten määrä on vuosina 2015–2024 ollut selvästi suurempi kuin julkisella sektorilla (vrt. kuvio 4). Tämä heijastuu myös muutoksenhakuasteen käsittelyyn edenneiden valitusten määrässä. Työkyvyttömyyseläkkeissä eläkeoikeuteen liittyvissä valituksissa on nähtävissä poikkeava trendi yksityisen ja julkisen sektorin välillä. Taulukon 4a perusteella yksityisellä sektorilla TELK:n käsittelyyn edenneissä valituksissa on selvä kasvu vuonna 2019 (3 589 tapausta).

Taulukko 4a. Yksityisen sektorin työeläkelaitosten käsittelemät työkyvyttömyyseläkepääöstä koskeneet valitukset. Eläkeoikeutta koskeneet valitukset.

Vuosi	Laitos muuttanut päätöstä*	Siirtynyt TELK-käsittelyyn	Siirtynyt VakO-käsittelyyn
2015	186	2 705	804
2016	183	1 917	466
2017	242	2 071	676
2018	107	2 106	498
2019	273	3 589	727
2020	262	3 027	660
2021	218	2 604	495
2022	201	2 533	370
2023	271	2 627	341
2024	244	2 665	388

*Eläkelaitos muuttanut päätöstä ennen muutoksenhakuviranomaisten käsittelyä.

Lähde: ETK (2025c).

Kuntoutusoikeuteen ja kuntoutuksen sisältöön liittyvissä valituksissa nähdään samankaltaisuutta yksityisen ja julkisen sektorin välillä. Taulukon 4b mukaan yksityisen sektorin työeläkelaitokset käytännössä oikaisevat päätöstään hyvin harvoin ennen muutoksenhakuasteen käsittelyä. Myös VakO:n käsittelyyn edenneiden tapausten määrä on maltillinen.

Taulukko 4b. Yksityisen sektorin työeläkelaitosten käsittelemät kuntoutusoikeuspäätöstä koskeneet valitukset. Kuntoutusoikeutta ja kuntoutuksen sisältöä koskeneet valitukset.

Vuosi	Kuntoutusoikeus			Kuntoutuksen sisältö		
	Laitos muuttanut päätöstä*	Siirtynyt TELK-käsittelyyn	Siirtynyt VakO-käsittelyyn	Laitos muuttanut päätöstä*	Siirtynyt TELK-käsittelyyn	Siirtynyt VakO-käsittelyyn
2015	18	188	23	4	50	5
2016	14	84	15	1	20	1
2017	9	130	9	1	52	3
2018	12	133	18	0	35	6
2019	19	294	29	0	33	4
2020	21	330	19	2	50	9
2021	31	259	17	2	67	3
2022	33	304	19	1	48	7
2023	26	291	24	3	51	8
2024	22	286	9	4	48	15

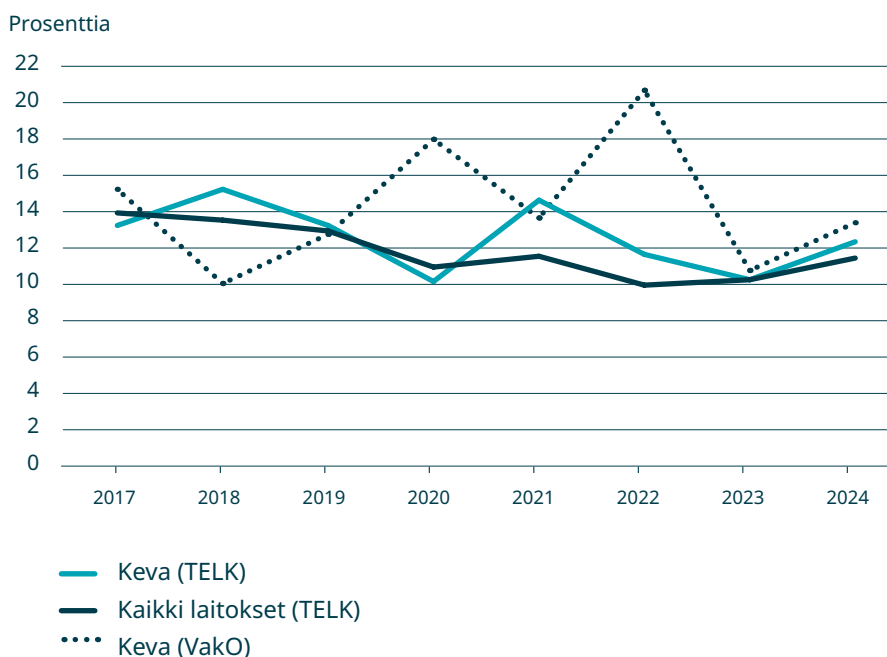
*Eläkelaitos muuttanut päätöstä ennen muutoksenhakuviranomaisten käsittelyä.

Lähde: ETK (2025c).

Kokonaiskuva valitusasteen TELK-käsittelyyn edenneistä päätöksistä herättää huomiota. Viime vuosina tapauksia on työkyvyttömyyseläkkeissä ollut 3 500 vuodessa. Määrää voidaan pitää merkittävänä, vaikka koko työeläkejärjestelmän tasolla päätösten volyymikin on huomattava. Huoli eläkepäätöksen riitauttamisen aiheuttamasta hallinnollisesta taakasta on aiheellinen (ks. TELK 2024).

Kuvio 16 tiivistää saatavilla olevan tilastotiedon TELK:n ja VakO:n päätöksen mukaan muutettujen valitusten osuudesta työkyvyttömyyseläkkeissä. TELK:ssä, jossa valtaosa valituksista käsitellään, muuttuneiden päätösten osuus on pitkällä aikavälillä vähentynyt sekä Kevan että yksityisen sektorin eläkejärjestelmissä. Vuonna 2024 muuttuneiden päätösten osuus oli 12 prosenttia. VakO:ssa käsiteltävien asioiden määrä on selvästi pienempi, ja siinä näkyikin vuosikohtaista vaihtelua. Tällä hetkellä muuttuneiden päätösten osuus on kuitenkin samalla tasolla kuin TELK:ssä.

Kuvio 16. TELK:n ja VakO:n käsittelyssä muuttuneet työkyvyttömyyseläkkeitä koskevat asiat, prosenttia.



Viranomaiset ja päätöksentekijät ovat kiinnittäneet huomiota hallinnolliseen taakkaan, joka liittyy eläkelaitosten päätösten riitauttamiseen. Tämän seurauksena hallintoprosessilaki vuodesta 2020 eteenpäin ajantasaistaa eläkelaitoksen velvollisuuksia muutoksenhakutilanteessa (vrt. Goebel ym. 2021), vaikka erityislainsäädännön (TyEL ja JuEL) määräykset edelleen menevät yleislainsäädännön edelle.

5. Aineisto ja menetelmät

Seuraavaksi esitellään tilastollisessa analyysissä käytetty aineisto ja käsitteet. Luvussa 4 esiteltiin Kevan rekistereihin pohjautuvia tilastoja julkisen sektorin eläkepääätöksistä. Tämän luvun tavoite on analysoida tilastojen pohjana olevaa rekisteriaineistoa tilastollisilla tarkasteluilla siten, että se tarkentaa kuvaa työkyvyttömyyseläkkeen tai ammatillisen kuntoutuksen oikeuspäätöksiin vaikuttavista taustatekijöistä. Tavoite on kuvailla hylkäysilmiötä eri näkökulmista, analysoida hylkäykseen johtavia syy-yhteyksiä ja havainnollistaa hylkäävän päätöksen saaneiden henkilöiden työkyvyttömyyseläkkeiden ja kuntoutuksen hakemuspolkuja.

Tutkimusaineisto

Tutkimusaineisto on poimittu Kevan rekistereistä. Sitä muodostettaessa on pyritty samoihin käsitteisiin kuin Kevan tilastoissa pitäen myös mielessä, että hakemusprosessi on henkilölle polku hakemuksesta toiseen. Lähtöaineisto on Elmo-rekisteri ja siellä havaittu työkyvyttömyyseläkkeiden ja työeläkekuntoutuksen hakeminen tarkastelujaksolla 1.1.2015–30.6.2025. Hakemuksia poimittaessa rajaudutaan **saapuneisiin** hakemuksiin, joihin on tehty **päätös** (ns. laitosratkaisu). Hakemusten rekisteröinnissä päätöksiä kirjataan eri vaiheissa ratkaisuprosessia. Tähän analyysiin valitaan ne, jotka ovat **ennakkopäätöksiä, uusia päätöksiä** tai **astemuutoksia**. Eläkepäästösten ohella aineistona käytetään Kevan tietoja tulorekisterissä, kun päätellään hakijan työllisyys, ammatti ja ansiot. Rekistereistä saatava ammattitieto ei ole täysin kattava, joten siihen liittyviin tuloksiin on syytä suhtautua varauksin.

Analyysi tehdään eläkelajeista työkyvyttömyyseläke, osatyökyvyttömyyseläke, kuntoutustuki ja osakuntoutustuki sekä ammatillisesta kuntoutusoikeudesta. Kuvailevia tuloksia esitetään eri aikajaksoilta. Niin sanottua normaalia aikaa kuvaavat vuodet 2015–2018, jolloin hylkäysilmiö ei herättänyt huomiota eikä siinä ilmennyt poikkeavia trendejä. Myöhemmin vuosina nähtiin tilastoissa hylkäysosuuden kasvua erityisesti työeläkekuntoutuksen oikeuspäätöksissä. Siksi vuodet 2019–2025 analysoidaan mallin avulla erikseen.

Työkyvyttömyyseläkkeet ja ammatillisen kuntoutuksen oikeustiedot, joita kuvaillaan ja analysoidaan tilastollisella mallilla, sisältävät seuraavia tietoja. Kevan ratkaisu (myöntö tai hylkäys), sukupuoli, ikä hakemuksen saapuessa, hakemuksen saapumispäivä, päätöksen eläke tai etuuslaji, hakemusta edeltävä osasairauspäiväraha (1=kyllä, 0=ei), hakemuksen saapumisaika (2015–2018; 2019,...,2025), pääsairaus, lisäsairauden diagnoosi sairausluokissa ylipaino (E66), alkoholi (F10) ja ahdistuneisuus sekä unihäiriöt (F41, F51 ja G47) ja käytös- ja tunnehäiriöt sisältäen myös kehityshäiriöt (F90 ja F84). Tutkittavaa päätöstä seuraavan myönnetyn eläkkeen tai etuuden laji (työkyvyttömyyseläke [sis. työkyvyttömyyseläke ja osatyökyvyttömyyseläke], kuntoutustuki [sis. kuntoutustuki ja osakuntoutustuki], kuntoutusoikeus ja kuntoutussuunnitelma), sairauspäivärahapäivät (pv.), sairauspäivärahapäiviä vähintään 60, 90, 150 tai 230 päivää (1=kyllä, 0=ei), työllisyys ennen hakemuksen jättämistä ja päätöksen jälkeen (yksi ja kaksi vuotta ennen ja jälkeen, 1=on palvelussuhdeaikaa, 0=ei palvelussuhdeaikaa), työkyvyn ammatillinen arvio (1=kyllä, 0=ei) ja työkyvyn yleinen arvio (1=kyllä, 0=ei).

Tilastollista mallinnusta varten sairaustietoa on summattu siten, että luokat kuvaavat hylkäysilmiötä mielekkäällä tavalla. Lisätietoa pääsairauden luokittelusta on liitetaulukossa 1.

Menetelmät

Tutkimuksen lähestymistapa hylkäysilmiöön on pääasiassa kuvaileva.

Sekvenssianalyysi ja **sanapilvet** ovat ilmaisuvoimaisia tapoja kuvata hakijoiden lääketieteellisiä diagnooseja ja hakemuspolkuja hylkäävän päätöksen jälkeen. Kun kuvaileva analyysi tehdään eri aikajaksoille, ymmärrys syventyy hylkäysilmiön muutoksesta ajassa.

Jotta ilmiön kuvailun lisäksi saataisiin konkreettinen käsitys hylkäysilmiön taustalla vaikuttavista syy-yhteyksistä, tehtiin myös tilastollinen mallinnus. Menetelmänä käytettiin **logistista regressiota**, jossa mallinnetaan hylkäävän päätöksen riskiä käyttäen selittäjinä tutkimusaineistossa olevia muuttujia.

Mallinnettava vaste on hylkäys vastaan myöntö, ja selittäviksi muuttujiksi pääteltiin lukuisia indikaattoreita siten, että ne mittaavat kyseessä olevaa asiaa dikotomisesti (pl. hakemuksen käsittelyaika, joka on päivien lukumäärä). Valtaosassa muuttujia selittävä asia joko esiintyy tai ei esiinny, kuten edellä kuvattiin. Tällainen lähestymistapa tarkoittaa sitä, että mahdollisia selittäjiä on runsaasti.

Jotta huomio kiinnittyisi hylkäysilmiön kannalta oleellisiin syy-yhteyksiin, mallinnuksessa hyödynnettiin tekniikkaa, jossa selittäjiä lisätään malliin vaiheittain niin sanotulla askeltavalla tekniikalla. Mallinnuksessa pyrittiin välttämään niin sanottua ylimallintamista. Lopulliseen malliin jäivät selittäjiksi ne, joilla on merkitsevää tilastollista selitysvoimaa. Eläke- ja etuuskohtaisten mallien ennustekykyä arvioitiin erottelukykyosoittimen (ROC) avulla. Käytettävissä olleiden selittäjien ja taustatietojen avulla mallien ROC-arvo oli 0.82–0.92. Mallinnuksen tuloksia tulkittaessa on hyvä muistaa, että analyysissä mitataan yksittäisen selittäjän vaikutusta hylkäävän päätöksen riskiin.

6. Tulokset

Tässä luvussa esitellään luvussa 5 kuvatulla aineistolla tehdyn analyysin tulokset. Aluksi kuvaillaan hylkäysilmiötä eläkepäätösten lukumäärien avulla tarkentaen kuvaa iällä, sairaustaustalla ja haetun eläkkeen tai etuuden lajilla (luku 6.1). Seuraavaksi esitellään hylkäävän päätöksen riskiä kuvaavan tilastollisen mallin tulokset (luku 6.2). Lopuksi luodaan katsaus hylkäävää päätöstä seuraavaan työkyvyttömyyseläkkeen tai kuntoutuksen hakemiseen tarkentaen kuvaa hakijoista ja heidän hakemuspolustaan (luku 6.3).

6.1 Hylkäysilmiön kehityssuuntia

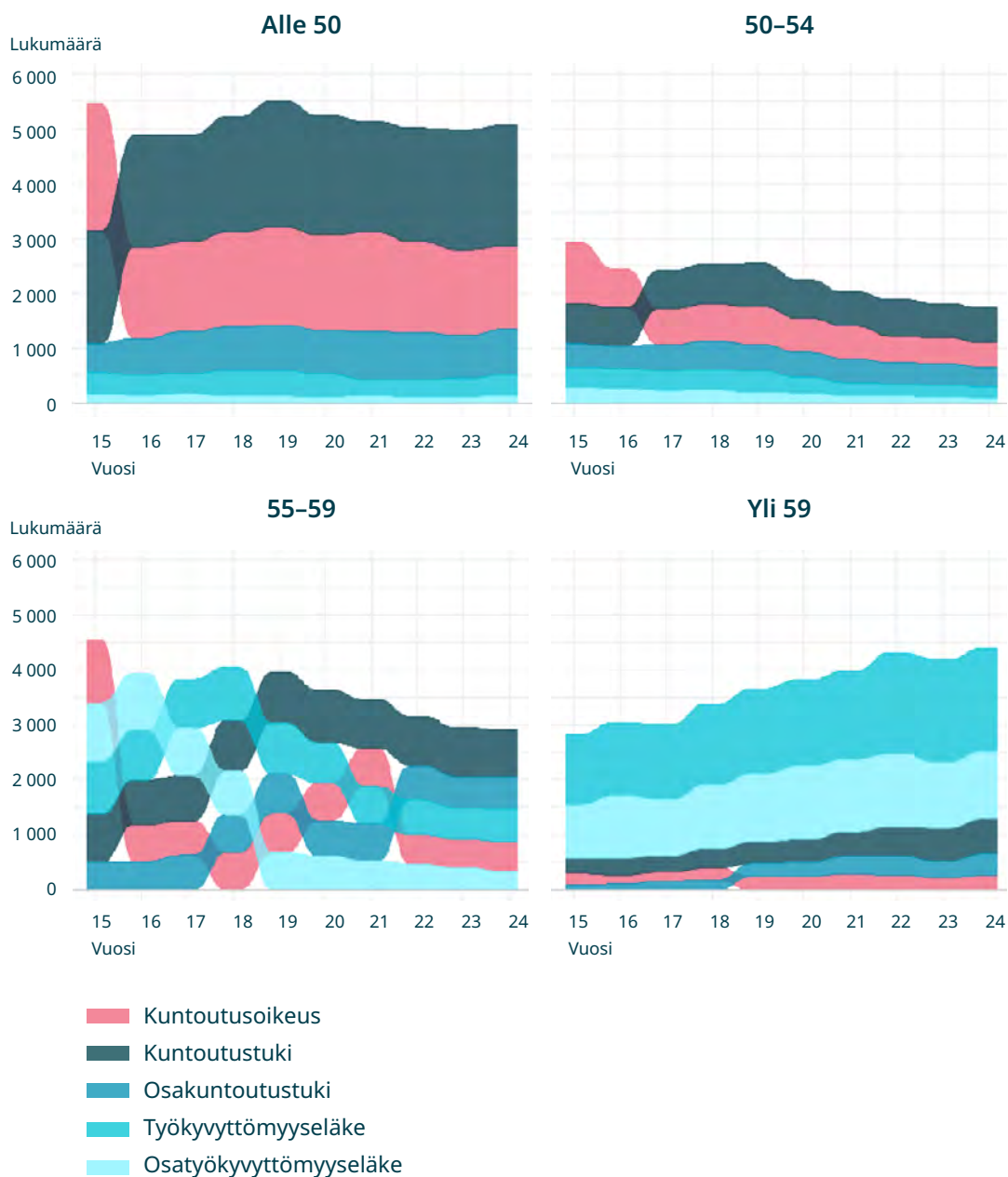
Kun puhutaan Kevan päätettäväksi saapuneista työkyvyttömyyseläkkeiden tai työeläkekuntoutuksen hakemuksista, on korostettava, että kuluneen vuosikymmenen aikana eläkehakemukset ovat lisääntyneet lievästi (3,5 %) ja kuntoutusoikeushakemukset vähentyneet 14 prosenttia (vuodesta 2016). Tämä tulkinta voidaan tehdä taulukon 5 perusteella.

Taulukon lukumääristä nähdään, että kuntoutustuen ja osakuntoutustuen hakemusmäärät ovat kasvaneet. Työkyvyttömyyseläkkeen hakemusmäärä on pysynyt ennallaan ja osatyökyvyttömyyseläkkeen pienentynyt.

Hylkäysprosentti on työkyvyttömyyseläkkeissä kasvanut vuodesta 2015 vuoteen 2024 noin 10 prosenttiyksikköä, ja se oli vuonna 2024 noin 37 prosenttia. Hylkäysosuuden trendi työeläkekuntoutuksessa on selvästi jyrkempi. Kun vuonna 2015 hylkäysten osuus oli 10 prosenttia, vuonna 2024 se oli jo 56 prosenttia. Tällainen muutos on merkillä pantava. Hylkäysprosentti on kasvanut koko tarkastelujakson, mutta erityisesti vuoden 2020 jälkeen.

Aiemmin todettiin, että vuosi 2018 oli käännteentekevä. Kuvion 17 perusteella erityisesti vanhemmissa ikäryhmissä (yli 59-vuotiaat) haettujen eläkkeiden lukumäärä kääntyi kasvuun. Kuvio osoittaa, että työkyvyttömyyseläkkeitä ja työeläkekuntoutusta hakeneiden lukumäärä on vaihdellut vuosittain, mikä viittaa muutoksiin hakijarakenteessa. Kuntoutustuki on noussut useimmissa ikäryhmissä haetuimmaksi eläkkeeksi. Kuten ratkaisukäytäntöjä kuvanneessa luvussa (luku 2) kerrottiin, lukuisia muutoksia on paikantunut menneen vuosikymmenen ajalle. Muutokset ratkaisukäytännöissä, työmarkkinoilla ja työeläkejärjestelmän parametreissa (vanhuuseläkeiän nousu) ovat osaltaan kuviossa 17 näkyvien trendien taustavaikuttajia.

Kuvio 17. Työkyvyttömyyseläkkeen tai työeläkekuntoutuksen hakemukset ikäryhmittäin vuosina 2015–2024, hakemuksia. Ei sisällä työuraeläkettä.



Taulukko 5. Eläkkeelle siirtyneet vuosina 2019–2023, henkilöitä

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Hakemuksia										
Kuntoutusoikeus	4 797	3 210	3 085	3 290	3 434	3 282	3 403	2 954	2 786	2 760
Kuntoutustuki	3 929	3 852	3 772	4 097	4 404	4 239	3 961	4 160	4 288	4 309
Osakuntoutustuki	1 535	1 680	2 001	2 181	2 278	2 150	2 291	2 224	2 038	2 176
Osatyökyvyttömyyseläke	2 476	2 561	2 285	2 303	2 205	2 237	2 089	2 003	1 807	1 772
Työkyvyttömyyseläke	3 014	3 010	3 012	3 291	3 345	3 025	2 843	3 026	3 011	3 070
Työuraeläke			4	6	14	32	33	51	69	88
Eläkkeet yhteensä	10 954	11 103	11 074	11 878	12 246	11 683	11 217	11 464	11 213	11 415
Hylkäysprosentti										
Kuntoutusoikeus	10	14	16	17	24	27	34	42	49	56
Kuntoutustuki	36	37	36	37	38	42	40	46	46	46
Osakuntoutustuki	23	23	21	24	28	33	32	34	33	33
Osatyökyvyttömyyseläke	13	12	13	15	13	17	16	14	16	18
Työkyvyttömyyseläke	28	27	30	36	35	34	30	32	33	39
Työuraeläke			75	50	71	88	70	65	74	68
Eläkkeet yhteensä	27	27	27	30	31	34	32	34	35	37

Oikeus työeläkekuntoutukseen

Myöntävän kuntoutusoikeuspäätöksen saaneiden ikä hakemuksen saapuessa on jo vuosien ajan ollut keskimäärin 48 vuotta ja hylkäävän päätöksen saaneiden 45 vuotta.

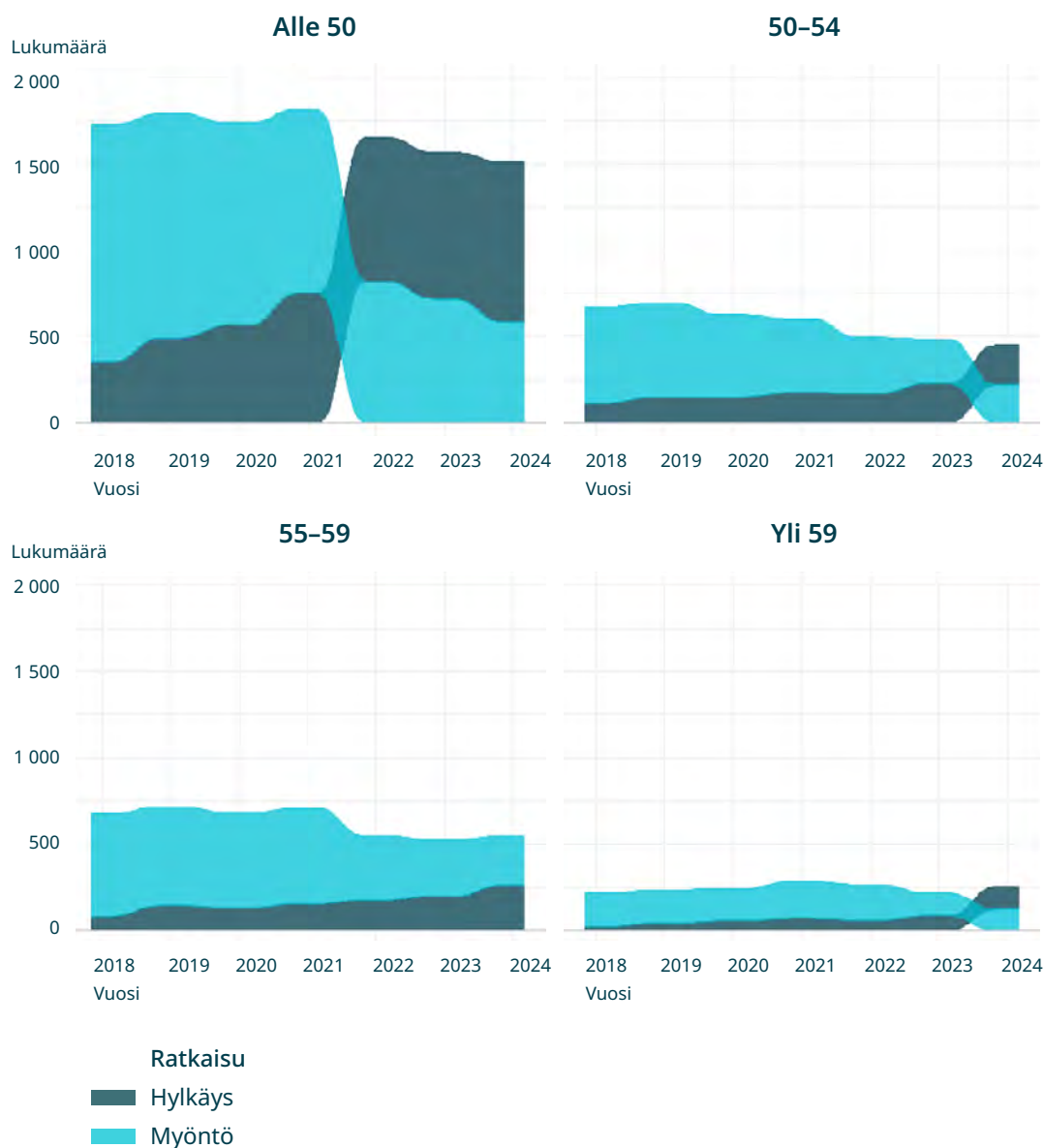
Hylkäysten lukumäärä alkoi kasvaa vuoden 2018 jälkeen kaikissa ikäryhmissä. Suurimmat hylkäävien päätösten lukumäärät painottuvat sote-alan ammatteihin. Hyvinvointialueuudistuksen aikaan kohdistuvassa tarkastelussa eli vuosina 2022–2024 hylkäysten määrä pääasiassa kasvoi. Esimerkkejä ammattinimikkeistä, joissa hylkäyksiä oli lukumääräisesti eniten, ovat (hylkäysosuus 2024) lähihoitaja (49 %), sairaanhoitaja (51 %), varhaiskasvatuksen lastenhoitaja (62 %), varhaiskasvatuksen opettaja (58 %) ja laitoshuoltaja (49 %). Taustaksi on hyvä todeta, että nämä ovat julkisen alan yleisimpiä ammatteja.

Vuonna 2024 hakijan ammattialan mukaan tarkasteltuna hylkäysprosentti oli suurin hallinnon, suunnittelun ja tutkimuksen aloilla (67 %) sekä sivistys- ja kulttuurialalla (65 %). Näillä aloilla hylkäysten lukumäärä oli noin 150. Pienin osuus oli tekniikan, tuotannon ja turvallisuuden aloilla (48 %) sekä terveysalalla (51 %). Hylkäysten lukumäärä kaikkiaan on suurin terveysalalla (190 henkilöä), jolla hylkäysprosentti oli 51.

Vuonna 2024 hylätyistä päätöksistä valtaosa eli 68 prosenttia perustui työkyvyn ammatilliseen arvioon. Loput perustuivat yleiseen arvioon. Ammatilliseen arvioon perustuvien päätösten osuus oli suurimmillaan vuonna 2021, mistä se on pienentynyt kuusi prosenttiyksikköä. Myöntävissä päätöksissä ammatillisen arvion osuus on vuosien ajan ollut 88 prosentin tasolla.

Kuviosta 18 nähdään kuntoutusoikeusratkaisut iän mukaan. Suurin hakemusmäärä myöntöjen ja hylkäysten kannalta on ollut alle 50-vuotiaissa. Myös vanhemmissa ikäryhmissä (50–54-vuotiaat ja 55–59-vuotiaat) on merkittävä määrä hakijoista. Kuvion perusteella hylkäävien päätösten lukumäärät ovat kasvaneet koko tarkastelujakson, vuodesta 2018 eteenpäin. Hylkäävät päätökset ovat lisääntyneet kaikissa ikäryhmissä silmiinpistävästi.

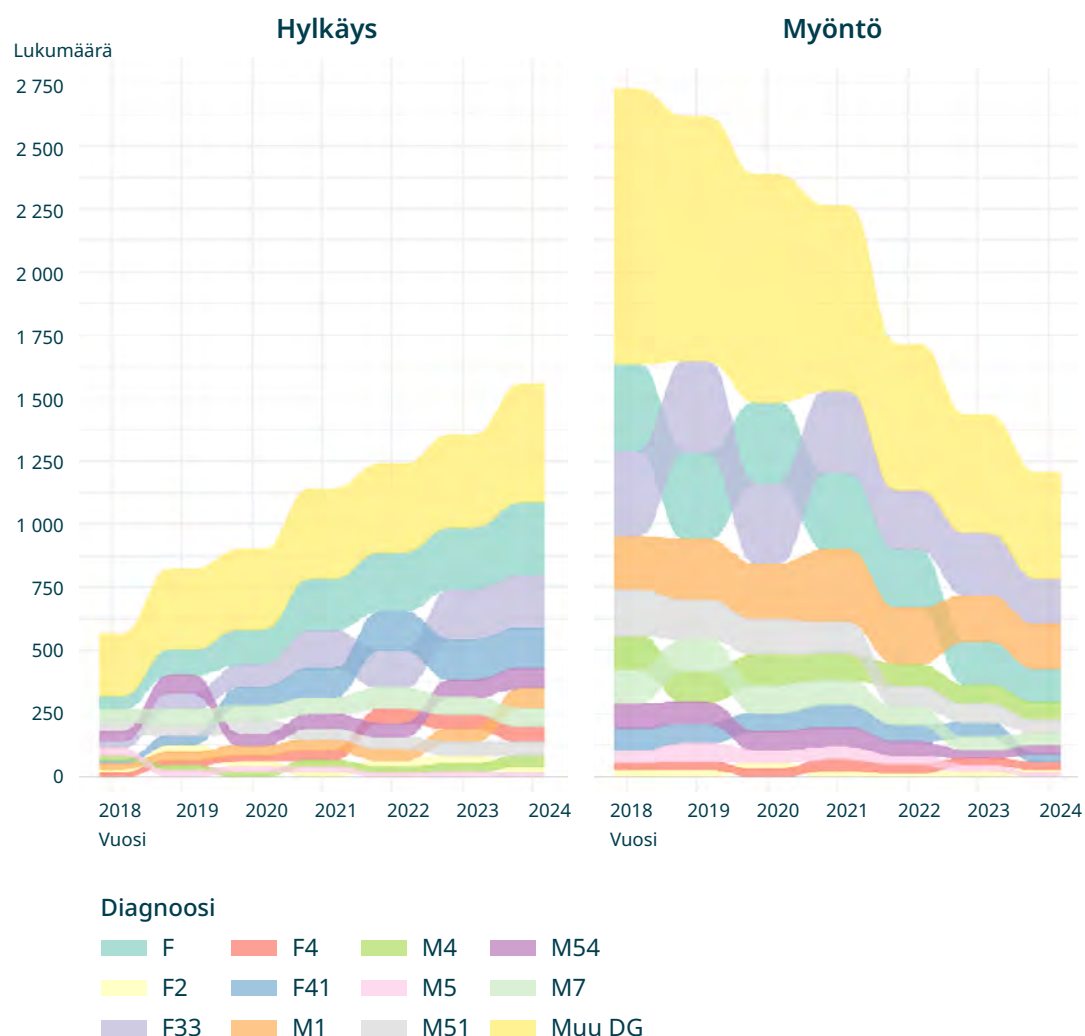
Kuvio 18. Kuntoutusoikeusratkaisut ikäryhmän ja ratkaisun mukaan 2018–2024, hakemuksia.



Kun hylkäävien ja myöntävien päätösten rakennetta analysoidaan pääsairauden avulla, vuosien 2018–2024 kehitys näyttää kuvion 19 mukaiselta. Myöntävien päätösten määrä on muutamassa vuodessa lähes puolittunut ja vastaavasti hylkäysten määrä kolminkertaistunut. Myöntävissä päätöksissä sairauksien jakauma on muuttunut vuosien varrella jonkin verran. Esimerkiksi ”Muu diagnoosi”-ryhmässä myöntävien päätösten määrä on vähentynyt selvästi. Myös muissa pienissä ja tarkkarajaisissa sairausluokissa se on vähentynyt.

Sairauksien jakauma on muuttunut tarkastelujaksolla myös hylkäävissä päätöksissä, mutta kasvua on nähtävissä kaikissa sairausryhmissä. ”Muu diagnoosi” -ryhmän yleisimmät sairaudet liittyvät hermostoon, niveliin ja yksittäisenä sairautena astmaan. Niiden ohella psykiatriin sairauksiin paikantuvat F-diagnoosit (F, F2, F33 ja F41) ovat nykyään yleisimmät hylkäävien päätösten taustalla olevat sairaudet. Liitekuviosta 1 nähdään vastaava myöntöjen ja hylkäysten sairaustaustajakauma tilastoista tutulla pääluokkatasolla.

Kuvio 19. Kuntoutusoikeusratkaisut pääsairauden ja ratkaisun mukaan 2018–2024, hakemuksia.



Kuvaa sairaustaustasta voidaan tarkentaa analysoimalla sairauksia ICD-10-luokituksen tarkemmalla tasolla. Kuviosta 20 nähdään vuosina 2015–2021, 2022, 2023 ja 2024 annetut kuntoutusoikeushakemusten diagnoosit eriteltyinä hylättyjen päätösten pää- ja lisäsairauksiin sekä myönnettyjen oikeuksien pääsairauksiin. Mitä suurempi diagnoosikoodin teksti, sitä yleisempi kyseinen sairaus tai häiriö on kussakin tilanteessa.

Vuosina 2015–2021 yleisimmät myönnettyjen kuntoutusoikeuspäätösten pääsairaudet kuuluivat masennusperäisiin sairauksiin, kuten sairausluokkiin F33 (toistuva masennus, 13,7 %) ja F32 (masennustila, 9,7 %) sekä tule-sairauksiin, kuten M51 (selän välilevyjen sairaudet, 7,3 %), M17 (polven nivelrikko, 4,7 %), M54 (selkäsärky, 4,0 %) ja M75 (hartiaseudun pehmytkudossairaudet, 4,0 %). Myöhempinä vuosina sairauksien jakauma säilyy samankaltaisena. Vuonna 2024 yleisimmät sairaudet olivat F33 (15,4 %), F32 (7,0 %) ja M17 (5,2 %).

Vuosina 2015–2021 yleisimmät hylkäävien kuntoutusoikeuspäätösten pääsairaudet kuuluivat masennusperäisiin sairauksiin, kuten sairausluokkiin F33 (9,3 %), F32 (7,5 %) sekä tule-sairauksiin, kuten M54 (6,9 %). Myöhempinä vuosina sairauksien jakauma muuttuu jonkin verran siten, että F41-diagnoosi (muut ahdistuneisuushäiriöt) yleistyy. Vuonna 2024 yleisimmät sairaudet olivat F33 (13,7 %), F32 (11,4 %) ja F41 (10,7 %). Hylkäävien päätösten lisäsairautena F41 on yleisin.

Työkyvyttömyyseläke

Työkyvyttömyyseläkettä hakeneiden keskimääräinen ikä on ollut nousussa, kun myös eläkkeellesiirtymisikä on noussut. Työkyvyttömyyseläkkeessä ikä on vuodesta 2018 vuoteen 2024 noussut kaksi vuotta, kun eläkeikä yleisesti on noussut vuoden verran. Vuonna 2024 hylkäyksen saaneiden mediaani-ikä oli 58 vuotta ja myönnön saaneiden 62 vuotta.

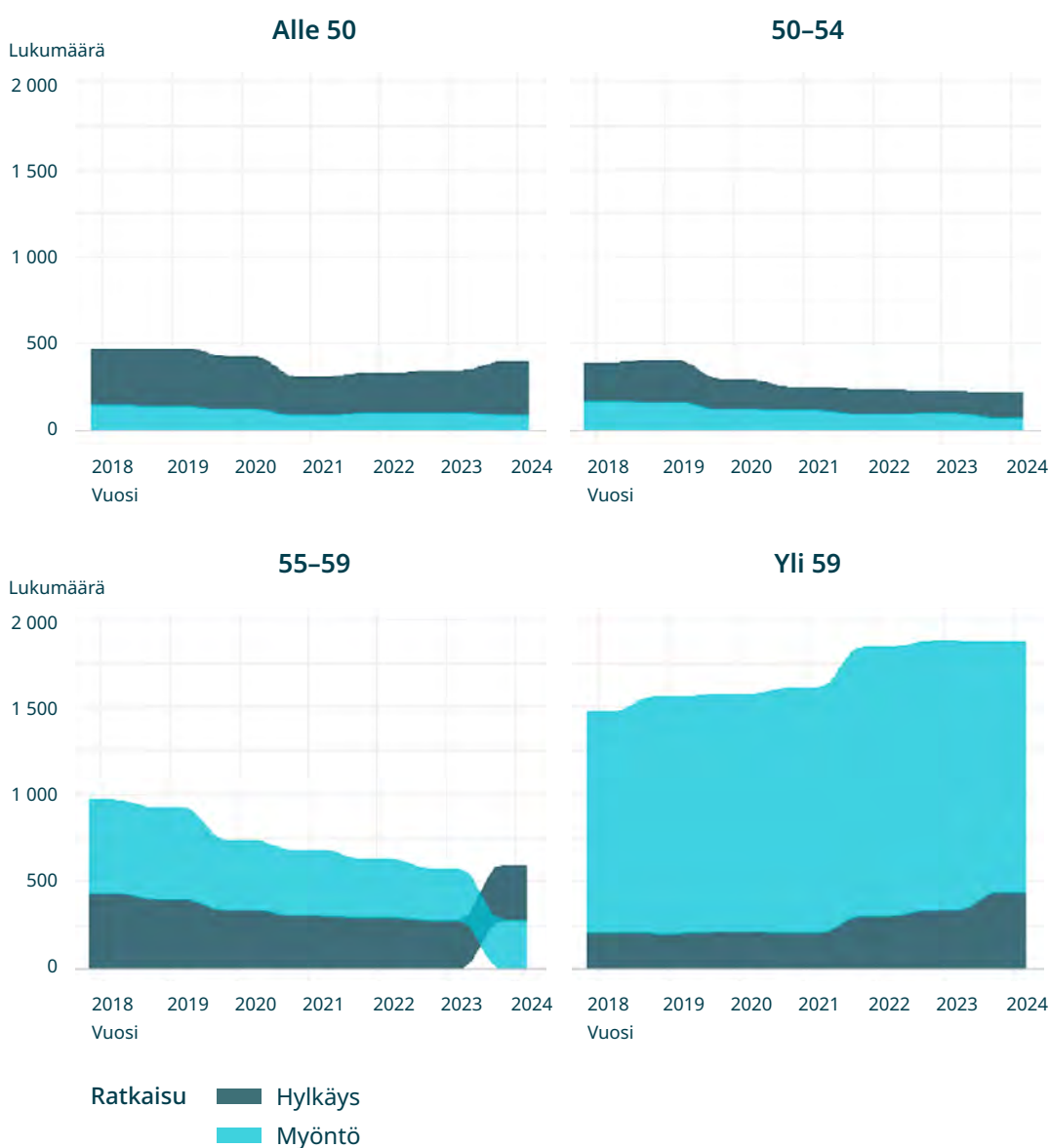
Hylkäysten lukumäärä alkoi kasvaa vuoden 2018 jälkeen. Kasvua on kaikissa ikäryhmissä. Suurimmat hylkäävien päätösten lukumäärät painottuvat sote-alan ammatteihin. Esimerkkejä ammattinimikkeistä, joissa hylkäyksiä oli lukumääräisesti eniten, ovat (hylkäysosuus 2024) lähihoitaja (25 %), laitoshuoltaja (33 %), sairaanhoitaja (30 %) ja koulunkäynnin ohjaaja (50 %). Vertailun vuoksi työkyvyttömyyseläkkeessä kaikkiaan hylkäävien päätösten osuus oli vuonna 2024 noin 37 prosenttia.

Vuonna 2024 hakijan ammattialan mukaan tarkasteltuna hylkäysprosentti oli suurin toimisto- ja asiakaspalvelualoilla (45 %) sekä sosiaaialalla (42 %). Näillä aloilla kyse on kuitenkin verrattain pienistä henkilölukumääristä. Hylkäysten osuus oli pienin sivistys- ja kulttuurialoilla (32 %), terveysalalla (29 %) ja sekä hallinnon, suunnittelun ja tutkimuksen aloilla (27 %).

Vuonna 2024 hylätyistä päätöksistä valtaosa eli 75 prosenttia perustui työkyvyn yleiseen arvioon. Loput perustuivat ammatilliseen arvioon. Yleiseen arvioon perustuvien päätösten osuus on vuodesta 2021 kasvanut viisi prosenttiyksikköä. Kaikista päätöksistä yleisen arvion osuus on ollut viime vuosina noin puolet.

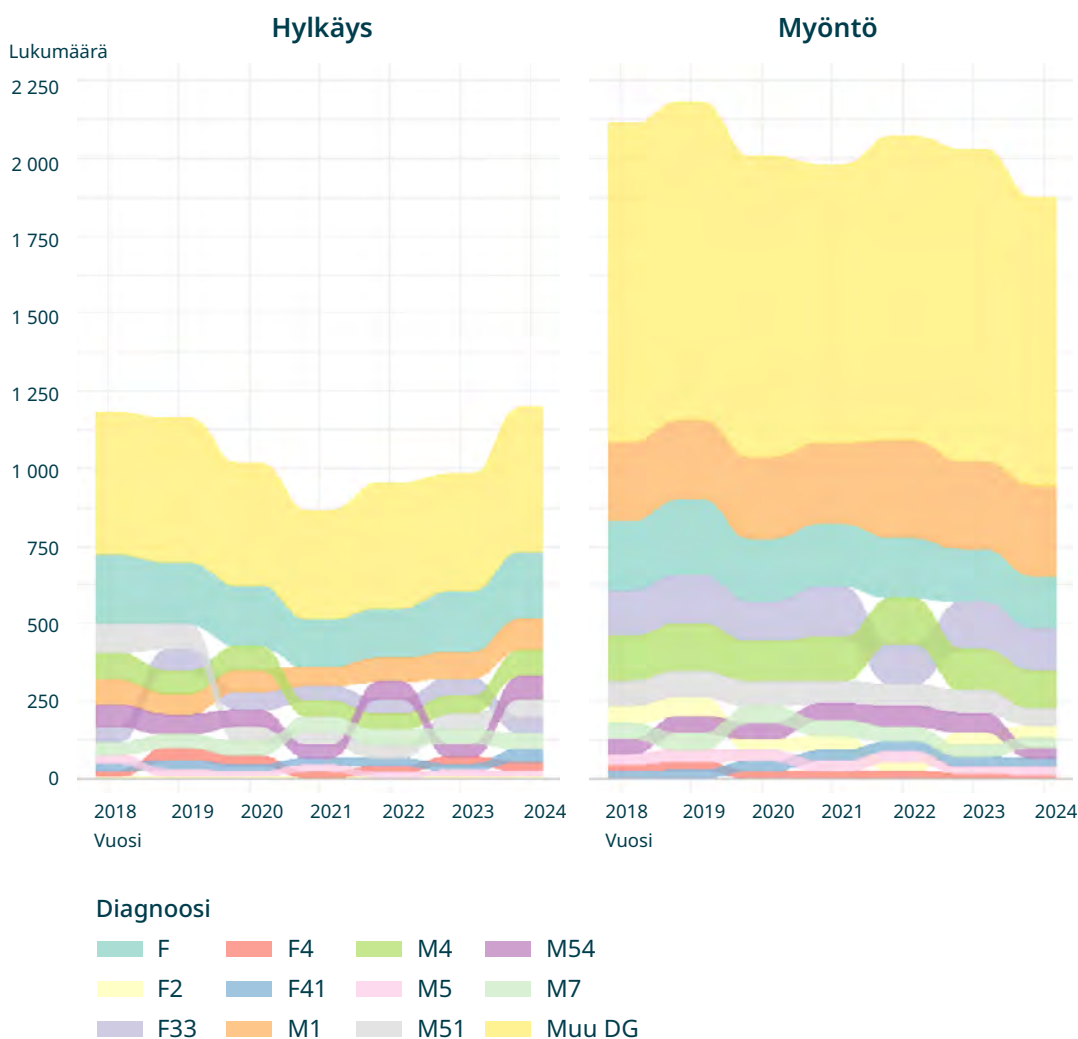
Kuviosta 21 nähdään työkyvyttömyyseläkepäättökset iän mukaan. Päätösten määrä on vähentynyt alle 60-vuotiaissa ja kasvanut vanhemmissa ikäryhmissä. Hakemusmäärä on suurin yli 59-vuotiaiden ryhmässä, mutta hylkäysosuus on suurin nuoremmissa ikäryhmissä. Huomionarvoista on se, että yli 59-vuotiaissa hylkäävien päätösten määrä kääntyi kasvuun vuonna 2021.

Kuvio 21. Työkyvyttömyyseläkeratkaisut ikäryhmän ja ratkaisun mukaan 2018–2024, hakemuksia.



Kuviosta 22 nähdään pääsairaus ratkaisun mukaan vuosina 2018–2024. Kuviossa kiinnittää huomiota myönnettyjen eläkkeiden määrän lievä vähentyminen, joka ei paikannu tiettyyn sairausryhmään. Hylkäysten määrä on pienempi kuin myöntöjen, mutta niihin paikantuu vuosittaista lukumäärien vaihtelua. Viime vuosina hylkäysten määrät ovat tietyissä sairauksissa lievästi kasvaneet. Yleisinä sairauksina ”Muu DG” -ryhmän hylkäyksissä esiintyy muun muassa astmatyyppejä sairauksia. Myöntöjä ja hylkäyksiä verrattaessa esimerkiksi selkäsärkyryhmän (M54) sairauksiin liittyvistä hakemuksista hylätään valtaosa. Liitekuviosta 2 nähdään vastaava myöntöjen ja hylkäysten sairaustaustajakauma tilastoista tutulla pääluokkatasolla.

Kuvio 22. Työkyvyttömyyseläkeratkaisut pääsairauden ja ratkaisun mukaan 2018–2024, hakemuksia.



Kuvaa sairaustaustasta voidaan tarkentaa analysoimalla sairauksia ICD-10-luokituksen yksityiskohtaisemmalla tasolla. Kuviosta 23 nähdään vuosina 2015–2021, 2022, 2023 ja 2024 annetut työkyvyttömyyseläkkeen diagnoosit eriteltyinä hylättyjen päätösten pää- ja lisäsairauksiin sekä myönnettyjen oikeuksien pääsairauksiin. Mitä suurempi diagnoosikoodin teksti, sitä yleisempi kyseinen diagnoosi on kussakin tilanteessa.

Vuosina 2015–2021 yleisimmät myönnettyjen työkyvyttömyyseläkepäättöksen pääsairaudet kuuluivat masennusperäisiin sairauksiin, kuten sairausluokkiin toistuva masennus (F33, 6,7 %) ja masennustila (F32, 5,0 %) sekä tule-sairauksiin, kuten polven nivelrikko (M17, 4,8 %), muut selän välilevyjen sairaudet (M51, 4,1 %), moninivelrikko (M15, 3,0 %) ja spondyloosi (M47, 2,9 %). Myöhempinä vuosina sairauksien jakauma muuttuu hyvin vähän. Vertailun vuoksi vuonna 2024 yleisimmät sairaudet olivat F33 (7,3 %), M17 (5,4 %), F32 (5,1 %) ja M15 (4,7 %).

Vuosina 2015–2021 yleisimmät hylkäävien työkyvyttömyyseläkepäättöksen pääsairaudet kuuluivat tule-sairauksiin, kuten M51:een (7,0 %) ja selkäsärkyyn (M54, 5,5 %) sekä masennusperäisiin sairauksiin, kuten sairausluokkiin F33 (5,5 %) ja F32 (5,0 %) sekä älylliseen kehitysvammaisuuteen (F70, 3,5 %). Myöhempinä vuosina sairauksien jakauma on muuttunut jonkin verran, mikä johtuu pääasiassa siitä, että hylkäävien työkyvyttömyyseläkepäättösten lukumäärät ovat vuosittain verrattain pieniä. Vertailun vuoksi vuonna 2024 yleisimmät sairaudet olivat M54 (6,2 %), F32 (5,4 %) ja M51 (5,3 %). Hylkäävissä päätöksissä toissijaisena diagnoosina esiintyy yleisesti myös F41.

Kuvio 23. Työkyvyttömyyseläkkeiden diagnoosi päätöksen mukaan.

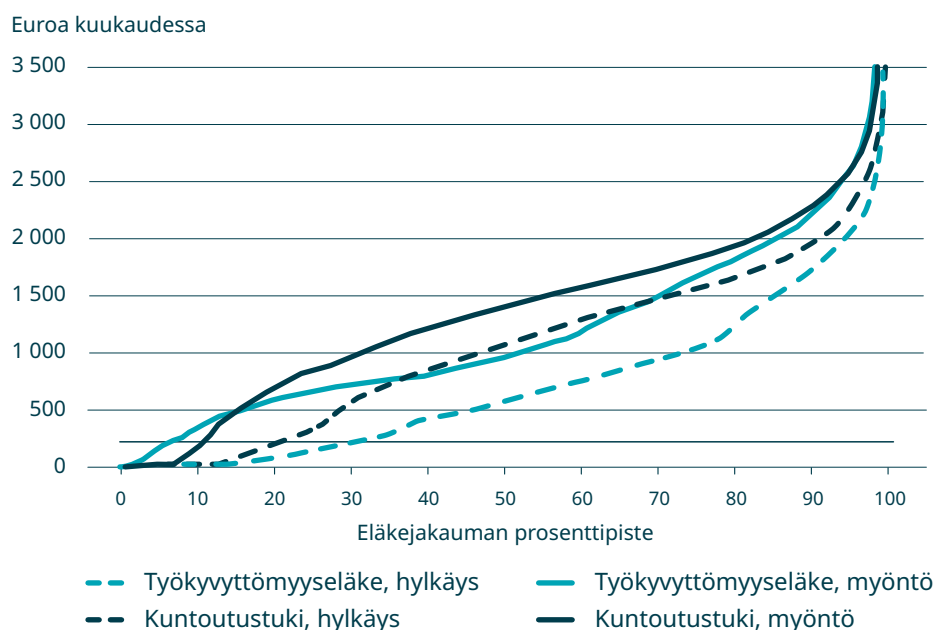
Hylkäys, pääsairaus	Hylkäys, lisäsairaus	Myöntö, pääsairaus
2015–2021		
2022		
2023		
2024		

Kelan ja työeläkelaitosten pyrkimys päästä hakijan eläketurvasta samaan ratkaisuun on myös osaltaan ohjannut annettavaa päätöstä, kun ratkaistaan täyttää työkyvyttömyyseläkettä tai kuntoutustukea. Alle 200 euron työeläkkeissä on annettu suurempi painoarvo Kelan ehdotukselle hakemuksen ratkaisusta, toki lakien eroavaisuudet ja eri kriteerit huomioiden. Vastaavasti yli 1 000 euron työeläkkeissä työeläkelaitosten mielipiteellä on ollut suurempi painoarvo. Vuonna 2020 tästä periaatteesta sovittiin virallisesti Kelan ja työeläkelaitosten välisessä ennakoilmoitusmenettelyssä.

Kuvio 24 havainnollistaa vuoden 2024 eläkepäätösten hylättyjen ja myönnettyjen eläkkeiden jakaumat Kevassa. Kuviosta nähdään, että myönnetty eläkkeet ovat selvästi suurempia kuin hylätyt. Keskiarvolla mitattuna myönnetty työkyvyttömyyseläke oli runsaat 1 200 euroa, kun hylätyissä eläkkeissä summa oli 732 euroa. Vastaavat summat kuntoutustuessa olivat 1 400 euroa ja 1 000 euroa. Kuviosta nähdään myös pienten työeläkkeiden osuus, jossa Kevan ratkaisu on useimmiten seurannut Kelaa. Hylkäävissä päätöksissä osuus oli 29 prosenttia.

Kelan ja työeläkelaitosten toisiaan ohjaava rooli on moniulotteinen asia. Tällaisen vertailun avulla voidaan kuitenkin arvioida, että Kelan ratkaisu ohjaa työkyvyttömyyseläkkeessä ja kuntoutustuessa merkittävällä tavalla Kevan päätöstä hylkäävissä tapauksissa, kun työeläketurva on jäänyt pieneksi. Kelan työkyvyttömyyseläkkeissä hylkäysosuus oli vuonna 2024 lähes 57 prosenttia (ks. Kelasto).

Kuvio 24. Myöntävien ja hylkäävien työkyvyttömyys- ja kuntoutustuki-päätösten jakauma vuonna 2024, prosenttia. Vaakaviiva kuvaa työeläkkeen 200 euron tasoa.



Osatyökyvyttömyyseläke

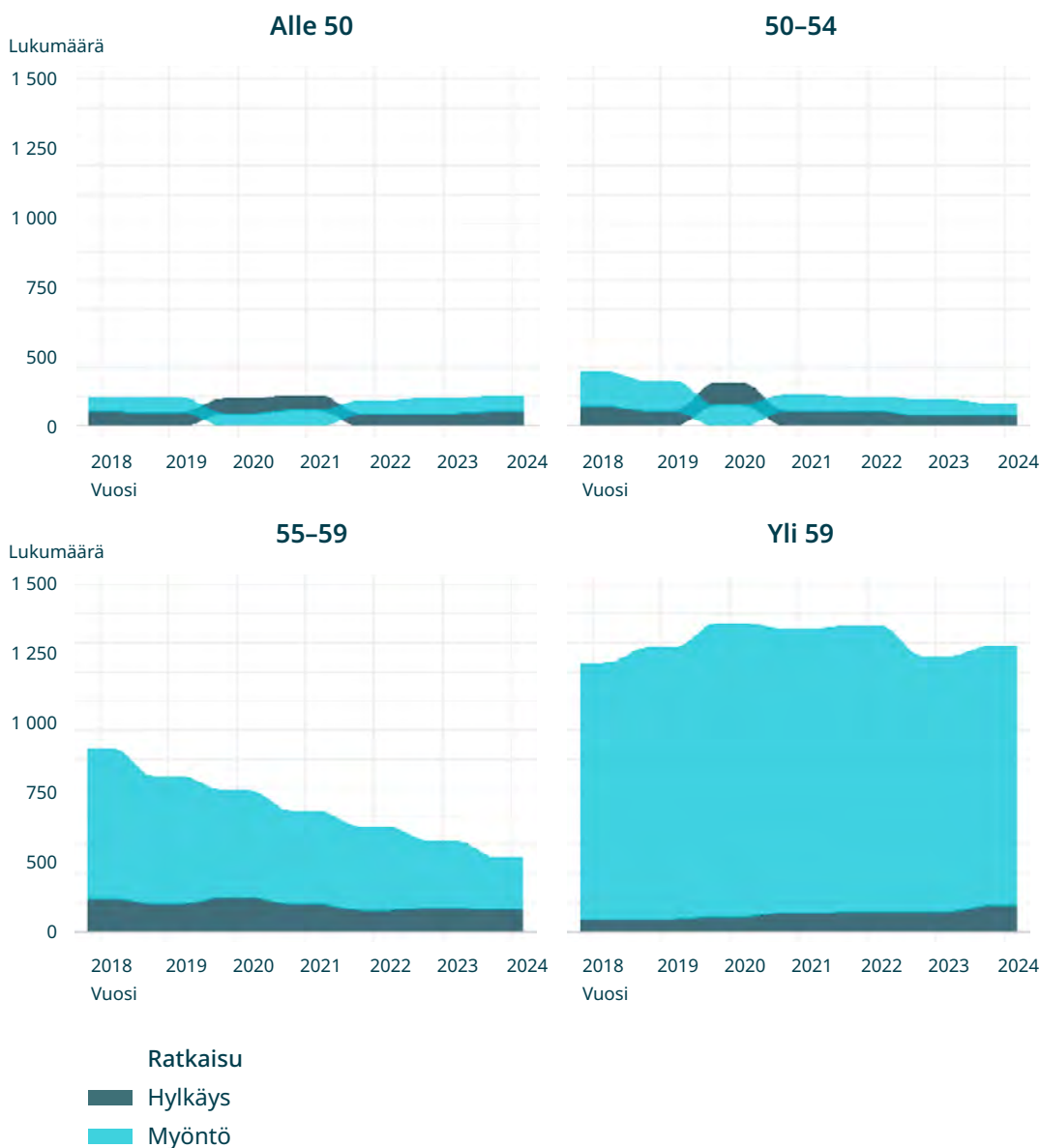
Osatyökyvyttömyyseläkettä hakeneiden keskimääräinen ikä on ollut nousussa. Vuodesta 2018 vuoteen 2024 nousua on ollut yksi vuotta. Vuonna 2024 hylkäyksen saaneiden mediaani-ikä oli 58 vuotta ja myönnön saaneiden 61 vuotta.

Osatyökyvyttömyyseläkkeissä hylkäysten lukumäärä on viime vuosina pysynyt ennallaan. Suurimmat hylkäävien päätösten lukumäärät painottuvat sote-alan ammattinimikkeisiin. Esimerkkejä ammattinimikkeistä, joissa hylkäyksiä oli lukumääräisesti eniten, ovat (hylkäysosuus 2024) lähihoitaja (17 %), sairaanhoitaja (24 %), koulunkäynnin ohjaaja (40 %), laitoshuoltaja (12 %) ja varhaiskasvatuksen lastenhoitaja (11 %).

Vuonna 2024 hakijan ammattialan mukaan tarkasteltuna hylkäysprosentti oli suurin toimisto- ja asiakaspalvelualoilla (26 %) ja sivistys- ja kulttuurialoilla (20 %). Pienin osuus oli tekniikan, tuotannon ja turvallisuuden aloilla (11 %) sekä sosiaaalialalla (16 %). Ammattialojen väliset erot hylkäysprosentissa ovat pieniä – ja myös pienempiä kuin muissa työkyvyttömyyseläkkeissä ja kuntoutuksessa. Myös lukumäärät ovat tällaisessa yhden vuoden tarkastelussa pieniä.

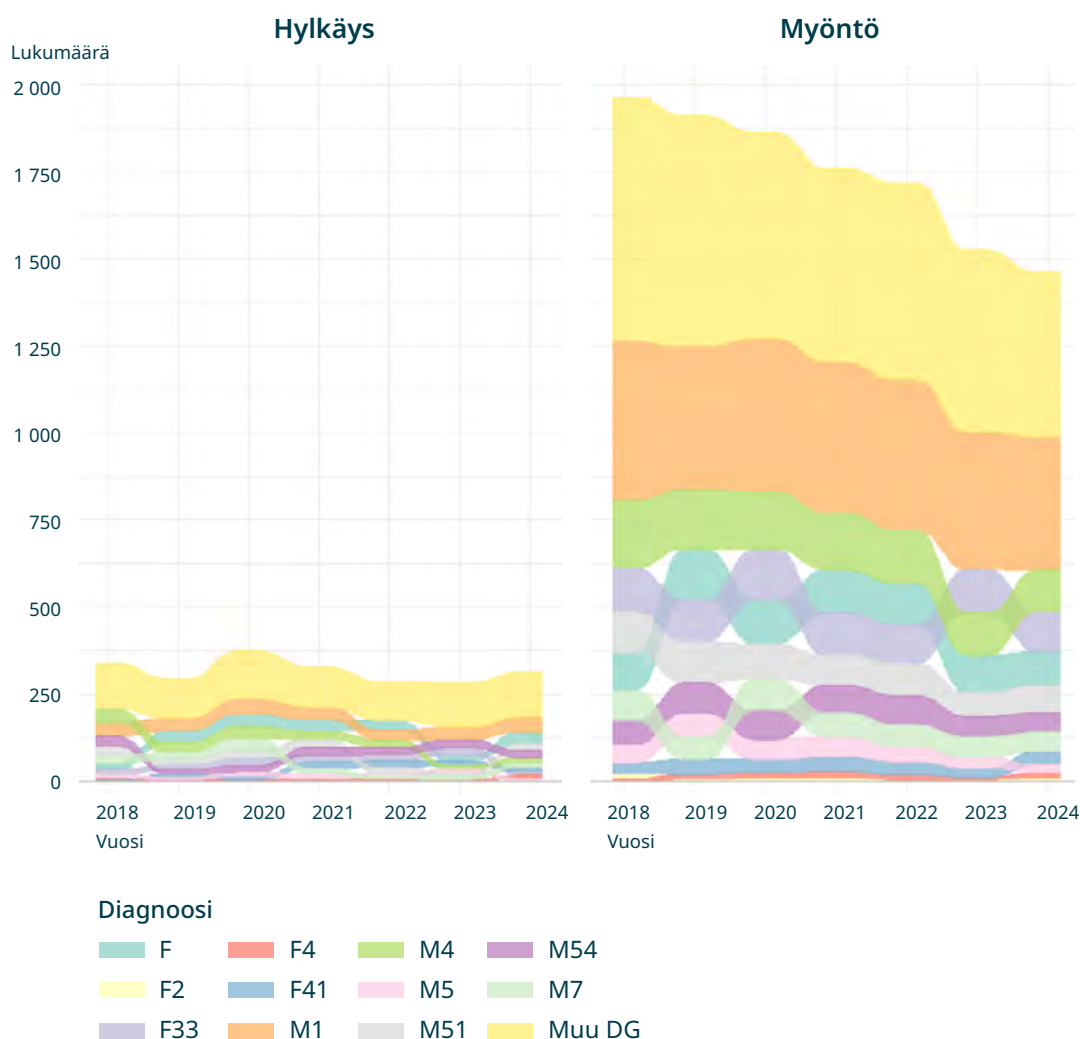
Kuviosta 25 nähdään osatyökyvyttömyyseläkepää tökset vuosina 2018–2024. Kuva muistuttaa vastaavaa kuvaa työkyvyttömyyseläkepää tösten hakijoiden ikärakenteesta. Osatyökyvyttömyyseläkettä haetaan eniten vanhimmassa ikäryhmässä. Lukumäärien perusteella hylkäysosuus nousee suurimmaksi alle 55-vuotiailla. Vanhimmassa ikäryhmässä korostuu myönnettyjen eläkkeiden osuus. Hylättyjen eläkkeiden lukumäärissä ei ilmene erityisiä muutossuuntia.

Kuvio 25. Osatyökyvyttömyyseläkeratkaisut ikäryhmän ja ratkaisun mukaan 2018–2024, hakemuksia.



Kuviosta 26 nähdään pääsairaus ratkaisun mukaan vuosina 2018–2024. Kuviossa kiinnittää huomiota myönnettyjen eläkkeiden määrän väheneminen, joka ei paikannu mihinkään tiettyyn sairausryhmään. Hylkäysten määrä on selvästi pienempi kuin myöntöjen. Hylkäyksissä ei nähdä merkittävää rakennemuutosta sairaustaustassa. Yleisinä sairauksina ”Muu DG” -ryhmän hylkäyksissä esiintyy astmatyyppejä sairauksia ja elimellisiä unihäiriöitä. Liitekuviosta 3 nähdään vastaava myöntöjen ja hylkäysten sairaustaustajakauma tilastoista tutulla pääluokkatasolla.

Kuvio 26. Osatyökyvyttömyyseläkeratkaisut pääsairauden ja ratkaisun mukaan 2018–2024, hakemuksia.



Kuntoutustuki

Kuntoutustukea hakeneiden keskimääräinen ikä on viime vuosina säilynyt ennallaan. Vuonna 2024 hylkäyksen saaneiden mediaani-ikä oli 47 vuotta ja myönnön saaneiden 51 vuotta.

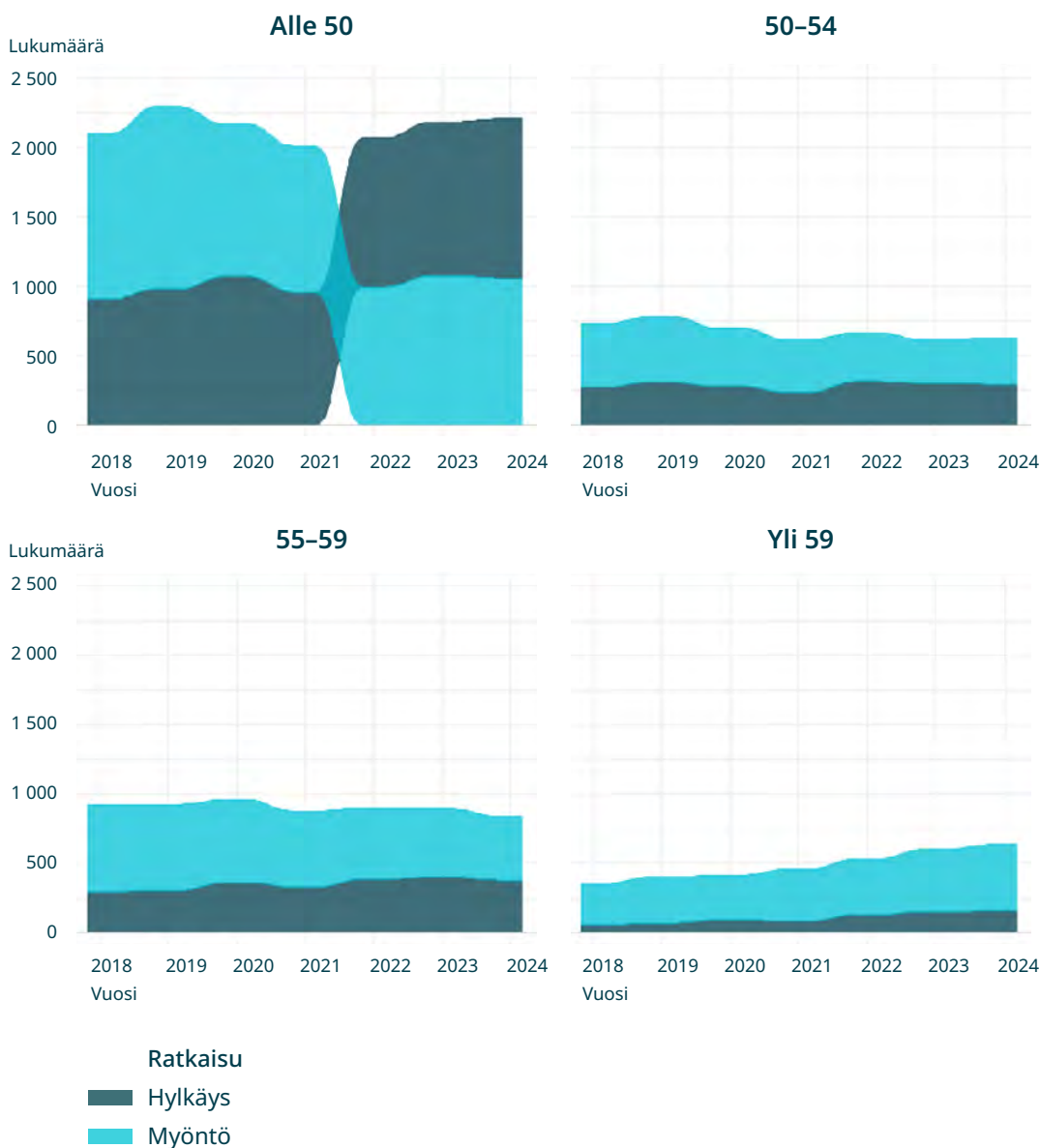
Kuntoutustuessa hylkäysten lukumäärä kasvoi jonkin verran vuonna 2020. Muuten hylättyjen hakemusten määrä on säilynyt tarkastelujaksolla ennallaan ja myönnettyjen eläkkeiden määrä pienentynyt hieman. Esimerkkejä ammattinimikkeistä, joissa hylkäyksiä oli lukumääräisesti eniten, ovat (hylkäysosuus 2024) lähihoitaja (45 %), sairaanhoitaja (39 %), varhaiskasvatuksen lastenhoitaja (43 %) ja koulunkäynnin ohjaaja (52 %).

Vuonna 2024 hakijan ammattialan mukaan tarkasteltuna hylkäysprosentti oli suurin hallinnon, suunnittelun ja tutkimuksen aloilla (67 %) sekä sivistys- ja kulttuurialoilla (65 %). Lukumäärä näillä aloilla oli noin 400 henkilöä. Pienin osuus oli terveysalalla (51 %) ja tekniikan, tuotannon ja turvallisuuden aloilla (48 %). Suurin hylkäysten määrä oli terveysalalla (530 henkilöä).

Vuonna 2024 hylätyistä päätöksistä valtaosa eli 60 prosenttia perustui työkyvyn yleiseen arvioon. Loput perustuivat ammatilliseen arvioon. Yleiseen arvioon perustuvien päätösten osuus on vuodesta 2022 kasvanut kuusi prosenttiyksikköä.

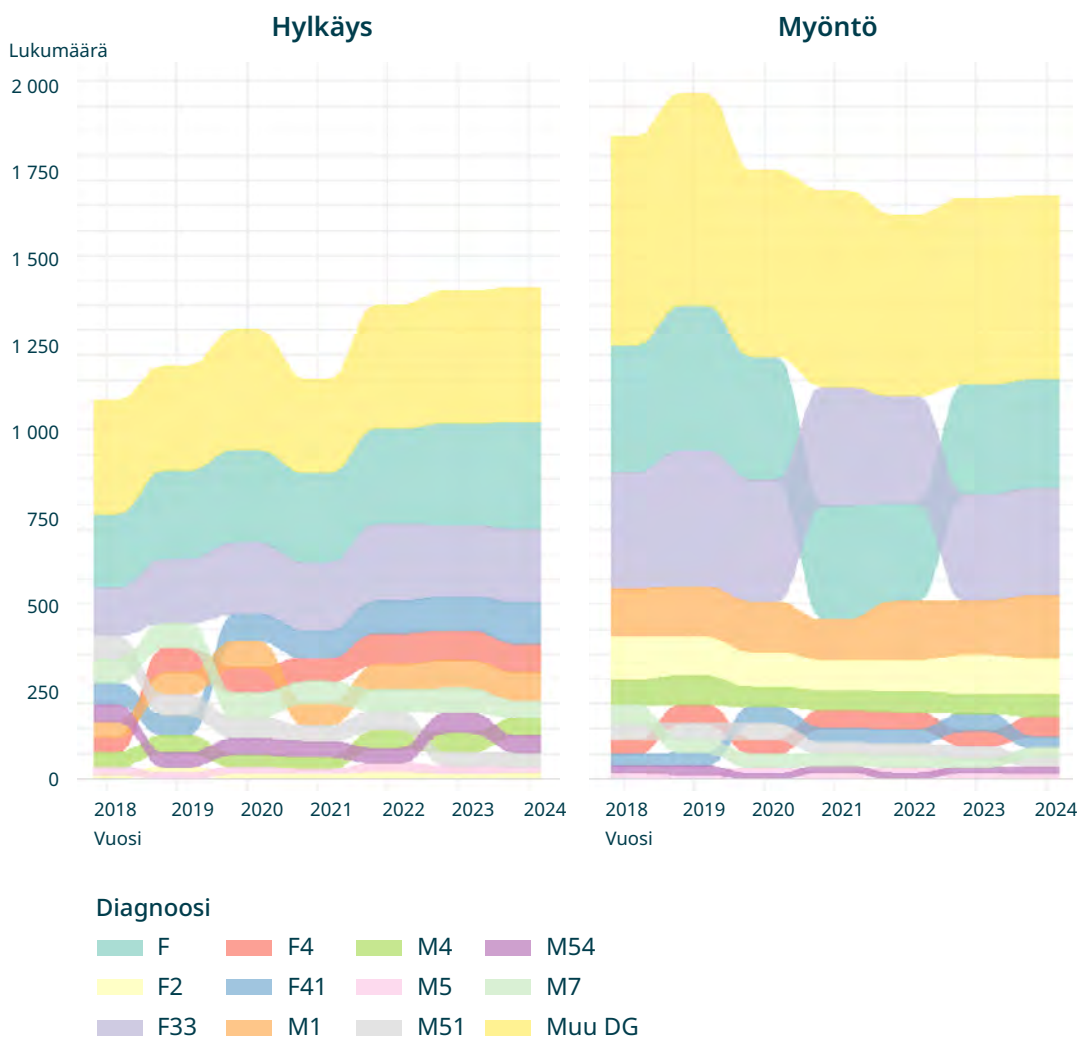
Kuviosta 27 nähdään kuntoutustukipäätökset iän mukaan. Päätösten määrä on pysynyt vuosina 2018–2024 suurena alle 50-vuotiaiden ikäryhmässä. Hakemusmäärä 50–59-vuotiaissa on lievästi pienentynyt. Vanhemmissa ikäryhmissä hakemusmäärä on kasvanut jatkuvasti. Huomionarvoista on se, että kaikissa ikäryhmissä vuonna 2021 hylkäävien päätösten määrä kääntyi kasvuun. Tämä käänne muistuttaa työkyvyttömyyseläkkeen trendiä.

Kuvio 27. Kuntoutustukiratkaisut ikäryhmän ja ratkaisun mukaan 2018–2024, hakemuksia.



Kuviosta 28 nähdään pääsairaus ratkaisun mukaan vuosina 2018–2024. Sen mukaan hylkäyksissä lukumäärät ovat kasvaneet useimmissa sairausryhmissä. Poikkeus oli vuosi 2021, jolloin yleisimpien sairausryhmien hylkäykset vähenivät hetkellisesti. Yleisimmistä sairauksista diagnoosiryhmiin M7 ja F33 liittyvät hylkäykset ovat lisääntyneet tarkastelujaksolla selvästi, kun myönnoissä niiden osuus on säilynyt ennallaan. Yleisinä sairauksina hylätyissä ”Muu DG” -ryhmän sairauksina esiintyy muun muassa hermoston sairauksia. Myönnoissä M1:n osuus yleisenä sairausryhmänä on kasvanut. Liitekuviosta 4 nähdään vastaava myöntöjen ja hylkäysten sairaustaustajakauma tilastoista tutulla pääluokkatasolla.

Kuvio 28. Kuntoutustukiratkaisut pääsairauden ja ratkaisun mukaan 2018–2024, hakemuksia.



Osakuntoutustuki

Osakuntoutustukea hakeneiden keskimääräinen ikä on viime vuosina säilynyt ennallaan. Vuonna 2024 hylkäyksen saaneiden mediaani-ikä oli 47 vuotta ja myönnön saaneiden 51 vuotta.

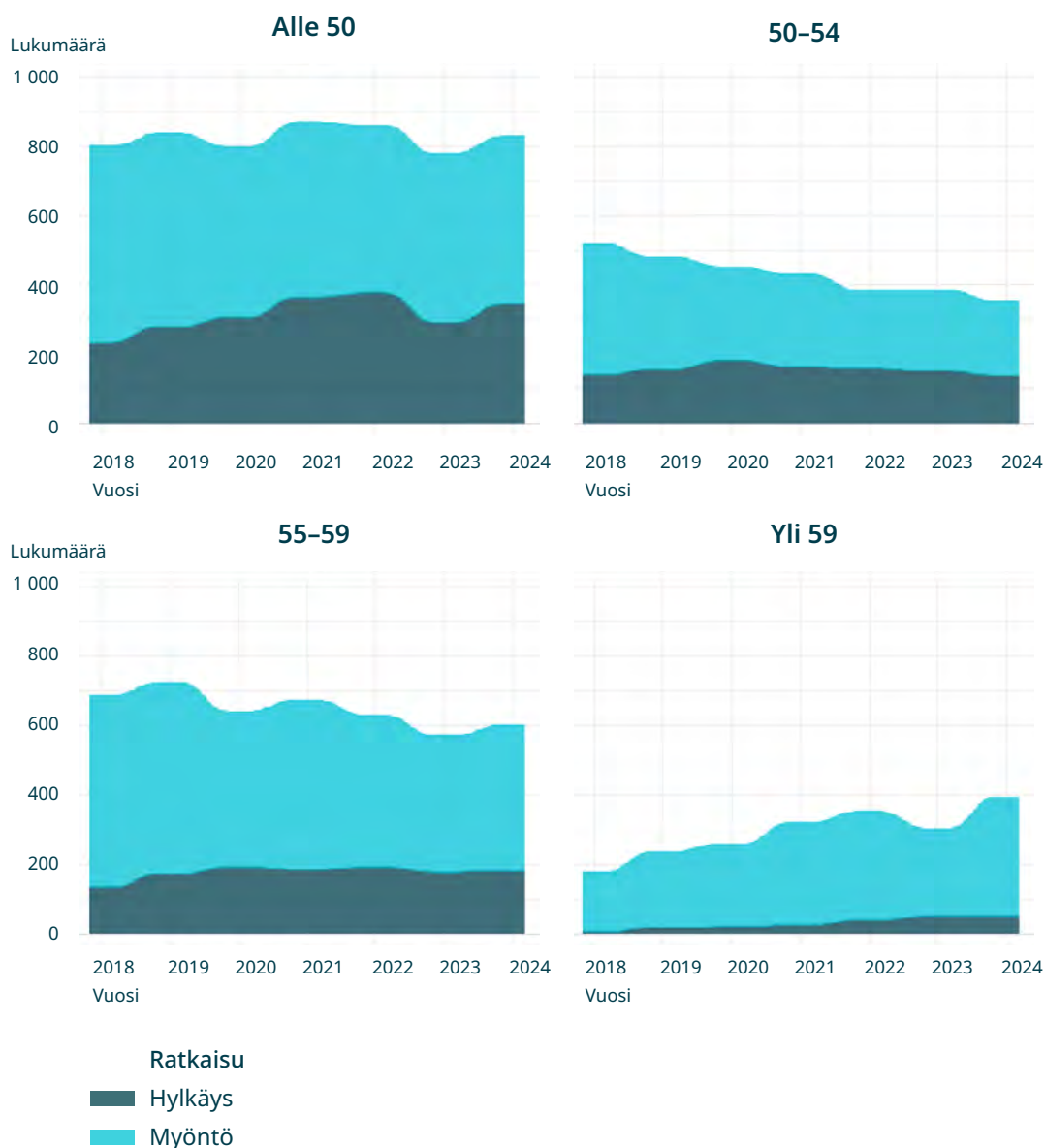
Osakuntoutustukihakemusten määrä on vaihdellut vuosina 2018–2024 ilman selvää suuntaa. Esimerkkejä ammattinimikkeistä, joissa hylkäyksiä oli lukumääräisesti eniten, ovat (hylkäysosuus 2024) lähihoitaja (39 %), sairaanhoitaja (34 %), varhaiskasvatuksen lastenhoitaja (38 %) ja laitoshuoltaja (27 %).

Vuonna 2024 hakijan ammattialan mukaan tarkasteltuna hylkäysprosentti oli suurin hallinnon, suunnittelun ja tutkimuksen aloilla (37 %) sekä sosiaaalialalla (36 %). Pienin osuus oli tekniikan, tuotannon ja turvallisuuden aloilla (20 %). Ammattialojen väliset erot ovat kaikkiaan pieniä.

Vuonna 2024 hylätyistä päätöksistä valtaosa eli 93 prosenttia perustui työkyvyn ammatilliseen arvioon. Loput perustuivat yleiseen arvioon. Ammatilliseen arvioon perustuvien päätösten osuus on vuodesta 2021 säilynyt ennallaan.

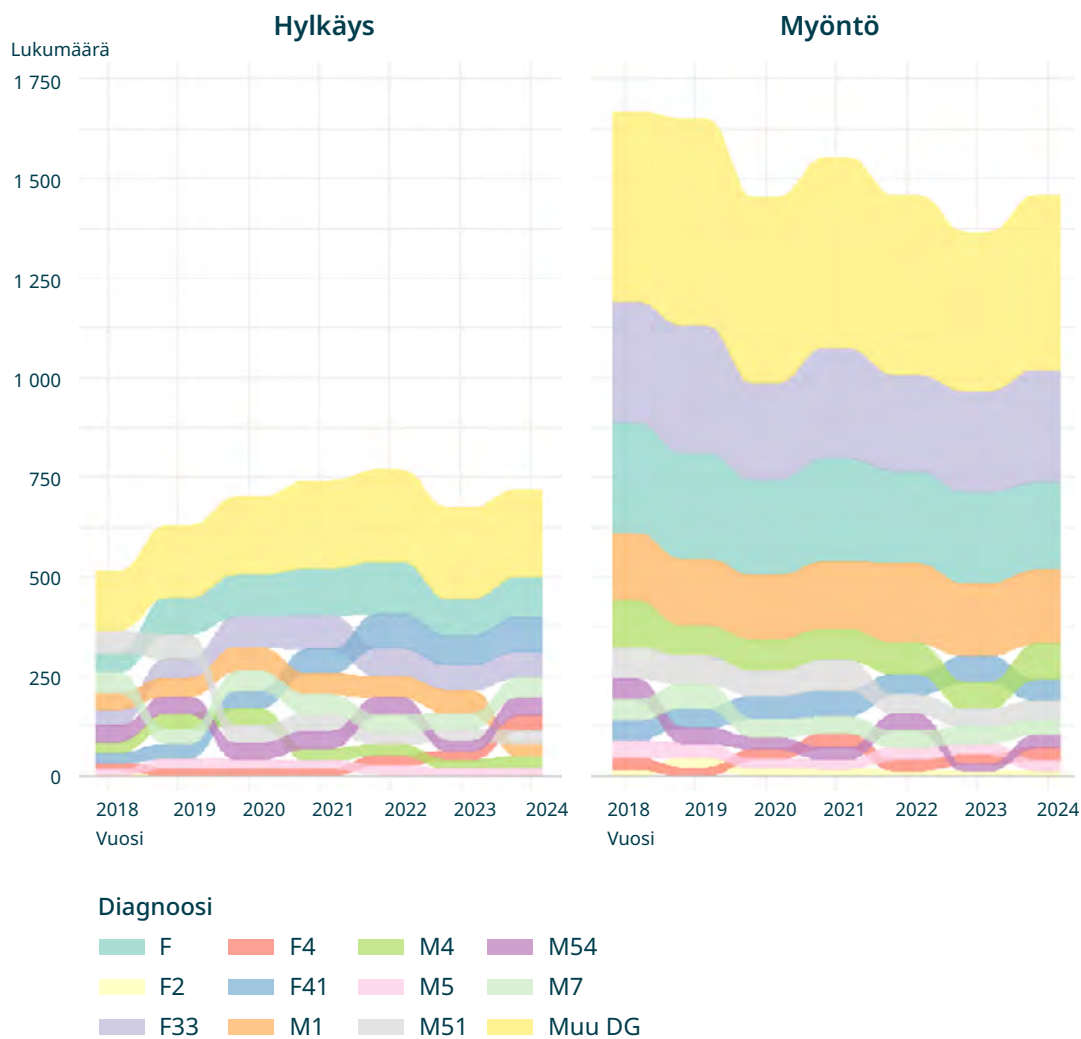
Hylkäysten lukumäärät ovat lisääntyneet erityisesti alle 50-vuotiaiden ikäryhmässä ja jonkin verran yli 59-vuotiaissa (kuvio 29). Kaikkiaan haetut eläkkeet painottuvat alle 60-vuotiaisiin.

Kuvio 29. Osakuntoutustukiratkaisut ikäryhmän ja ratkaisun mukaan 2018–2024, hakemuksia.



Kuviosta 30 nähdään pääsairaus ratkaisun mukaan vuosina 2018–2024. Sen mukaan hylkäyksien määrät ovat kasvaneet useimmissa sairausryhmissä. Myöntöihin verrattuna hylkäysten sairausjakauma eroaa jonkin verran, vaikka muut sairaudet ovat olleet yleisin syy sekä myönnoissä että hylkäyksissä. Hylkäyksissä huomiota kiinnittää esimerkiksi mielenterveysperusteisen F41-ryhmän osuuden kasvu tarkastellulla ajanjaksolla. Vastaavasti M1-ryhmän osuus on nopeasti pienentynyt. Yleisinä sairauksina hylätyissä ”Muu DG”-ryhmän sairauksina esiintyy muun muassa hermoston sairauksia. Myönnoissa M54-ryhmän osuus on pienentynyt. Liitekuviosta 5 nähdään vastaava myöntöjen ja hylkäysten sairaustaustajakauma tilastoista tutulla pääluokkatasolla.

Kuvio 30. Osakuntoutustukiratkaisut pääsairauden ja ratkaisun mukaan 2018–2024, hakemuksia.



6.2 Hylkäävän päätöksen riski

Jotta lukuisten hylkäävää päätöstä mahdollisesti selittävien taustatekijöiden joukosta voidaan tunnistaa merkittävimmät, tutkimusaineiston avulla tehtiin tilastollinen analyysi logistista regressiomallia hyödyntäen. Aineisto, joka on kokonaisaineisto Kevan päätöksistä, sisältää kokonaan vuodet 2015–2024 sekä alkuvuoden 2025 (30.6.2025 asti).

Tutkittava ilmiö on hylkäävä päätös, jonka riskiä analysoidaan mallin avulla. Selittävinä muuttujina mallissa käytetään luvussa 5 kuvattuja tietoja. Tässä analyysissä tilastollinen tekniikka jättää lopulliseen malliin mukaan taustaselittäjät, joilla on merkitsevää tilastollista selitysvoimaa ilmiön kannalta. Taulukoista 6a ja 6b nähdään lopullisen mallin tulokset.

Taulukoissa lukua yksi suurempi estimaatti tarkoittaa, että selittäjällä on hylkäyksen riskiä lisäävä vaikutus. Lukua yksi pienempi estimaatti tarkoittaa sitä, että selittäjällä on hylkäyksen riskiä vähentävä vaikutus. Taulukossa esitettävät kertoimet ovat tilastollisesti merkitseviä enintään 5 prosentin riskitasolla. On hyvä huomata, että tyhjät solut eivät tarkoita, että selittäjällä ei olisi riskikerrointa, vaan että sillä ei ole käytetyssä mallissa merkitsevää yhteyttä hylkäysilmiöön.

Kertoimien tulkinta

Seuraavaksi tuloksia havainnollistetaan vetosuhteilla (odds ratio eli OR), jotka voidaan johtaa mallin kertoimista. Selittäjäkohtaiset tulokset tulkitaan siinä järjestyksessä kuin ne taulukoissa 6a ja 6b esiintyvät.

Tilastoista voitiin päätellä, sukupuoliella ei näyttäisi olevan systemaattista yhteyttä hylkäysilmiöön. Hakijan ominaisuuksiin liittyvistä selittäjistä sukupuoli nousi kuitenkin tilastollisesti merkitseväksi selittäjäksi. Kertoimien perusteella naisilla oli kohonnut riski saada hylkäävä päätös kuntoutuksesta ja työkyvyttömyyseläkkeestä. Miehillä oli puolestaan pienempi riski saada hylkäävä päätös osatyökyvyttömyyseläkkeestä ja kuntoutustuista.

Hakijan ikä on yhteydessä hylkäävän päätöksen riskiin. Iällä oli alle 30-vuotiaissa hylkäävän päätöksen riskiä lisäävä vaikutus kuntoutustukea lukuun ottamatta. Kuntoutuksessa ja työkyvyttömyyseläkkeissä kaikkiaan tilanne muuttuu 50 vuotta täyttäneiden ikäryhmissä, kun hylkäävän päätöksen riski pienenee. Tuloksissa on huomion arvoista, että osatyökyvyttömyyseläkkeessä hylkäävän päätöksen riski on suuri 60. ikävuoteen asti.

Eläke- ja kuntoutuspäätöksiä analysoitiin vuosilta 2015–2025. Mallinnuksessa vuosia 2015–2018 mitataan yhtenä luokkana siksi, että hylkäysilmiö oli tuolloin myöhempiä vuosia vakaampi. Kertoimien valossa vuodesta 2023 eteenpäin hylkäävän päätöksen riski on ollut selvästi koholla. Vuoden 2025 ensimmäisellä puolikkaalla hylkäävän päätöksen riski on ollut edelleen suuri työkyvyttömyyseläkkeissä, mutta kuntoutustuissa riski on pienentynyt.

Vakuutuslääkäri kirjaa päätökseen hakijan työkykyyn vaikuttavista sairauksista pääsairauden ja joukon lisäsairauksia saamiensa lääketieteellisten selvitysten perusteella. Hakijan sairauksista mallissa on selittäjinä pääsairaudet ryhmiteltynä 21:een toisensa poissulkevaan luokkaan. Lisäksi mallissa ovat lisäsairauksista tietyt ratkaisutyössä viime aikoina huomiota herättäneet sairaudet, jotka eivät välttämättä itsessään oikeuta työkyvyttömyyseläkkeeseen (esimerkiksi lihavuus, E66), mutta jotka ovat vaikuttaneet lääkärin arvioon työkyvystä. Osa pääsairauksien luokista sisältää kokonaisen sairauspäryhmän (syövät, C; hermoston sairaudet, G; verenkiertoelinten sairaudet, I) tai luokkia (muut luokittelun ulkopuolelle jäävät sairaudet, Muu; ei diagnoosia päätöksellä, X), ja osa tarkentaa eräitä keskeisiä luokkia yksityiskohtaisemmalle tasolle. Tarkkarajaisina ryhminä esitellään mielenterveyden häiriöt (skitsofrenia ja harhaluuloisuushäiriöt, F2; masennustila, F32; toistuva masennus, F33; muut mielialahäiriöt, F3; muut ahdistuneisuushäiriöt, F41; muut neuroottiset ja stressiin liittyvät häiriöt, F4, ja muut mt-häiriöt, F) ja tule-sairaudet (muu nivelreuma, M06; nivelrikkosairaudet M1; selkäsairaudet M4; muut nikamasairaudet, M48; muut selän välilevyjen sairaudet, M51; muut selkäsairaudet, M5; muut pehmytkudossairaudet, M7, ja muut tule-sairaudet, M). Lisäsairauksista analysoidaan lihavuuden (E66) lisäksi alkoholin (F10), muiden ahdistuneisuushäiriöiden (F41) ja unihäiriöiden (F51 ja G47) sekä autismikirjon (F84) ja ADHD:n (F90) yhteyttä hylkäävän päätöksen riskiin.

Pysyvissä työkyvyttömyyseläkkeissä hylkäävän päätöksen riski on koholla, jos hakijan sairaustaustassa oli selkäsairauksia (M54, M51), muita mielenterveyden häiriöitä (F, F41 ja F41) tai pehmytkudossairauksia (M7). Kuntoutuksessa hylkäävän päätöksen riski oli suuri lukuisissa mielenterveysperusteisissa sairaustaustoissa sekä tule-sairauksissa, kuten diagnoosiluokissa M54 ja M7. Kuntoutustuissa hylkäyksen riskiä lisäsivät tule-sairauksista ryhmän M7 sairaudet sekä mielenterveyden sairauksista ryhmä F41. Yleisesti ottaen työkyvyttömyyseläkkeissä käytetyn luokittelun ulkopuolelle jäävät muut sairaudet eivät nouse esiin siten, että niillä itsessään olisi ollut hylkäävän päätöksen riskiä lisäävä vaikutus.

Hylkäysilmiön kannalta tulos antaa aihetta tulkintaan, että pääosassa sairauksia hylkäävän päätöksen riski on verrattain pieni, mutta joissain tapauksissa sairauden laatu itsessään lisää hylkäävän päätöksen riskiä. Kuntoutuksessa tilanne on moniselitteisempi. Mielenterveyden häiriöissä hylkäävän päätöksen riski oli selvästi suuri, kun osassa tule-sairauksia kuva on päinvastainen. Tämä on mallin tulos, jonka syiden tarkempi analyysi on jatkotutkimuksen aihe.

Lisäsairauksia analysoitaessa huomio kiinnittyy siihen, että ne näyttävät lisänneen hylkäävän päätöksen riskiä selvästi kaikissa työkyvyttömyyseläkkeissä ja kuntoutuksessa työkyvyttömyyseläkettä lukuun ottamatta. Tämä koskee erityisesti ahdistuneisuus- ja unihäiriöitä (sis. F41, F51 ja G47) sekä aktiivisuus- ja tarkkaavaisuushäiriöitä (F90, F84), mutta kuntoutuksessa ja kuntoutustuessa myös alkoholista johtuvia häiriöitä (F10). Lihavuus lisäsairautena yhdistyi kasvaneeseen hylkäävän päätöksen riskiin kuntoutustuissa.

Tutkimusasetelmassa otettiin huomioon myös tutkittavaa päätöstä mahdollisesti seuraava eläke- tai kuntoutushakemus ja siihen tehty myöntävä päätös. Nämä eläkkeiden tai kuntoutuksen myöntöä kuvaavat selittäjät mittaavat hakijan mahdollista jatkoaskelta hakemuspolulla. Tulos on osittain tavallaan itsestään selvä: uuteen hakemukseen saatua myöntöä edeltää ensimmäisestä hakemuksesta saatu hylkäys (pysyvät työkyvyttömyyseläkkeet). Tulosta voi tulkita määräaikaissä eläkkeissä ja kuntoutuksessa myös niin, että samaan eläkelajiin tai etuuteen liittyvä uusi myöntö oli yhteydessä pieneen ensimmäisen hakemuksen hylkäämisen riskiin. Määräaikaissä eläkkeissä ja etuuksissa on todennäköisempää saada toistuvia myöntäviä päätöksiä. Tämä on yhteydessä sairauden jatkumiseen.

Hakijan työllisyystilanteen mukaan työkykyä voidaan arvioida yleisin kriteerein tai ammattiin liittyvin kriteerein. Työkyvyn ammatillinen arvio nousi tilastollisesti merkitseväksi selittäjäksi osatyökyvyttömyyseläkkeessä ja kuntoutustuissa. Tilastollisen mallin mukaan ammatillinen arvio vähensi hylkäävän päätöksen riskiä osakuntoutustuessa, mutta lisäsi sitä osatyökyvyttömyyseläkkeessä ja kuntoutustuessa. Tällaisen yhteyden syiden tutkiminen jää seuraavan tutkimuksen aiheeksi. Työkyvyn yleinen arvio, joka yleensä yhdistyy hakijan työttömyystaustaan, nousi mallissa merkitseväksi selittäjäksi kuntoutuksessa sekä muissa eläkkeissä lukuun ottamatta osakuntoutustukea. Yleisellä arviolla oli selvästi hylkäävän päätöksen riskiä lisäävä vaikutus.

Jo ennen työeläkekuntoutuksen hakemista pyritään arvioimaan henkilön työkykyä ja sen muutosta. Sairauspäiväraha-kausilla on niin sanottuja tarkistuspisteitä (60, 90, 150 ja 230 päivää), joissa terveydenhuollon toimijat arvioivat henkilön työkykyä ja kuntoutustarvetta. Tavoite luonnollisesti on, että kuntoutustarve kartoitetaan ajoissa, jotta eläkehakemusta ei lopulta olisi aiheutta jättää. Tulosten mukaan tarkistuspisteillä oli sairauden pitkittyessä kuntoutushakemuksen hylkäyksen riskiä pienentävä vaikutus. Sairauspoissaolo oli siis pitkittyessään yhteydessä myöntävään kuntoutusoikeuspäätökseen kaikissa työkyvyn tarkistuspisteissä. Jo 60 päivän tarkistuspisteessä hylkäävän päätöksen riski oli verrattain pieni (0.37). Tarkistuspisteiden yhdenmukainen yhteys pieneen hylkäyksen riskiin herättää kysymyksiä niiden käytännön toimivuudesta ja ajoituksen optimaalisuudesta.

Hakijan työllisyyttä mitataan neljällä selittäjällä sekä ennen että jälkeen hakemuksen. Työllisyys tarkoittaa tietyn alakohtaisen palkan ylittävää työ- tai virkasuhteista palvelusta yhden tai kahden vuoden aikana ennen hakemusta ja jälkeen hakemuksen. Nämä oletukset rajaavat työllisyyden mittarit siten, että ne lähestyvät pääasiallisena toimintana työllisen käsitettä. Kun työllisyyttä mitataan ennen ja jälkeen hakemuksen, hakijan tilannetta voidaan valottaa kahdesta näkökulmasta. Henkilön työllisyys ennen hakemusta kuvaa työkykyä ja kiinnittymistä työhön eli tavallaan polkua työstä hakijaksi. Työllisyys hakemuksen jälkeen mittaa henkilön jäljellä olevaa työkykyä ja työssä jatkamisen mahdollisuuksia. Lisäksi se validoi eläkelaitoksen tekemää kuntoutus- tai eläkepäätöstä.

Tulosten mukaan työllisyys oli vuotta tai kahta ennen eläkkeen tai kuntoutuksen hakemista useimmiten yhteydessä pienempään hylkäävän päätöksen riskiin. Osakuntoutustuki on poikkeus. Siinä aiempi työllisyys oli yhteydessä suureen hylkäävän päätöksen riskiin. Kun analysoidaan hakemuksen jälkeistä työllisyyttä ja sillä tavalla mitattuna vähintään kohtalaista työkykyä, nähdään tuloksista, että työkyvyttömyyseläkkeissä hylkäävän päätöksen riski oli suuri toisena vuonna. Tuloksen voi tulkita niin, että jos hakija jatkaa hylkäävän päätöksen jälkeen työssä, eläkelaitoksen arvio työkyvystä on ollut päätöstä tehtäessä oikea.

Taulukko 6a. Hylkäävän päätöksen riski. Tilastollisen mallin merkitsevät kertoimet¹ vetosuhteiden (OR) avulla ilmaistuna.

Selittäjä	Kuntoutus-oikeus	Työ- kyvyttömyys- eläke	Osatyö- kyvyttömyys- eläke	Kuntoutustuki	Osa- kuntoutustuki
Mies			0.80**	0.77***	0.76***
Nainen	1.22***	1.33***			
Alle 30 v.	1.23**	4.23***	53.27***	0.78***	1.51***
30–39 v.			17.43***		
40–49 v.	0.87***		13.08***		
50–54 v.	0.76***		10.86***	0.83***	
55–58 v.	0.68***	0.58***	5.30***	0.76***	0.85***
59–60 v.	0.65***	0.20***	1.87***	0.57***	0.43***
Yli 60 v.		...	...	...	...
61–62 v.	...	0.10***		0.29***	0.23***
Yli 62 v.	...	0.06***	0.64**	0.23***	0.14***
2015–2018	0.18***	0.64***	0.48***	0.89*	0.56***
2019	0.49***		0.71***		0.78***
2020	0.55***			1.17**	
2021	0.83***				
2022					
2023	1.36***		1.25**	1.39***	
2024	1.89***	2.22***	1.76***	1.31***	0.73***
2025		2.90***	2.07***	0.30***	0.37***
Pää dg.: C		0.15***	0.36***	0.09***	0.21***
Pää dg.: F	3.24***		2.76***		1.77**
Pää dg.: F2	3.85***	0.06***	0.05***	0.08***	0.07***
Pää dg.: F3			0.31***	0.34***	0.21***
Pää dg.: F32	1.17*		0.72**	0.50***	0.45***
Pää dg.: F33	0.85*	0.61***	0.35***	0.36***	0.27
Pää dg.: F4	1.98***		1.68**	0.78***	
Pää dg.: F41	2.59***		1.34*	1.21*	
Pää dg.: G		0.39***	0.39***	0.65***	0.64***
Pää dg.: I	0.71**	0.45***	0.55***	0.27***	0.37***
Pää dg.: M			0.77*	0.57***	0.62***
Pää dg.: M1	0.34***		0.50***	0.42***	0.43***
Pää dg.: M4	0.51***		0.81*	0.66***	0.62***
Pää dg: M48	0.39***		0.39***		
Pää dg.: M5					
Pää dg.: M06	0.42**		0.44***		
Pää dg.: M51	0.80*	1.85***			
Pää dg.: M54	1.54***	2.63***	1.43***		
Pää dg.: M7	1.56***	2.62***	1.29***	1.18*	1.36***
Pää dg.: Muu	1.27***			0.54***	0.66***
Pää dg.: X	2.18***	12.14***	30.88***	5.61***	11.86***

¹ Tilastollisen mallin riskitaso: *** = 1 %, ** = 1 % ja * = 5 %. ... = Ei mukana mallissa

² Sairauspäiväraha. Tieto koskee kuntoutusoikeutta.

Taulukko 6b. Hylkäävän päätöksen riski. Tilastollisen mallin merkitsevät kertoimet¹ vetosuhteiden (OR) avulla ilmaistuna.

Selittäjä	Kuntoutus-oikeus	Työ- kyvyttömyys- eläke	Osatyö- kyvyttömyys- eläke	Kuntoutus- tuki	Osa- kuntoutustuki
Ts. dg.: E66				1.46***	1.27**
Ts. dg.: F10	1.60**			1.41***	
Ts. dg.: F41, F51, G47	1.18**		1.53***	1.36***	1.37***
Ts. dg.: F90, F84	1.28*			1.37***	1.53***
Myöntö: Kuntoutussuunnitelma	0.01***	307.25***	5.25***	0.31***	
Myöntö: Kuntoutusoikeus		99.02***	4.61***	0.25***	0.74***
Myöntö: Työkyvyttömyyseläke	0.61***	331.89***	0.81***	0.10***	0.12***
Myöntö: Kuntoutustuki	0.28***	61.40***	11.15***	0.05***	0.09***
Myöntö: Muu eläke					
Yleinen arvio	1.99***	1.89***	10.96***	3.57***	
Ammatillinen arvio			7.68***	2.76***	0.89*
Svpvr-päivät ² >=60	0.37***	...	...	...	...
Svpvr-päivät ² >=90	0.35***	...	...	...	...
Svpvr-päivät ² >=150	0.26***	...	...	...	...
Svpvr-päivät ² >=230	0.27***	...	...	...	...
Työssä -2 v.		0.64***	0.61***	0.78***	1.45***
Työssä -1 v.	0.83**	0.56***		0.75***	1.29*
Työssä +1 v.	0.70***		0.83*		
Työssä +2 v.		11.42***	1.72***	1.10***	1.43***
N	34 367	32 118	22 621	42 948	21 706

¹ Tilastollisen mallin riskitaso: *** = 1 %, ** = 1 % ja * = 5 %. ... = Ei mukana mallissa

² Sairauspäiväraha. Tieto koskee kuntoutusoikeutta.

6.3 Hakemuspolut hylkäävän päätöksen jälkeen

Tämän luvun tavoite on havainnollistaa kuntoutusoikeuden, työkyvyttömyyseläkkeen ja kuntoutustuen hakemusten hylkäyspäätöksen jälkeisiä työkyvyttömyyseläkkeiden ja työeläkekuntoutuksen päätöksiä henkilöiden hakemuspolkujen näkökulmasta. Kyseiset eläkkeet ja etuus on valittu kuvioden 18, 21 ja 27 perusteella ja perustuen arvioon, että niissä on tapahtunut tarkasteltuina vuosina kiinnostavia ilmiöitä.

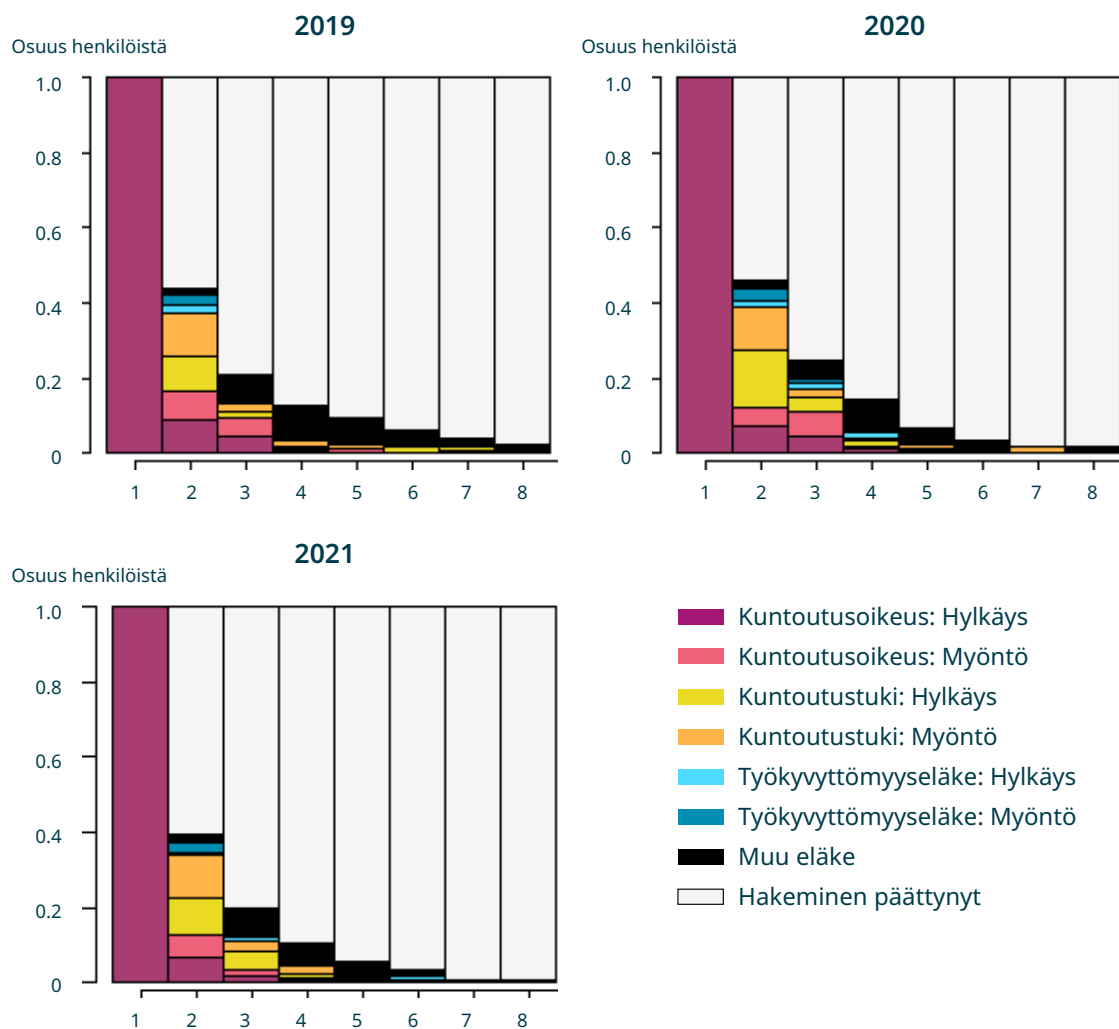
Kuntoutusoikeuden hylkäystä seuraavat hakemuspolut

Seuraavaksi analysoidaan kuntoutusoikeuden hylättyjä tapauksia vuosittain, koska kuntoutuksessa on vuosina 2019–2024 tapahtunut ehdoissa ja ratkaisukäytännöissä merkittäviä muutoksia, jotka ovat olleet yhteydessä hylkäysten huomattavaan kasvuun. Näkökulma on hylkäävän päätöksen saaneiden seuraavat askeleet työkyvyttömyyseläkkeiden ja kuntoutuksen hakemisessa. Kuvioista 18 nähtiin, että hylkäysten määrän lisääntymisessä erottuvat vuodet 2019, 2021 ja 2024, vaikka muinakin vuosina suunta on ollut kasvava. Kuten vastaavassa työkyvyttömyyseläkkeitä koskeneessa analyysissä (kuvio 21), hakija on voinut hylkäyksen jälkeen esimerkiksi olla työssä, työttömänä, sairauslomalla tai hakea vanhuuseläkettä.

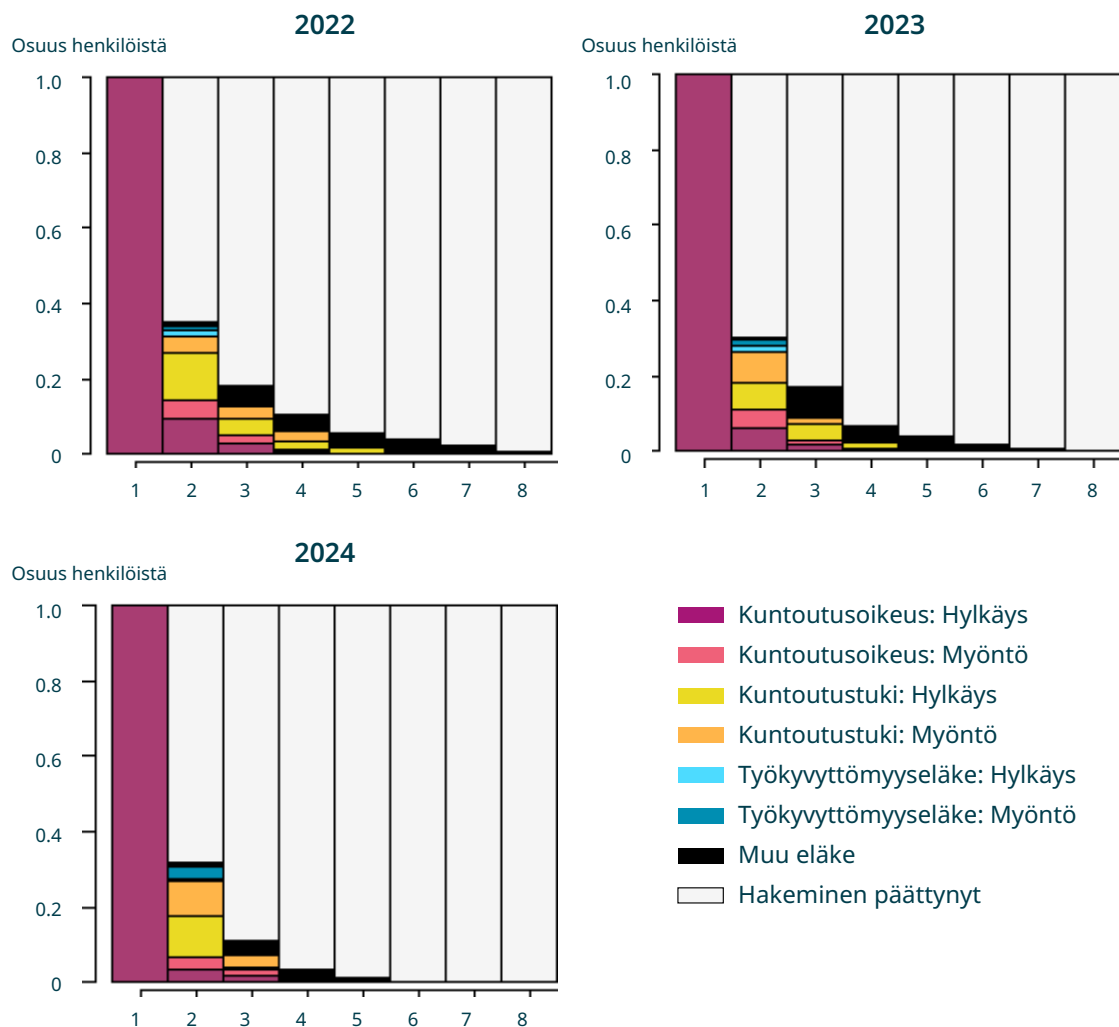
Kuvioista 31a ja 31b nähdään, että vuosina 2019–2024 noin 30–50 prosenttia jatkaa eläkkeen tai etuuden hakemista ja saa joko uuden hylkäyksen tai myönnön. Pääasiallinen seuraava hakemus on kuntoutustuki, ja yleisesti arvioiden myönnettyissä eläkkeissä korostuvatkin kuntoutustuen myönnöt. Kuvioista nähdään lisäksi, että kuntoutusoikeutta haetaan myös uudestaan. Ne päätyvät hakemusprosessissa pääasiassa uusiin hylkäyksiin.

Hakemuspolkujen katkeaminen voi johtaa siihen, että osa työkykynsä menetetyksi kokevista jää ilman tukea. Siksi hakijoiden ohjausta hylkäyksen jälkeen tulisi kehittää. Tutkimusnäyttö erityisesti lyhyiden työkokeilujen jälkeisestä työllisyydestä viittaa siihen, ettei niillä ole selkeää myönteistä vaikutusta työllistymiseen (vrt. Leinonen ym. 2019; Laaksonen ym. 2022).

Kuvio 31a. Kuntoutusoikeusratkaisun hylkäys hakemusprosessin alkamisajan mukaan, osuus henkilöistä (8 ensimmäistä hakemusta, N=585).



Kuvio 31b. Kuntoutusoikeusratkaisun hylkäys hakemusprosessin alkamisajan mukaan, osuus henkilöistä (8 ensimmäistä hakemusta, N=769).



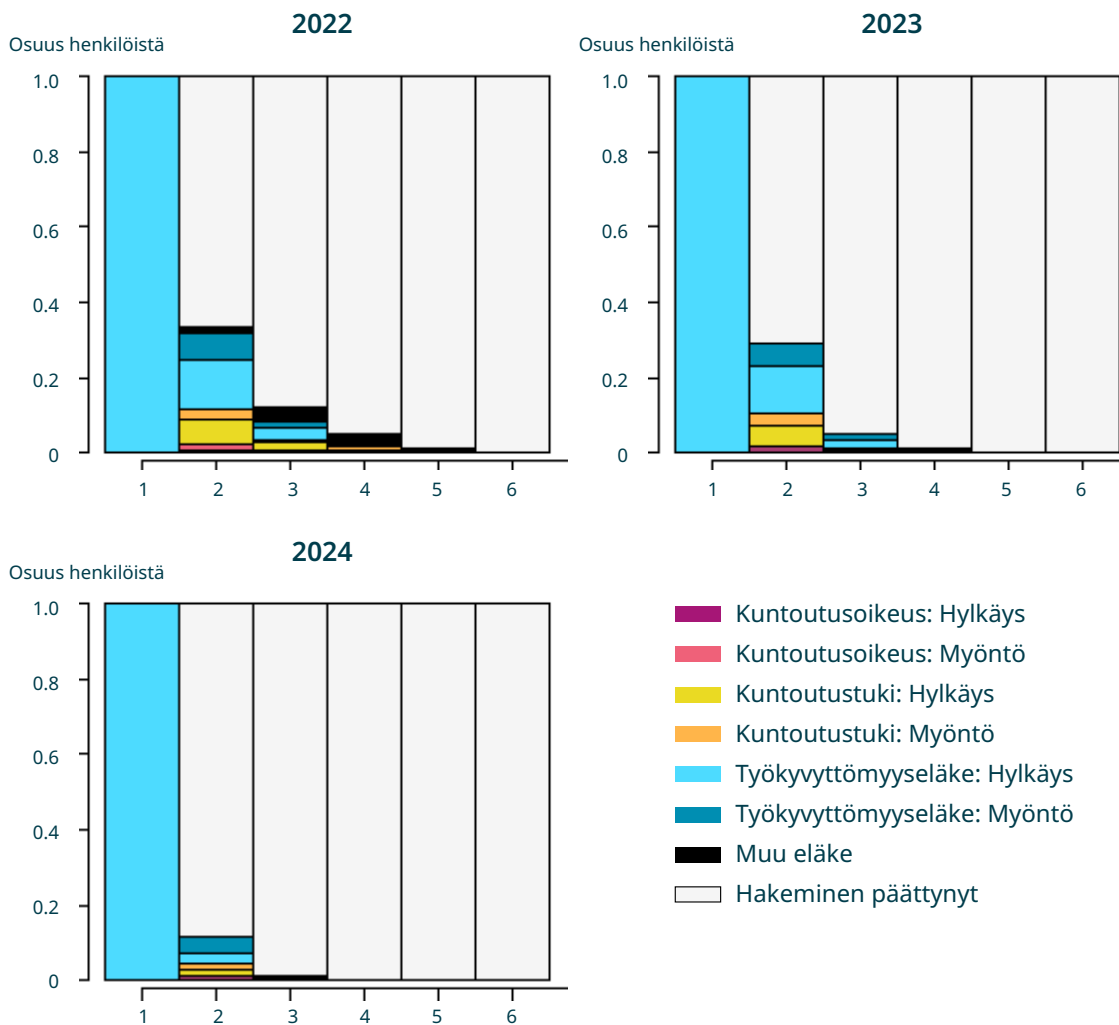
Työkyvyttömyyseläkkeen hylkäystä seuraavat hakemuspolut

Tilastojen perusteella työkyvyttömyyseläkkeessä ilmenee kiinnostavia muutoksia vuodesta 2022 alkaen, joten hakemuspolkuja analysoidaan ja havainnollistetaan siitä eteenpäin. Kuvioista 32 nähdään vuosien 2022, 2023 ja 2023 hylkäyspäätökset (n=1 184) ja niitä seuranneet työkyvyttömyyseläke- tai kuntoutusoikeuspäätökset. Sen mukaan valtaosa hakijoista (esimerkiksi vuonna 2022 noin 66 %) oli tyytynyt hylkäävään päätökseen eikä hakenut uudelleen.

Kun työkyvyttömyyseläkettä haetaan uudestaan, hakemus päätty useimmiten hylkäykseen. Kaikkiaan toisista hakemuksista 59 prosenttia hylätään. Kuvio havainnollistaa myös sitä, että osalla työkyvyttömyyseläkkeen hakijoista hakemusprosessista voi tulla pitkä. Kuviossa ei havainnollisteta muita tiloja työkyvyttömyyseläkkeiden lisäksi. Hakija on voinut hylkäyksen jälkeen esimerkiksi olla työssä, työttömänä, sairauslomalla tai hakea vanhuuseläkkeelle.

Hylkäyksen jälkeistä hakemusten seuranta-asetelmaa on myös tutkittu. Kun analysoitiin seuraavia askeleita hakemuspolulla, havaittiin että 15 prosenttia yksityisen sektorin työeläkeyhtiöstä työkyvyttömyyseläkkeeseen hylkäävän päätöksen saaneista päätyi pysyväälle, toistaiseksi voimassa olevalle työkyvyttömyyseläkkeelle jo kahden vuoden kuluessa ensimmäisestä hakemuksesta (Airola ym. 2024). Asetelmien erot huomioiden tulos vastaa tässä analyysissä tehtyjä havaintoja julkisen sektorin työkyvyttömyyseläkkeeseen hylkäävän päätöksen saaneista.

Kuvio 32. Hakemuspolku työkyvyttömyyseläkkeen hylkäyksen jälkeen hakemisajankohdan mukaan, osuus henkilöistä (kuusi ensimmäistä hakemusta, N=1 195).

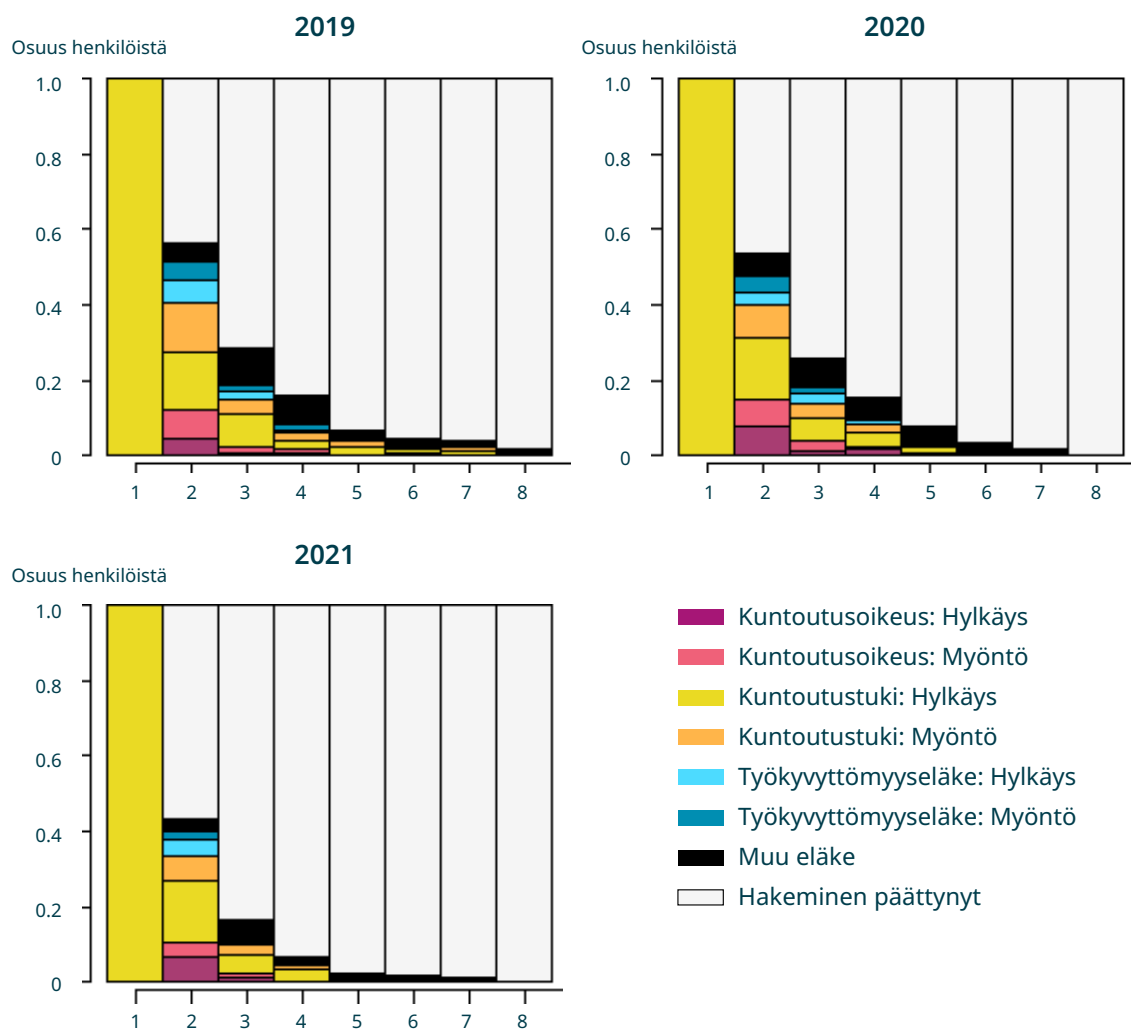


Kuntoutustuen hylkäystä seuraavat hakemuspolut

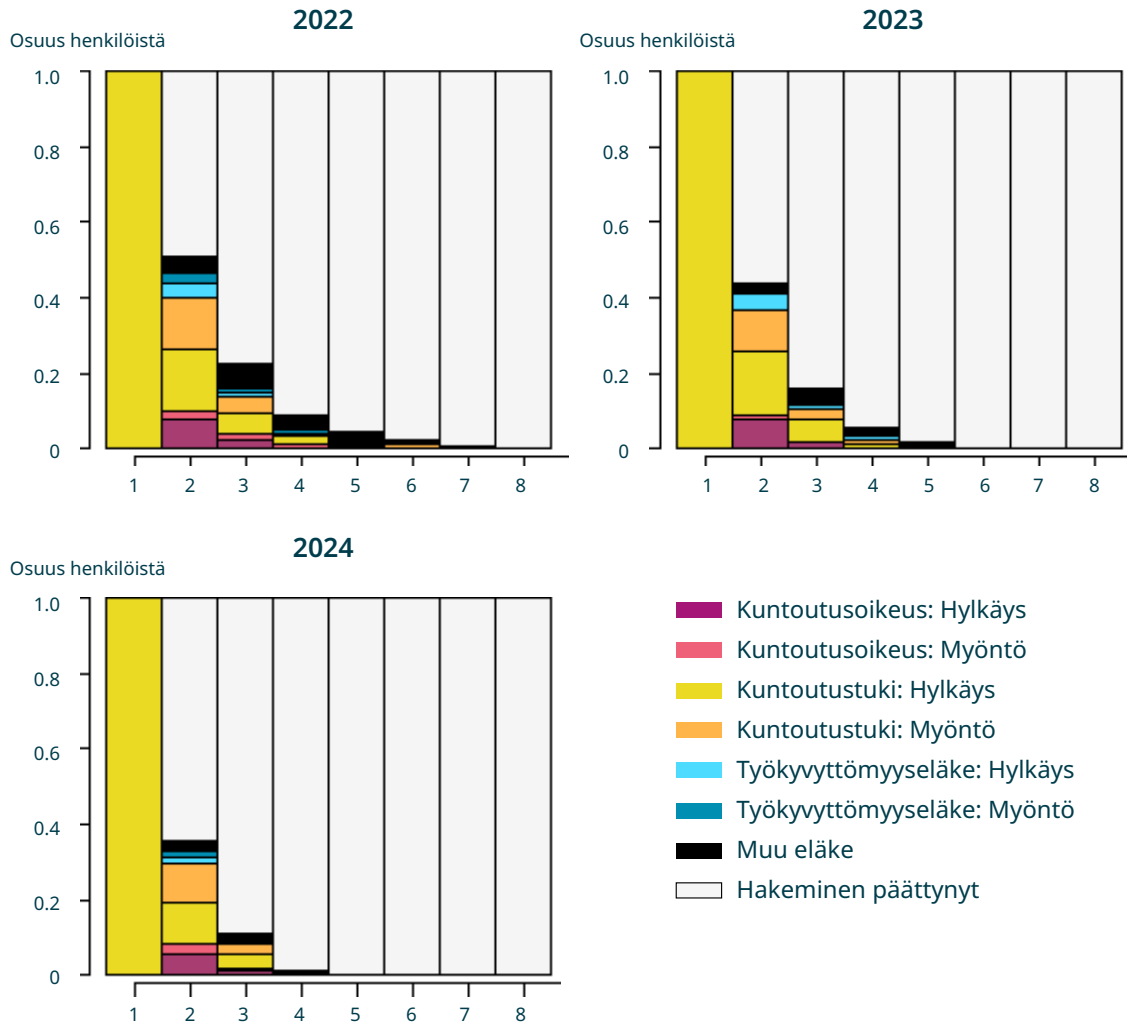
Kuntoutustukihakemusten hylkäysosuus on ollut huomiota herättävän suuri vuosien ajan. Kuvioista 33a ja 33b nähdään vuosien 2019–2024 hylkäyspäätökset ja niitä seuranneet työkyvyttömyyseläke- tai kuntoutusoikeuspäätökset. Kuntoutustuessa hakemuksen hylkäystä seuraa työkyvyttömyyseläkettä yleisemmin uusi hakemus. Vuonna 2019 hylkäävän päätöksen saaneista lähes 60 prosenttia haki työkyvyttömyyseläkettä tai kuntoutusta. Myöhempinä vuosina uudelleen hakevien osuus on hieman pienentynyt. Tyypillisesti uusi hakemus tehdään kuntoutustuesta, joka sekin hyvin todennäköisesti päättyy hylkäykseen. Muihin työkyvyttömyyseläkkeeseen ja kuntoutukseen verrattuna kuntoutustuessa tehdään kolmansia hakemuksia muita yleisemmin.

Määräaikaisten eläkkeiden ja kuntoutuksen jälkeinen työllistyminen on olennaista, joskaan sitä ei tässä selvityksessä analysoitu. Kuntoutustukijakson päättäneistä on kuitenkin julkiselta sektorilta tutkimustietoa (Sohlman ym. 2020). Tulosten mukaan noin 15 prosenttia palaa työhön ja lähes puolet (48 %) päättyy pysyväälle työkyvyttömyyseläkkeelle. Työhön palamisessa on huomattavia eroja sen mukaan, mikä sairaus henkilöllä on ollut.

Kuvio 33a. Kuntoutustukiratkaisun hylkäys hakemusprosessin alkamisajan mukaan, osuus henkilöistä (8 ensimmäistä hakemusta, N=761).



Kuvio 33b. Kuntoutustukiratkaisun hylkäys hakemusprosessin alkamisajan mukaan, osuus henkilöistä (8 ensimmäistä hakemusta, N=843).



7. Yhteenveto ja pohdinta

Yhteenveto

Työkyvyttömyyseläkkeen ja työeläkekuntoutuksen ratkaisut perustuvat lääketieteelliseen arvioon, juridisiin edellytyksiin ja sosiaalsiin seikkoihin. Viime vuosina ratkaisutoiminnassa painotus on siirtynyt jäljellä olevan työkyvyn arviointiin. Vuoden 2014 jälkeen lainsäädäntöön ja ratkaisukäytäntöihin on tehty lukuisia muutoksia, jotka yhdessä ovat muokanneet hakijoiden työkyvyn arviointia eläkelaitoksessa ja sitä, kenellä katsotaan olevan oikeus työeläkekuntoutukseen tai työkyvyttömyyseläkkeeseen.

Ratkaisukäytäntöihin vaikuttavat ajattelutavat ovat muuttuneet vaihteittain. Lakimuutoksia puolestaan on tehty lähinnä ammatillisen kuntoutusoikeuden arvioinnissa, mutta ei niinkään työkyvyttömyyseläkeoikeuden arvioinnissa. Vuonna 2015 eläkelaitoksille tuli velvollisuus selvittää kuntoutusoikeus eläkehakemuksen yhteydessä, mikä muutti hakemusten käsittelyä ja vaikutti hylkäysprosentteihin. Vuonna 2017 eläkeuudistus nosti eläkeikää ja lisäsi iäkkäiden hakijoiden määrää. Vuonna 2022 Kevan sisäistä ohjeistusta tarkennettiin vastaamaan lainsäädännön vaatimusta: kuntoutusoikeus myönnetään vain, jos työkyvyn menetyksen uhka on todennäköinen. Vuosina 2023 ja 2024 aikuiskoulutustuki ja vuorotteluvapaa lakkautettiin ja työttömyysturvan lisäpäivät poistuivat, mikä voi lisätä kuntoutushakemuksia ja hylkäyksiä tulevaisuudessa.

Ratkaisulinjan vähittäistä kiristymistä on nostettu esiin yhtenä selityksenä hylkäävien päätösten kasvulle myös muissa tutkimuksissa (Laaksonen ym. 2025). On kuitenkin huomattava, että muutoksenhakuasteissa muuttuneiden päätösten osuus on Kevassa säilynyt varsin vakaana, erityisesti työkyvyttömyyseläkkeissä. Muutoksenhakutilastoista käy ilmi, että Kevassa etenee vuosittain työeläkeasioiden muutoksenhakulautakuntaan (TELK) noin 900 työkyvyttömyyseläkepäättöä, joista noin 12–13 prosenttia päätöksistä muuttuu lautakunnassa. Kuntoutuksessa osuus on 3 prosenttia. Nämä luvut eivät ole juurikaan muuttuneet, vaikka valitusten määrä on kasvanut. Kuntoutuspäätöksissä muutoksenhakujen määrä on kasvanut seuranta-aikana, mikä oletettavasti liittyy hylkäävien päätösten lisääntymiseen.

Etävastaanotot alkoivat yleistyä Covid-19-epidemian aikana, mikä on heikentänyt B-lausuntojen laatua ja vaikeuttanut vakuutuslääkärien mahdollisuuksia arvioida toimintakykyä. Tutkimusnäyttö viittaa siihen, että hoitavien lääkäreiden osaaminen ja työolosuhteet vaihtelevat paljon, mikä on voinut vaikuttaa lausuntojen laatuun ja siten eläkelaitoksen ratkaisuihin.

Etätyön yleistyminen, työelämän epävarmuus ja mielenterveyden haasteiden kasvu ovat vaikuttaneet työkyvyn arviointiin ja hakemusten määrään. Hyvinvointialueuudistus on saattanut heikentää ainakin hetkellisesti osatyökykyisten työkyvyn tuen prosessien hallintaa, mikä voi osaltaan selittää hylkäysten määrän kasvua.

Luvussa 4 tarkasteltiin työkyvyttömyyseläkkeiden ja työeläkekuntoutuksen hylkäyksiä tilastollisesti vuosina 2015–2024 erityisesti julkisen sektorin näkökulmasta. Työkyvyttömyyseläkkeissä hylkäysten osuus on kasvanut kymmenessä vuodessa 27 prosentista 37 prosenttiin. Kasvu on ollut erityisen voimakasta vuodesta 2018 alkaen. Hylkäysprosentti on suurimmillaan alle 45-vuotiailla hakijoilla, mutta myös yli 59-vuotiaiden ryhmässä on nähty merkittävää kasvua. Mielenterveyden häiriöt, erityisesti masennus ja ahdistuneisuushäiriöt, ovat yleisimpiä hylkäyksen perusteita. Tule-sairauksissa hylkäysosuuden kasvu on ollut maltillisempaa.

Työeläkekuntoutuksessa hylkäysten osuus on kasvanut vielä jyrkemmin: vuonna 2015 se oli 10 prosenttia ja vuonna 2024 jo 57 prosenttia. Hylkäykset painottuvat erityisesti sote-alan ammatteihin, kuten lähihoitajiin, sairaanhoitajiin ja varhaiskasvatuksen työntekijöihin. Työllisyystaustaiset hakijat saavat harvemmin hylkäävän päätöksen kuin ne, joilla ei ole työllisyystaustaa.

Yhteenvetona tilastoista voidaan todeta, että niin työkyvyttömyyseläkkeiden kuin työeläkekuntoutuksen hylkäysosuudet ovat kasvaneet merkittävästi viime vuosina ja että taustalla on useita samanaikaisia muutoksia lainsäädännössä, ratkaisukäytännöissä ja työelämässä.

Luvussa 5 esiteltiin tilastollisten mallinnusten tulokset hylkäävän päätöksen riskistä ja hylkäävän päätöksen saaneiden eläkepoluista. Tilastollisen mallinnuksen mukaan hylkäävän päätöksen riskiä lisäävät erityisesti hakijan nuori ikä sekä tietyt sairaudet (esimerkiksi selkäsairaudet ja mielenterveyden häiriöt). Työllisyystausta ennen hakemusta vähentää hylkäyksen riskiä, kun taas työllisyys eläkehakemuksen jälkeen voi viitata siihen, että hylkäys oli perusteltu.

Hylkäävän päätöksen jälkeisiin hakemuspolkuihin liittyvässä analyysissä tarkastellaan, mitä tapahtuu sen jälkeen, kun hakija on saanut hylkäävän päätöksen työkyvyttömyyseläkkeestä tai työeläkekuntoutuksesta. Analyysi osoittaa, että suurin osa hakijoista ei tee uutta hakemusta hylkäyksen jälkeen. Esimerkiksi vuonna 2022 noin kaksi kolmasosaa työkyvyttömyyseläkkeen hylkäyksen saaneista ei hakenut uudelleen. Niistä, jotka hakevat uudelleen, suurin osa (noin 60 %) saa edelleen hylkäävän päätöksen. Työkyvyttömyyseläkkeen hylkäyksen jälkeen yleisin seuraava hakemus on kuntoutustuki. Kuntoutusoikeuden hylkäyksen jälkeen hakemukset kohdistuvat usein uudelleen kuntoutukseen tai kuntoutustukeen, mutta myös näissä tapauksissa hylkäys on yleinen lopputulos. Käytännössä yleisin syy päätöksen muuttumiseen on hakijan esittämä uusi tai täydentävä lääketieteellinen selvitys terveydentilastaan.

Polkuanalyysin tulokset osoittavat, että hylkäävä päätös ei useinkaan johda uuteen myöntävään päätökseen, vaan hakemuspolku voi jäädä lyhyeksi tai katketa kokonaan. Tämä korostaa tarvetta ymmärtää paremmin, miten hakijoita voitaisiin tukea hylkäyksen jälkeen ja ohjata tarkoituksenmukaisiin palveluihin tai vaihtoehtoihin ratkaisuihin.

Selvityksen aluksi esitettiin seitsemän ajankohtaista kysymystä, joiden avulla pyrittiin ymmärtämään työkyvyttömyyseläkkeiden ja työeläkekuntoutuksen hylkäysilmiötä erityisesti julkisella sektorilla. Analyysiin ja asiantuntija-arvioon pohjautuen vastaukset kysymyksiin voidaan tiivistää seuraavasti.

1. Millaisia muutoksia eläkkeenhakijoiden taustassa on tapahtunut sen suhteen, onko hakija työllinen vai työn ulkopuolella?

Hakijoiden työllisyystausta on muuttunut siten, että työllisten osuus on pienentynyt ja työttömien osuus kasvanut. Työllisyys ennen hakemusta on yhteydessä pienempään hylkäysriskiin, kun taas työttömyys yhdistyy yleiseen työkyvyn arvioon, joka lisää hylkäyksen todennäköisyyttä.

2. Millaisia muutoksia hylkäävän päätöksen saaneiden ikärakenteessa ja sairaustaustassa on tapahtunut?

Hylkäysprosentti on kasvanut erityisesti nuorissa ja vanhemmissa ikäryhmissä. Mielenterveyden häiriöt, erityisesti ahdistuneisuushäiriöt, korostuvat hylkäyksissä. Myös tuki- ja liikuntaelinsairauksistaisten hakemuksissa on nähtävissä muutoksia.

3. Miten pienten työeläkkeiden hylkäyksissä vaikuttaa se, että Kelan päätös ohjaa Kevan päätöstä?

Alle 200 euron työeläkkeissä Kelan ratkaisu pääsääntöisesti ohjaa Kevan päätöstä. Tämä käytäntö on vakiintunut vuodesta 2020 ja on yhteydessä hylkäysosuuteen erityisesti pienissä eläkkeissä.

4. Miten yleistä on, että henkilö saa jossain vaiheessa hakemuspolkua hylkäävän päätöksen jälkeen myönnön?

Suurin osa hylkäyksen saaneista ei tee uutta hakemusta. Niistä, jotka hakevat uudelleen, moni saa edelleen hylkäävän päätöksen. Myönnön saaminen hylkäyksen jälkeen on mahdollista, mutta ei yleistä. Hakemuspolut jäävät usein lyhyiksi tai katkeavat kokonaan.

5. Miten yleistä on, että työssä jatketaan hylkäävän päätöksen jälkeen?

Erityisesti eläkehylkäyksen jälkeen työssä jatkavat useimmin ne, joilla työkykyä on jäljellä. Tämän voi tulkita heijastavan ratkaisukäytännön oikeellisuutta. Hakijalla on arvioitu olevan työkykyä jäljellä, minkä vuoksi eläkehakemus on hylätty.

6. Miten ratkaisulinja ja toimintaympäristön muutos näkyvät hylkäyksissä?

Ratkaisulinjan voidaan arvioida joiltain osin kiristyneen vuosien varrella. Erityisesti kuntoutuksessa linja on tiukentunut, kun ratkaisutoiminnassa on noudatettu tarkemmin lakiin kirjattuja kuntoutuksen edellytyksiä. Lainsäädännön muutokset, jäljellä olevan työkyvyn korostaminen, ohjeistusten tarkentuminen, työelämän murros (esimerkiksi etätyö ja hyvinvointialueuudistus) ja terveydenhuollon toimintatapojen muutokset ovat vaikuttaneet hylkäysosuuden kasvuun.

7. Toimivatko työkyvyn tarkistuspisteet?

Tarkistuspisteet ovat yhteydessä pienempään hylkäysriskiin, mutta niiden käytännön toimivuus ja ajoitus voivat olla puutteellisia. Työntekijää, jonka työkyky uhkaa heikentyä, ei aina ohjata ajoissa tuen piiriin, jolloin työkyvyn arviointi voi jäädä vajaaksi. Kehittämistarvetta on erityisesti varhaisessa tuessa ja ohjauksessa.

Pohdinta

Hylkäävien päätösten kasvu on monisyinen ilmiö. Raportti osoittaa, että työkyvyttömyyseläkkeiden ja työeläkekuntoutuksen hylkäysosuudet ovat kasvaneet merkittävästi julkisella sektorilla viime vuosina. Kehityssuunta on kuitenkin ollut hyvin samanlainen koko työeläkesektorilla. Kyse ei ole vain julkisen sektorin haasteesta, vaikka joitakin eroja on havaittavissa hylkäävien päätösten osuuden kasvuilmiössä. Julkisella sektorilla on yksityistä sektoria pienempi hylkäävien päätösten osuus. Ammatillisen kuntoutuksen hylkäävien päätösten osuus on viime aikoina ollut julkisella sektorilla hieman yksityistä sektoria suurempi. Julkisen sektorin ammattialat, naisvaltaisuus, osatyökyvyttömyyseläkkeiden iso osuus sekä eläkkeenhakijan työkyvyn ammatillinen arviointi selittävät omalta osaltaan sektoreiden välisiä eroja.

Hylkäävien päätösten osuuden kasvu ei ole seurausta yksittäisestä muutoksesta, vaan monien samanaikaisten tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Lainsäädännön muutokset, jäljellä olevan työkyvyn korostaminen, ratkaisukäytäntöjen tiukentuminen, työelämän murros ja terveydenhuollon toimintatapojen muutokset ovat kaikki vaikuttaneet hylkäysilmiön voimistumiseen. Tulos osoittaa, ettei eläkelaitosten ratkaisutoimintaa tehdä suljetussa piirissä, vaan työelämän ja toimintaympäristön muutokset heijastuvat myös siihen.

Työkyvyttömyyseläkehakemusten määrä ei ole muuttunut merkittävästi vuosina 2015–2024. Kaikkiaan työkyvyttömyyseläkehakemusten määrä on kasvanut noin 3,5 prosenttia. Hakijoissa voidaan kuitenkin havaita tapahtuneen eräänlaista rakennemuutosta. Määräaikaisten työkyvyttömyyseläkkeiden, kuntoutustuen ja osakuntoutustuen hakemukset ovat lisääntyneet kaikissa ikäryhmissä. Pysyvän työkyvyttömyyseläkkeen hakeminen on pysynyt ennallaan ja osatyökyvyttömyyseläkkeen vähentynyt. Siihen, mitä työkyvyttömyyseläkelajia lähdetään hakemaan, vaikuttanee moni asia, muun muassa työkykyä heikentävä sairaus tai vamma sekä työntekijän ikä. Hylkäävien päätösten osuuden kasvu paikantuu seuranta-ajalla erityisesti määräaikaisiin eläkelajeihin sekä pysyvään täyteen työkyvyttömyyseläkkeeseen.

Sen sijaan työeläkekuntoutuksen hakemusmäärät ovat merkittävästi vähentyneet, mille lienee monta selittävää tekijää. Kuntoutushakemusten määrä pieneni merkittävästi vuoden 2015 jälkeen, ja vuodesta 2016 lähtien ne ovat vähentyneet noin 14 prosenttia. Erityisesti vuosina 2022–2024 hakemusmäärät ovat pienentyneet. Suurin hakemusmäärä myöntöjen ja hylkäysten kannalta on ollut alle 50-vuotiaiden ikäryhmässä.

Myönteinen selitys kuntoutushakemusten määrän vähenemiseen voisi olla se, että työnantajien omat prosessit sisäiseen uudelleensijoitukseen sekä varhaisen puuttumisen mallit työura- ja työkykyjohtamiseen ovat vähentäneet työeläkekuntoutuksen tarvetta. Lisääntynyt osasairauspäivärahan tai työterveyshuollon työkokeilun käyttö saattaa vaikuttaa samaan suuntaan. Voi olla niinkin, että työeläkelaitosten tiukentunut linja työkyvyttömyyden uhan todennäköisyyden suhteen on levinnyt ihmisten tietoisuuteen, eikä työeläkekuntoutusta enää haeta samalla tapaa, koska hakemuksen ennakoidaan päättyvän hylkäävään päätökseen.

Työeläkekuntoutuksen hylkäysosuuden kasvu 10 prosentista 57 prosenttiin kymmenessä vuodessa on poikkeuksellinen. Tämä kehitys liittyy muun muassa siihen, että kuntoutuksessa on alettu vaatia entistä tarkemmin, että laissa määritellyt myöntämisen edellytykset, kuten todennäköinen työkyvyn menetyksen uhka, täyttyvät. Kuntoutuksen tuloksia tarkastellaan entistä kriittisemmin, ja esimerkiksi lyhyiden työkokeilujen tarkoituksenmukaisuutta on alettu kyseenalaistaa. Joka tapauksessa kuntoutukselta odotetaan aiempaa enemmän konkreettisia vaikutuksia, mikä haastaa alaa uudistumaan.

Työeläkevaroin kustannettavalta kuntoutukselta vaaditaan vaikuttavuutta, mikä on hyvä asia. Yhteisin eläkevaroin ei tule kustantaa sellaista työkokeilua tai uudelleenkoulutusta, jota ilmankin työntekijä olisi voinut jatkaa työssään tai löytää uuden ammatin. Toisaalta se, että vähenevät hakemukset päättyvät hylkäykseen, ei ole kenenkään osapuolen etu eikä intressi – ei hakijan itsensä, ei työnantajan ja työterveyshuollon eikä eläkelaitoksen. Ammatillisen kuntoutuksen tulisi olla ensisijainen työkyvyttömyyseläkkeeseen nähden, ja sen keskeinen tavoite on estää tai lykätä työntekijän työkyvyttömyyseläköitymistä. Voidaankin perustellusti kysyä, vastaako tämän päivän työeläkekuntoutus tähän varhaisen tuen tavoitteeseen, jos hakemuksia yhä enemmän hylätään, koska työkyvyttömyyden uhka ei ole todennäköinen? Luultavasti aiempi vaihe työntekijän työkyvyttömyysprosessissa ennaltaehkäisisi vaikuttavammin työkyvyttömyyttä.

Siihen, lähdetäänkö yksittäisen työntekijän tilanteessa hakemaan ammatillista kuntoutusta vai työkyvyttömyyseläkettä sekä mitä työkyvyttömyyseläkelajia ensisijaisesti haetaan, vaikuttanee moni seikka: työntekijän oma käsitys työkyvystään ja motivaatiostaan työssä jatkamiseen, työterveyshuollon tai hoitavan lääkärin näkemys sekä myös työnantajan toiminta. Työnantajan työkykyä tukevilla toimenpiteillä sekä työssä jatkamista, heikentyneestä työkyvystä huolimatta, korostavalla asenteella voidaan vaikuttaa siihen, että ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuudet hyödynnettäisiin tehokkaasti ja oikea-aikaisesti. Työkyvyn tarkistuspisteistä erityisesti 90 päivän tarkistuspiste on säädetty juuri tätä varten.

Ikä- ja sairausperusteen muutos ammatillisen kuntoutuksen hakijoissa herättää väistämättä kysymyksen, tulisiko 90 päivän tarkistuspistettä aikaistaa, jotta se tukisi ammatillisen kuntoutuksen oikea-aikaista hyödyntämistä. Ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteillä ja muilla varhaisemmillä työkyvyn tukimuodoilla voidaan vaikuttaa työuran jatkumiseen ja siihen, että työkyvyttömyyseläkettä haetaan vasta, kun muut keinot on jo hyödynnetty. Kevalla ja muilla työeläkevakuuttajilla on merkittävä rooli ja vastuu työnantajien ja työterveyshuoltojen kouluttamisessa ja tukemisessa työkykyjohtamisen keinoissa.

Työkyvyttömyyseläkkeissä hylkäysprosentti on noussut 27 prosentista 37 prosenttiin. Samaan aikaan työkyvyttömyyseläkkeen saamisen edellytyksiä ei ole muutettu. Mielenterveyden häiriöt ovat yleisin hylkäyksen peruste, ja erityisesti nuorten ja vanhempien ikäryhmien hylkäysosuudet ovat kasvaneet. Mielenterveyden häiriöistä erityisesti ahdistuneisuushäiriö on merkittävästi lisääntynyt vuodesta 2016 Kelan sairausvakuutuspäivärahan tilastoissa. Työeläketilastoissa ahdistuneisuus- ja muut stressihäiriöt eivät ole samassa määrin näkyneet alkaneiden työkyvyttömyyseläkkeiden syynä, mutta tutkimuksen perusteella ahdistuneisuushäiriö, jota ei katsota vakavaksi mielenterveyden häiriöksi, oli merkittävä syy hylkäävien päätösten taustalla. Ahdistuneisuushäiriö näkyi etenkin toissijaisena diagnoosina työeläkekuntoutuksen, työkyvyttömyyseläkkeen ja kuntoutustuen hakemusten taustalla.

Mielenterveyteen ja ahdistushäiriöihin liittyvien syiden lisääntyminen sairauspoissaoloissa on siis leimaava muutos viime vuosina. Tämä on yhteydessä työn ja psyykkisen kuormittavuuden kasvuun. Työ muuttuu fyysisestä työstä kohti tietotyötä ja työtä, jossa ihmissuhteet korostuvat. Muutoksen piirteitä ovat työn sirpaloituminen sekä informaatiotulva. Viime vuosia leimaa myös pandemian myötä voimakkaasti yleistynyt etätyö. Etätyö haastaa ihmisiä ja asettaa ajan hallinnan keskiöön. Etä- ja lähityön suhde on uusi haaste monen julkisen sektorin työntekijän arjessa, vaikka julkisella sektorilla on lukuisia ammatteja, joissa etätyö ei ole mahdollista. Yksinäisyyden koetaan lisääntyneen, ja samaan aikaan yhä enemmän aikaa vietetään älylaitteiden kanssa. Työkyvyn haasteista on siis nopeasti tullut aiempaa moniulotteisempia. Kasvava haaste on myös se, että fyysisesti kuormittavaa työtä tekevän on pätevyysvaatimusten ja lisääntyvän digitalisaation takia yhä vaikeampaa siirtyä kevyempään työhön, jos hänen työkykynsä huonontuu.

Viime vuosina yhteiskunnalliset uhat (eriarvoisuus, työttömyys) ja kriisit (sota, ilmastonmuutos) sekä työelämän epävarmuus ovat tuoneet mukanaan turvattomuutta, joka kuormittaa erityisesti nuorten psyykkistä jaksamista. Myönteistä on se, että mielenterveysongelmista kärsiville on tarjolla aiempaa parempaa hoitoa ja hoitoon hakeutuminen on yleistynyt. Sama koskee ylipainoa ja lihavuutta. Myönteisenä asiana voidaan nähdä myös se, että mielenterveysongelmiin liittyvä häpeäleima on lieventynyt. Toisaalta tämä kehitys on voinut lisätä diagnooseja.

Uusia haasteita nousee. Yhteiskunnassa ja työelämässä on vahvistumassa trendi, jossa fyysinen aktiivisuus vähenee. Tämä ilmenee esimerkiksi ylipainon yleistymisenä ja päihdeongelmien lisääntymisenä, jotka heijastuvat nopeasti unioingelmina sekä ahdistuneisuushäiriöinä. Nämä ovat työkyvylle konkreettisia ja kasvavia riskejä, jotka aiheuttavat sairauspoissaoloja ja voivat lopulta lisätä eläkkeen hakemisen riskiä.

Tilastollinen analyysi vahvistaa, että hylkäyksen riskiä lisäävät nuori ikä, tietyt diagnoosit (esimerkiksi selkäsairaudet, masennus, ahdistuneisuushäiriöt) ja lyhyt työhistoria. Toisaalta työllisyystausta ennen hakemusta ja pitkä sairauspoissaolojakso voivat pienentää hylkäyksen riskiä. Työllisyystaustaisten työkyvyttömyyseläkehakijoiden osuus on seuranta-ajalla hieman pienentynyt noin 50–60 prosenttiin kaikista hakijoista. Työllisyystaustaisten kuntoutuksen hakijoiden osuus on pysytellyt noin 80 prosentissa.

Hakijan työmarkkina-asema ja työllisyystausta voivat vaikuttaa myös sitä kautta, onko hakija oikeutettu työterveyshuoltoon vai ei. Työterveyshuolloilla on usein käytettävissään resursseja sekä tietoa ammatillisesta kuntoutuksesta ja työkyvyttömyyseläkeoikeuden arvioinnista. Työterveyshuollon kautta hakijan ja hänen työkykynsä suhteessa hakijan työn vaatimukseen on yleensä selkeämmin ymmärrettävissä ja myös hyvin dokumentoitu, mikä vähentää hylkäävän päätöksen todennäköisyyttä. Hakijat, joilla ei ole työllisyystaustaa ja työterveyshuollon tukea käytettävissään, saavat useammin hylkäävän päätöksen hakemukseensa. Työttömyys, työllistymisen haasteet ja työkyvyttömyys voivat limittyä ja jopa sekoittua toisiinsa, kun perimmäinen hakemuksen syy on toimeentulon turvaaminen. Hylkäävä päätös on todennäköinen tilanteessa, jossa toimeentuloa haetaan eläkejärjestelmästä, vaikka eläkkeen saamisen edellytykset eivät täyty.

Hakijoiden työllisyystausta/ei-työllisyystausta herättää kysymyksen myös hakijoiden yhdenvertaisesta kohtelusta. Julkisella sektorilla virka- tai työsuhteen aikana työkyvyttömäksi tulleen, yleensä myös työllisyystaustaisen hakijan työkyvyttömyyseläkeoikeutta arvioidaan ammatillisen työkyvyttömyyden kriteerein. Kela ja työeläkelaitos pyrkivät kokonaiseläketurvan periaatteen mukaisesti yhtenevään ratkaisuun hakijan työkyvyttömyyseläkeoikeutta arvioidessaan, jos laissa ei ole eriävään ratkaisuun oikeuttavaa perustetta. Kelan tekemän työkyvyn arvion painoarvo on ratkaisutoiminnassa suurempi silloin, kun hakijan työeläketurva on vähäinen. Hylkäävien työkyvyttömyyseläkepäätösten vähentämisessä olisikin ensiarvoisen tärkeää myös arvioida ja dokumentoida ei-työllisyystaustaisen työkyky mahdollisimman varhain sekä ohjata hänet oikealle taholle.

Hakemuspolkujen tarkastelu paljastaa, että merkittävä osuus hylkäyksen saaneista ei hae uudelleen. Ne, jotka hakevat, saavat usein uuden hylkäyksen. Tämä herättää kysymyksen siitä, jääkö osa hylkäävän päätöksen saaneista ilman ohjausta muista vaihtoehtoista. Erityisesti kuntoutuksessa hakemusten laatu ja ajoitus vaikuttavat ratkaisevasti lopputulokseen.

Raportti nostaa esiin myös hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärin roolien erot. Hoitava lääkäri ottaa yksittäistapauksessa kantaa potilaansa sairauteen, sen hoitoon ja mahdolliseen työkyvyn heikentymään. Eläkelaitoksessa otetaan kantaa siihen, onko hakijalla eläkelain mukaan oikeutta työkyvyttömyyden perusteella myönnettävään eläkkeeseen. Tämä roolien erilaisuus on kautta aikojen aiheuttanut jännitettä hakijan ja eläkelaitoksen välillä erityisesti hylkäävään ratkaisuun päätyvissä hakemuksissa. On ratkaisevan tärkeää, että hoitava lääkäri itse ymmärtää eron ja vakuutuslääketieteen perusopit. Parhaassa tapauksessa hoitava lääkäri osaa tuoda esille työkyvyttömyyseläköitymisen vaihtoehdot sekä sen mahdollisuuden, että hakemus voi päätyä myös hylkäävään päätökseen. Hoitavat lääkärit eivät välttämättä tiedä riittävän hyvin työkyvyttömyyseläkeoikeuden arviointikriteerejä ja sitä, miten ne eroavat sairauspäivärahaoikeuden arvioinneista.

Eläkevakuuttajat ovat vuosia pyrkineet tuomaan esille vakuutuslääketieteellistä näkökulmaa ja lisäämään hoitavien tahojen tietämystä. Tästä voidaan nostaa kaksi suositusta. Ensinnäkin hylkäävän päätöksen perustelut tulee muotoilla niin ymmärrettäviksi, ettei mahdolliseen uuteen hakemiseen ryhdytä, ellei sairaudessa tapahdu merkittävää muutosta. Toiseksi olisi harkittava lakimuutosta edellyttävää uudistusta, jossa hoitava lääkäri saisi systemaattisesti tiedoksi hylkäävän päätöksen perustelut. Tämä lisäisi hoitavien lääkäreiden tietämystä myöntämisen kriteereistä.

Uudempi ilmiö, myös työterveyshuollossa, on etävastaanottojen yleistyminen, joka on heikentänyt B-lausuntojen laatua ja vaikeuttanut vakuutuslääkärin mahdollisuuksia arvioida toimintakykyä. Tämä voi johtaa siihen, että hakemukset eivät täytä vaadittuja kriteerejä, vaikka työkyvyn heikentyminen olisi todellista. Tämä taas helposti johtaa hakemuskäsittelyn pitkittymiseen, koska eläkelaitos päätyy pyytämään lisäselvityksiä, kun hakemus ei ole ratkaistavissa sille toimitetuilla tiedoilla ja selvityksillä. Tutkimuksessa todettiin, että iso osa hylkäävän päätöksen saaneista ei hae uudelleen. Uuden hakemuksenkin perusteella enemmistö hakijoista, noin 60 prosenttia, saa edelleen hylkäävän päätöksen. Yleisin syy päätöksen muuttumiseen, joko uudelleen hakemisen tai valituskäsittelyn kautta, on hakijan esittämä uusi tai täydentävä selvitys työkyvystään. Hoitavien lääkärin huolellisesti laatimat B-lausunnot ja sairauden tai vamman aiheuttaman työkyvyn heikentymän dokumentointi olisivat ensiarvoisen tärkeitä, jotta hakemuspolut eivät aiheettomasti pitkittyisi.

Vaikka Kela on mahdollistanut sähköisen B-lausunnon vuonna 2018, sen käyttöön liittyy haasteita. Näitä haasteita pyritään korjaamaan, kun järjestelmää uudistetaan vuonna 2026. Tämä on vakuutuslääkärin työn kannalta myönteistä. Hoitaville lääkäreille on jo voimassa oleva suositus etälausunnoista (ks. Lääkäriliitto 2022).

Myös vakuutuslääkärin työssä ja toimintaympäristössä on tunnistettu kehittämistarpeita. Niitä pohditaan parhaillaan STM:n neuvottelukunnassa (STM 2024). Osa neuvottelukunnassa keskustelluista asioista on yhteneväisiä tässä selvityksessä esiintuotujen havaintojen kanssa, osa on uusia ja mielenkiintoisia.

Yhteenvetona voidaan todeta, että hylkäysilmiö on seurausta hakijakunnassa tapahtuneesta rakennemuutoksesta, toimintaympäristön ja työelämän monimutkaistumisesta sekä ratkaisulinjan muutoksista. Vaikka tavoitteena on ollut yhdenvertaisuus ja vaikuttavuus, on edelleen vaara, että osa hakijoista jää ilman tarvitsemaansa tukea. Jatkossa tulisi kiinnittää huomiota erityisesti siihen, että varhaista tukea vahvistetaan, hakijoita ohjataan ja hoitavan lääkärin roolia selkeytetään. Etenkin työkyvyn heikentymisen alkuvaiheessa on tärkeää vahvistaa työntekijän identiteettiä pystyvänä ja työssä käyvänä henkilönä.

Työeläkejärjestelmää leimaa pysyvyys ja vakiintunut toiminta, eikä eläkkeen tai etuuden edellytyksiä ole syytä muuttaa hätiköiden. Hakijoiden yhdenvertainen kohtelu vaatii eläkelaitosten omaa ja muutoksenhakuelinten linjausten jatkuvaa seurantaa. Samaan aikaan on tärkeää arvioida, miten ratkaisukäytännöt vastaavat työelämän ja sairastavuuden muutoksiin. Työkyvyttömyyseläköitymisen kustannukset ovat suuret, eikä hylkäävien päätösten lisääntyminen ole kenenkään etu. Järjestelmän tehokkuuden kannalta ja inhimillisesti katsoen olisi tärkeää suunnata erityisesti eläkettä edeltävää ammatillista kuntoutusta uudelleen siten, että se vastaa paremmin nykypäivän vaatimuksia ja mahdollistaa riittävän jouston yksilöllisten tilanteiden mukaan.

Tämä raportin yksi tavoite oli tutkia hylkäävien päätösten taustatekijöitä ja pohtia, miten ilmiöön voisi vaikuttaa eläkelaitoksen toiminnalla. Edellä on tuotu esille eläkelaitoksen rooli informaation sekä vakuutuslääketieteellisen ja työkykyjohtamisen osaamisen lisääjänä. Hylkäysilmiö heijastaa myös laajempia informaatioulottuvuuksia. Hakijaa tulisi informoida eri kontakteissa siitä, milloin kuntoutusta tai työkyvyttömyyseläkettä kannattaa hakea. On tärkeää kehittää niin työnantajien, lääkärikunnan kuin eläkelaitosten osaamista työkykyasioissa.

Eläkelaitos on vain toimeenpaneva elin, joka ei määrittele eläketurvan sisältöä. Se voi kuitenkin osallistua keskusteluun tuomalla esiin omia havaintojaan ratkaisutoiminnasta ja ratkaisulinjasta. Kuten tässä selvityksessä on kuvattu, Kevan tavoite on vakaa ja hakijoita yhdenvertaisesti kohteleva ratkaisulinja, jossa päätös ei riipu siitä, kenelle vakuutuslääkärille hakemus menee arvioitavaksi tai kenelle asiantuntijalle hakemus menee ratkaistavaksi. Tämä vaatii tietoa ja jatkuvaa seurantaa sekä hyvää yhteistyötä ja keskustelufoorumeja ratkaisulinjasta eläkelaitoksen sisällä ja eläkelaitosten kesken. Muutoksenhakuviranomaisten muuttamien ratkaisujen määrä ei ole merkittävästi kasvanut hylkäävien päätösten kasvaessa, mikä puhuu osaltaan ratkaisulinjan vakauden puolesta.

Kirjallisuus

Airola, Auli & Reho, Tiia & Karvala, Kirsi & Määttä, Petri & Hårdh, Sami & Louhimo, Riku (2024). Mitkä tekijät ennakoivat täyden ja osatyökyvyttömyyseläkkeen saamista hylkäyksen jälkeen? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 61(2), 256–270.

<https://doi.org/10.23990/sa.127152>.

Eläketurvakeskus (2025a). Tilastotietokanta, Eläkehakemukset.

Eläketurvakeskus (2025b). Tilastotietokanta, Eläkehakemukset: Työeläkejärjestelmän uusien työkyvyttömyyseläkehakemusten ratkaisut sairauspääryhmittäin.

Eläketurvakeskus (2025c). Itseoikaisutilasto. Tieto saatu 2.5.2025.

Goebel, Maija-Liisa & Haukilahti, Heli-Anna & Havu, Timo & Huotari, Antti & Mäenpää, Sampsa & Olanterä, Olli & Pitkänen, Anna & Rilasmaa, Kimmo & Savela, Ville & Sörensen, Lars & Zhang-Lehtinen, Jussi (2021). Muutoksenhaku toimeentuloturvasa – Toimeentuloturva-asioiden käsittely vakuutus oikeuden toimialalla. Edita Publishing Oy.

Haapakangas, Annu & Airaksinen, Jaakko & Hirvonen, Maria & Hirvonen, Suvi & Juvonen-Posti, Pirjo & Reijula, Kari, & Ruohomäki, Virpi & Tulenheimo-Eklund, Elina (2024). Erilaisten toimistotilojen, etätyön ja sairauspoissaolojen väliset yhteydet ennen ja jälkeen korona-pandemian. HERO-hankkeen loppuraportti. Työterveyslaitos, Helsinki.

Hallintolaki 6.6.2003/434. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434>

Hallintoprosessilaki. Laki oikeudenkäynnistä hallintoasioissa 808/2019.

<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2019/808>

HE 9.10.2009/738. Laki työkyvyttömyyseläkkeellä olevien työhönpaluun edistämisestä (voimassa 1.1.2010–31.12.2025). <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2009/738>

Heikkilä, Eija & Saastamoinen, Peppiina & Cansel, Anniina & Mikkonen, Juha & Vänskä, Jukka & Leskelä, Riikka-Leena (2024). Sairauspoissaolojen arvioinnissa on yhä vaikeuksia. Suom Lääkäril 2024;79:e38866. www.laakarilehti.fi/e38866

Hujanen, Timo & Mikkola, Hennamari (2022a). Korona vauhditti etälääkäripalveluiden kehitystä – etäpalvelut voisivat auttaa ratkaisemaan hoitoon pääsyn ongelmia, arvioi tutkija. Kelan tutkimusblogi. <https://www.kela.fi/ajankohtaista/korona-vauhditti-et%25C3%25A4l%25C3%25A4%25C3%25A4k%25C3%25A4ripalveluiden-kehityst%25C3%25A4-et%25C3%25A4palvelut-voisivat-auttaa-ratkaisemaan-hoitoon-p%25C3%25A4%25C3%25A4syn-ongelmia-arvioi-tutkija>

Hujanen, Timo & Mikkola, Hennamari (2022b). Koronapandemia vauhditti digiloikkaa lääkäreiden etäpalveluissa – onko etävastaanotoissa ratkaisu hoitoon pääsyn ongelmiin? <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/720745/koronapandemia-vauhditti-digiloikkaa-laakareiden-etapalveluissa-onko-etavastaanotoissa-ratkaisu-hoitoon-paasyn-ongelmiin>

Hinkka, Katariina & Niemelä, Mikko & Autti-Rämö, Ilona & Palomäki, Heikki (2019). Physicians' experiences with sickness absence certification in Finland. *Scand J Public Health*, 2019 Dec 47(8), 859–866. doi: 10.1177/1403494818758817

JuEL. Julkisten alojen eläkelaki 81/2016. <https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/2016/81>

Kela 28.1.2025. Mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen kasvu pysähtyi vuonna 2024. Tilastouutinen. <https://tietotarjotin.fi/uutinen/1163700/mielenterveysperusteisten-sairauspoissaolojen-kasvu-pysahtyi-vuonna-2024>

Kelasto. Etuuksien ratkaisujen kooste.

Käypä hoito -suositus. <https://www.kaypahoito.fi/>

Laaksonen, Mikko & Rantala, Juha & Salonen, Janne (2019). Työttömyysturvan aktiivimallin vaikutus työkyvyttömyyseläkkeen hakemiseen ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen, Työpoliittinen aikakauskirja 4/2019.

Laaksonen, Mikko & Ilmakunnas, Ilari & Tuominen, Samuli (2022). The impact of vocational rehabilitation on employment outcomes: A regression discontinuity approach. *Scand J Work Environ Health*, Aug 31, 48(6), 498–506. doi: 10.5271/sjweh.4038

Laaksonen, Mikko & Liukko, Jyri & Rantala, Juha (2025). Miksi työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäykset ovat lisääntyneet? Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 04/2025.

Laitinen, Jaana & Selander, Kirsikka & Ervasti, Jenni & Kivimäki, Mika (2024). Mitä kuuluu hyvinvointialueiden työhyvinvoinnille 2023. Työterveyslaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-391-148-2>

Laki työkyvyttömyyseläkkeellä olevien työhönpaluun edistämisestä 738/2009. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2009/738>

Leinonen, Taina & Viikari-Juntura, Eira & Husgafvel-Pursiainen, Kirsti & Juvonen-Posti, Pirjo & Laaksonen, Mikko & Solovieva, Svetlana (2019). The effectiveness of vocational rehabilitation on work participation: a propensity score matched analysis using nationwide register data. *Scand J Work Environ Health*, 2019 Nov 1, 45(6), 651–660. doi: 10.5271/sjweh.3823.

Liukko, Jyri (2020). Työeläkekuntoutuksen ratkaisukäytännöt sekä kuntoutuksen toimivuus ja vaikuttavuus. Asiantuntijahaastatteluihin ja kirjallisuuteen perustuva selvitys. Eläketurvakeskuksen raportteja 06/2020. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-691-307-3>

Liukko, Jyri (2021). Työeläkekuntoutuksen vaikuttavuuden kehittäminen ja työkykyajattelu. Työeläkelaitosten asiantuntijoiden haastatteluihin perustuva tutkimus. Kuntoutus 44 4 2021. <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.112850>

Liukko, Jyri & Pasanen, Jarna & Sten-Gahmberg, Susanna (2024). Rehabilitates' perspective on the benefits and development areas of rehabilitation under the earnings-related pension system. Study based on interviews with rehabilitates participating in a work trial. Finnish Centre for Pensions, Studies 06/2024.

Lyzwinski, Lynnette-Natalia (2024). Organizational and occupational health issues with working remotely during the pandemic: a scoping review of remote work and health. Journal of Occupational Health, 66(1). <https://doi.org/10.1093/joccu/huiae005>

Lääkärilehti (2025). Kela uudistaa lääkärinlausuntoja – nykyinen B-lausunto. Suom Lääkäril 2025, 80:e45244. www.laakarilehti.fi/e45244

Lääkäriliitto (2022). Etälääketieteen suositus. <https://www.laakariliitto.fi/tyoelama/ohjeita-ja-suosituksia/potilastyo/etalaaketieteen-suositus/>

Miettinen, Joonas (2020). Koronaselvitys 2020 – Koronapandemia muutti työn tapoja ja kuormitusta. Akava Works. <https://akavaworks.fi/julkaisut/muut-julkaisut/koronaselvitys/>

Morse, Ashleigh K. & Askovic, Mina & Sercombe, Jayden & Dean, Kate & Fisher, Alana & Marel, Christina & Chatterton, Mary-Lou & Kay-Lambkin, Frances & Barrett, Emma & Sunderland, Matthew & Harvey, Logan & Peach, Natalie & Teesson, Maree & Mills, Katherine L. (2022). A systematic review of the efficacy, effectiveness and cost-effectiveness of workplace-based interventions for the prevention and treatment of problematic substance use. Front Public Health. 2022 Nov 7, 10, 1051119. doi: 10.3389/fpubh.2022.1051119.

Paparisabet, Mahdis & Jalalpour, Amir Hossein & Farahi, Farzaneh & Gholami, Zeinab & Shaygani, Fatemeh & Jalili, Neda & Beigi, Sama Rashid & Ahmadi Marzaleh, Milad & Elyaderani, Hadis Dastgerdizad (2024). Investigating the organizational commitment and its associated factors among the staff of the health sector: a cross-sectional research. BMC Health Serv Res 24, 1373 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11893-1>

Perhoniemi, Riku & Blomgren, Jenni & Laaksonen, Mikko (2018). Mitä hylkäävän työkyvyttömyyseläkepäättöksen jälkeen? Yhteiskuntapolitiikka 83 (2018):2.

Perhoniemi, Riku & Sohlman, Petra & Heino, Susanna & Lundell, Kristina & Pekkarinen, Laura (2015). Työkyvyttömyyseläkkeen hylkäävät päätökset julkisella sektorilla – tutkimus hylkäävän päätöksen 2009–2013 saaneista. Kevan tutkimuksia 2/2015.

Rantahalvari, Vesa. Tietoa työkyvyttömyysetuuksien saantiehdoista lisättävä 08.12.2023. <https://ek.fi/ajankohtaista/blogit/vesa-rantahalvari-tietoa-tyokyvyttomyysetuuksien-saantiehdoista-lisattava/>

Riekhoff, Aart-Jan & Polvinen, Anu (2025). Arduous careers in times of longer working lives: The role of the years-of-service pension and other early exit routes. Finnish Centre for Pensions, Studies 01/2025. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-691-387-5>

Salonen, Janne & Sohlman, Petra & Salmela, Katja & Koskinen, Lasse (2024). Kuinka välttää toistuvat työkyvyttömyyseläkehakemukset ja käsittelyjen pitkittyminen julkisella sektorilla. Kevan tutkimuksia 3/2024.

Salonen, Janne & Salmela, Katja (2024). Voitaissiinko työuraeläkkeestä luopua? Käytännön kokemuksia julkiselta sektorilta. Työterveyslääkäri 3/2024.

Salonen, Janne & Salmela, Katja (2025). Pitäisikö lihavuudesta puhua aiemmin? Ylipaino työkyvyttömyyseläkkeiden piilevänä syynä julkisella sektorilla. Työterveyslääkäri 2/2025.

Socialstyrelsen (2023). Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering. En lägesbeskrivning baserad på enkäter till läkare och regionledning hösten 2022. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-6-8595.pdf>

Sohlman, Petra & Paananen, Merja & Ruusuvuori, Minttu & Turtiainen, Saija (2020). Kuntoutustuen käyttö julkisella alalla. Tilastotarkastelu vuosina 2010–2013 uuden kuntoutustukijakson päättäneiden työhön palaamisesta. Kevan tutkimuksia 2/2020. <https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/ta-tiedostot/esitteet-ja-julkaisut/kuntoutustuen-kaytto-julkisella-alalla.pdf>

Sohlman, Petra (2024). Sairauspoissaolomäärien kehitys julkisella alalla. Kela-korvattujen sairauspoissaolojen diagnoosien esiintyvyys ikä- ja ammattiryhmittäin.

Sohlman, Petra & Louhi, Risto & Salonen, Janne (2025). Predicting disability pension risk among public sector employees in Finland: A new evaluation tool for employers. International Social Security Review (hyväksytty julkaistavaksi).

STM (2024) Vakuutuslääkäritoiminnan kehittämisen neuvottelukunta 2024–2027.

<https://stm.fi/hanke?tunnus=STM024:00/2024>

Ståhl, Christian & Svensson, Tommy & Petersson, Gunilla & Ekberg, Kerstin (2009). The Work Ability Divide: Holistic and Reductionistic Approaches in Swedish Interdisciplinary Rehabilitation Teams. *Journal of occupational rehabilitation* 19(3) 264–273.

Taulasalo, Valpuri & Jormanainen, Reijo (2024). Diagnoosi etänä vaatii lääkäriltä perehtyneisyyttä ja kokemusta. <https://valvira.fi/-/diagnoosi-etana-vaatii-laakarilta-perehtyneisyytta-ja-kokemusta>

TELA (2024). Yhä suurempi osa työeläkekuntoutuksen hakemuksista hylätään, mutta miksi? Julkaistu 8.1.2024.

TELK (2024). Tilinpäätös vuodelta 2024.

Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/apps/icd/>

Torén, Kjell & Järvholm, Bengt (2015). Who is the expert for the evaluation of work ability? *Scand J Work Environ Health* 41(1), 102–104.

Tuominen, Samuli (2025). Polkuja ennen työkyvyttömyyseläkepäättöstä. Analyysi työkyvyttömyyseläkepäättöstä edeltävästä työskentely- ja etuushistoriasta. Eläketurvakeskuksen analyseja 06/2025.

Työeläkelakipalvelu. https://www.telp.fi/ohjeet/etuudet/tyokyvyttomyyselake/oikeus-tyokyvyttomyyselakkeeseen/?version_date=2025-05-13 https://www.telp.fi/ohjeet/etuudet/tyokyvyttomyyselake/oikeus-tyokyvyttomyyselakkeeseen/?version_date=2025-05-13

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet. https://www.keva.fi/globalassets/uutishuone/uutisten-tiedostoliitteet/2024/keva_sairauspoissaolojen_kehitys_julkisella_alalla_12-2024.pdf

Liite

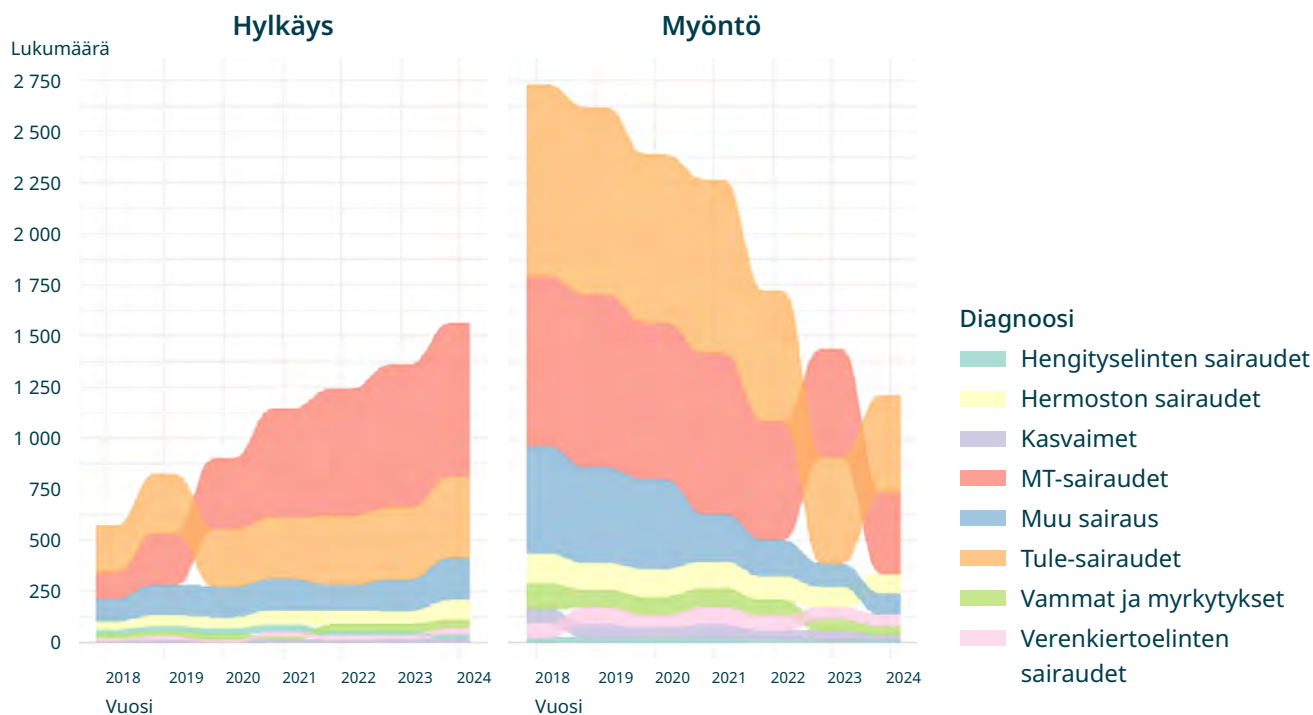
Liitetaulukko 1. Sairausdiagnoosien¹ luokat. 1.1.2015–30.6.2025 haetut eläkkeet, lukumäärä.

Päädiagnoosi ²	Kuntoutus-oikeus	Työkyvyttö-myysseläke	Osa-työkyvyttö-myysseläke	Kuntoutus-tuki	Osakuntou-tustuki
Pahanlaatuiset kasvaimet (C)	707	2 504	740	2 488	845
Muut mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt (F)	485	1 821	201	1 070	211
Skitsofrenia ja vastaavat käyttäytymisen häiriöt (F2)	500	566	97	1 771	172
Mielialahäiriöt (F3)	1 130	707	326	2 109	751
Masennustila (F32)	3019	1 552	1 019	5 338	2 380
Toistuva masennus (F33)	4 297	2 023	1 409	7 266	3 346
Neuroottiset ja stressiin liittyvät häiriöt (F4)	716	458	175	1 665	456
Muut ahdistuneisuushäiriöt (F41)	1 564	510	436	1 597	1 000
Hermoston sairaudet (G)	2 001	3 468	1 777	2 162	1 507
Verenkiertoelinten sairaudet (I)	969	2 107	1 111	1 286	759
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (M)	1 531	1 138	1 115	1 461	918
Muu nivelreuma (M06)	132	111	158	119	111
Nivelrikkosairaudet (M1)	2 877	3 630	4 957	3 038	2 264
Selkäsairaudet (M4)	1 260	1 475	1 521	1 151	934
Muut nikamasairaudet (M48)	355	682	535	513	309
Muut selkäsairaudet (M5)	751	527	684	537	513
Selän välilevyjen sairaudet M51	1 986	1 438	1 389	1 488	1 134
Selkäsärky (M54)	1 402	1 107	1 062	963	808
Muut pehmytkudossairaudet (M7)	1 829	1 008	1 021	1 481	913
Muu DG	4 611	4 557	2 772	4 934	2 343
Diagnoosi puuttuu	2 245	729	116	511	32
Yhteensä	34 367	32 118	22 621	42 948	21 706

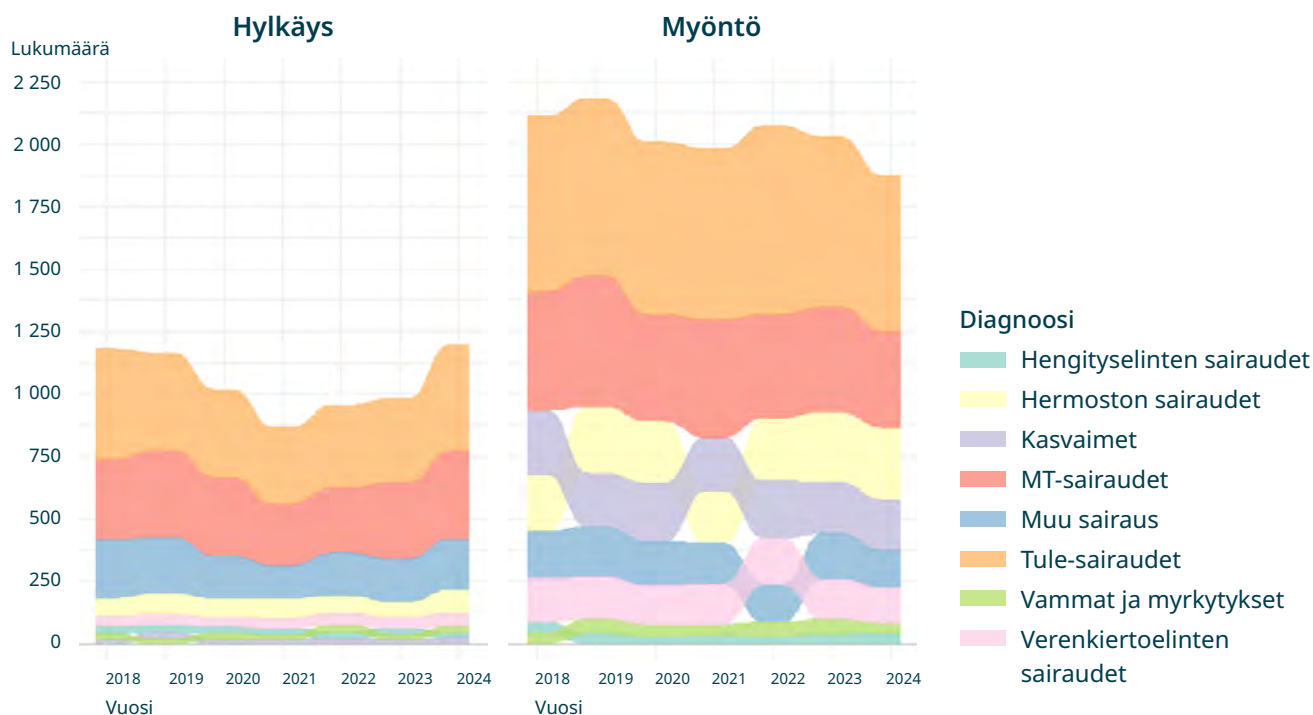
¹ Terveysportti, ICD-10.

² Luokittelu perustuu ICD-10-luokituksen tasoihin 1–3 ja luokat ovat toisensa poissulkevat.

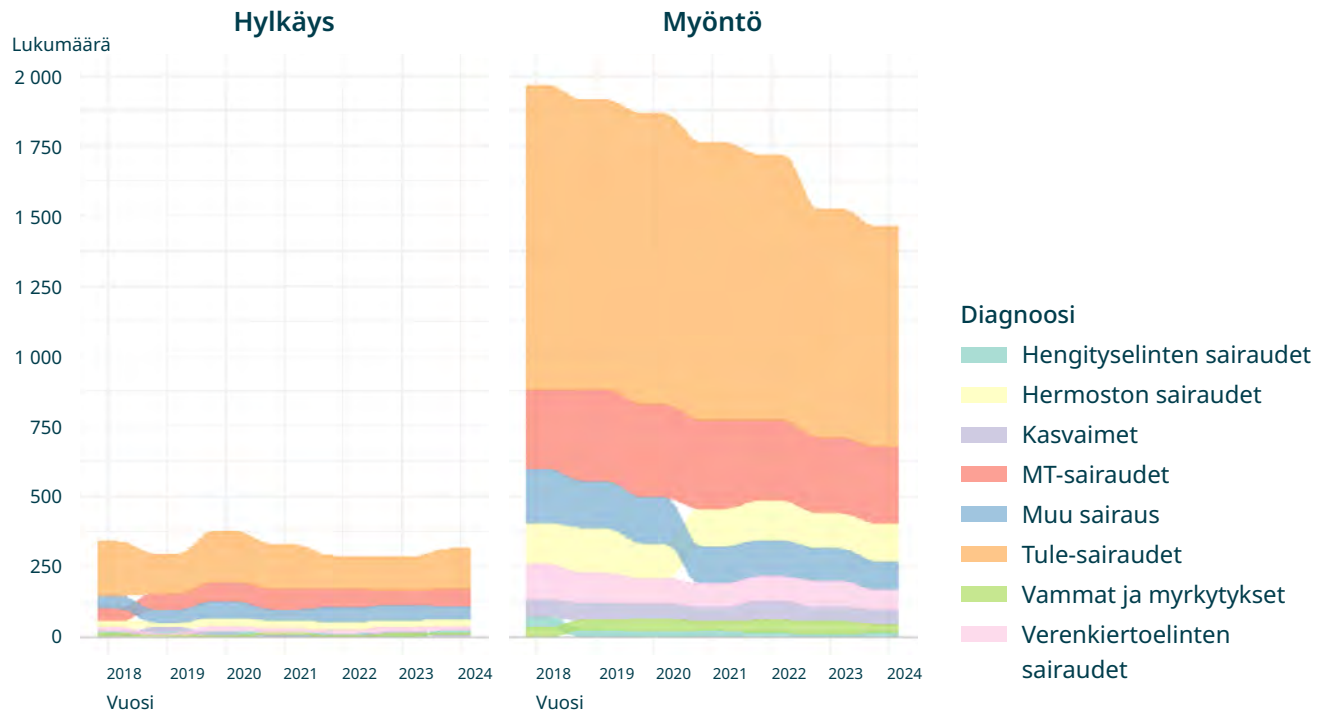
Liitekuvio 1. Kuntoutusoikeusratkaisut pääsairauden ja ratkaisun mukaan 2018–2024, hakemuksia.



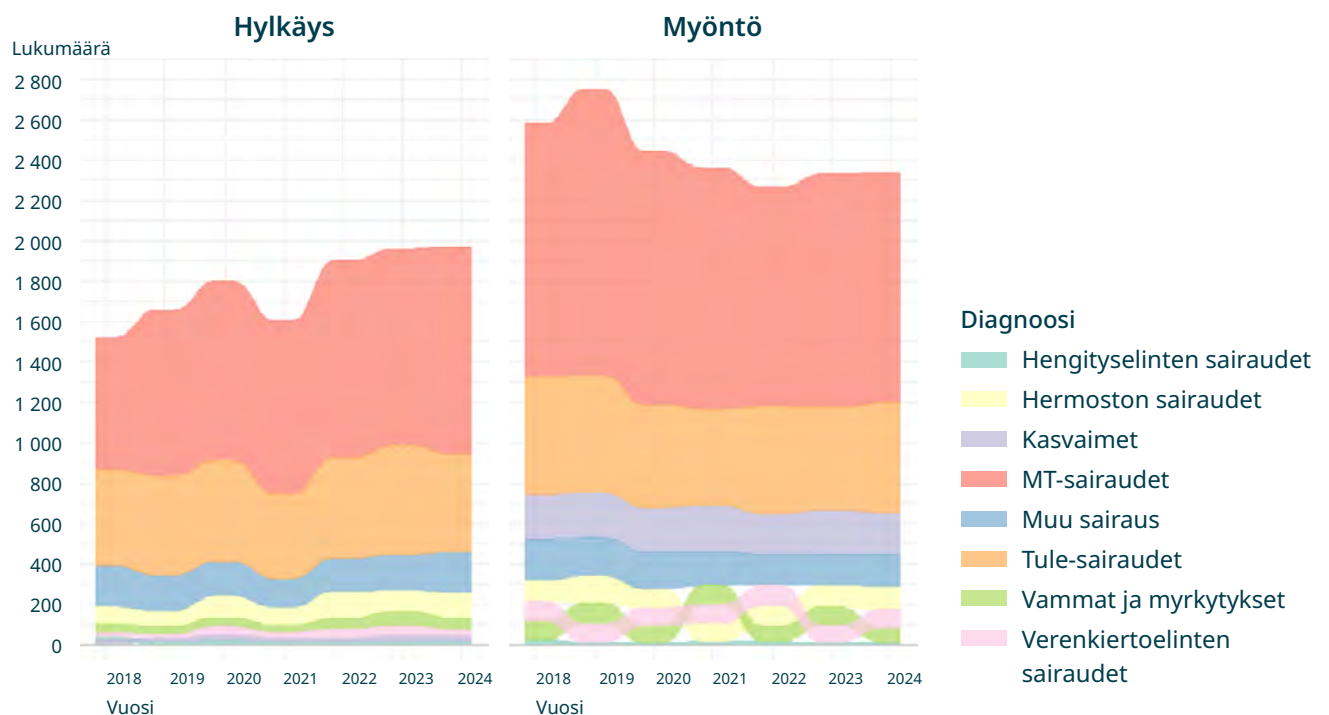
Liitekuvio 2. Työkyvyttömyyseläkeratkaisut pääsairauden ja ratkaisun mukaan 2018–2024, hakemuksia.



Liitekuvio 3. Osatyökyvyttömyyseläkeratkaisut pääsairauden ja ratkaisun mukaan 2018–2024, hakemuksia.



Liitekuvio 4. Kuntoutustukiratkaisut pääsairauden ja ratkaisun mukaan 2018–2024, hakemuksia.



Liitekuvio 5. Osakuntoutustukiratkaisut pääsairauden ja ratkaisun mukaan 2018–2024, hakemuksia.

