

12.5.2023

Kirjallinen kuulemispyyntö / Työllisyyden reformipöytä 12.5.2023 / VN/11333/2023**Mielenterveys ja työkyky sekä sairauspoissaolojen vähentäminen****Tärkeimmät muutostarpeet koskien kaikkia etuusia ja palveluita ja asiakkaiden elämäntilanteita**

Asiakkaan elämäntilanteesta, tarpeista tai etuuksista ja palveluista riippumatta tärkeintä ja kustannustehokkainta olisi muuttaa sosiaaliturvajärjestelmämme lainsäädäntöä, toimintamalleja ja rahoituksen kohdennusta siten, että **asiakkaat saavat oikeat etuudet ja palvelut oikea-aikaisesti ja kokonaistilanteensa mahdollisimman pitkälti kerralla kuntoon**. Tämä säästää merkittävästi yhteiskunnan **kustannuksia**, kun asiakkaat eivät toistuvasti hae etuusia ja palveluita, joihin heillä ei ole oikeutta eivätkä lisää asiointitarpeillaan hallinnon kuormaa. Tämä edellyttää kuitenkin **lainsäädännön muutoksia, resursointia asiakkaan kohtaamisen ensikontaktiin ja mahdollistavaa digitalisaation tukea** yhteiseen vuoropuheluun asiakkaan ja muiden viranomaisten sekä tahojen kanssa (monialainen asiakasyhteistyö).

Oikeiden etuuksien ja palvelujen oikea-aikainen kohdentuminen edellyttää **asiakastiedon liikkuvuuden edistämistä** viranomaisten ja muiden organisaatioiden välillä. Tämä säästää merkittävästi yhteiskunnan kustannuksia, kun asiakkaat saadaan ohjattua oikeiden etuuksien ja palvelujen piiriin oikea-aikaisesti ja asiakkaan asiat saadaan hoidettua kerralla kuntoon.

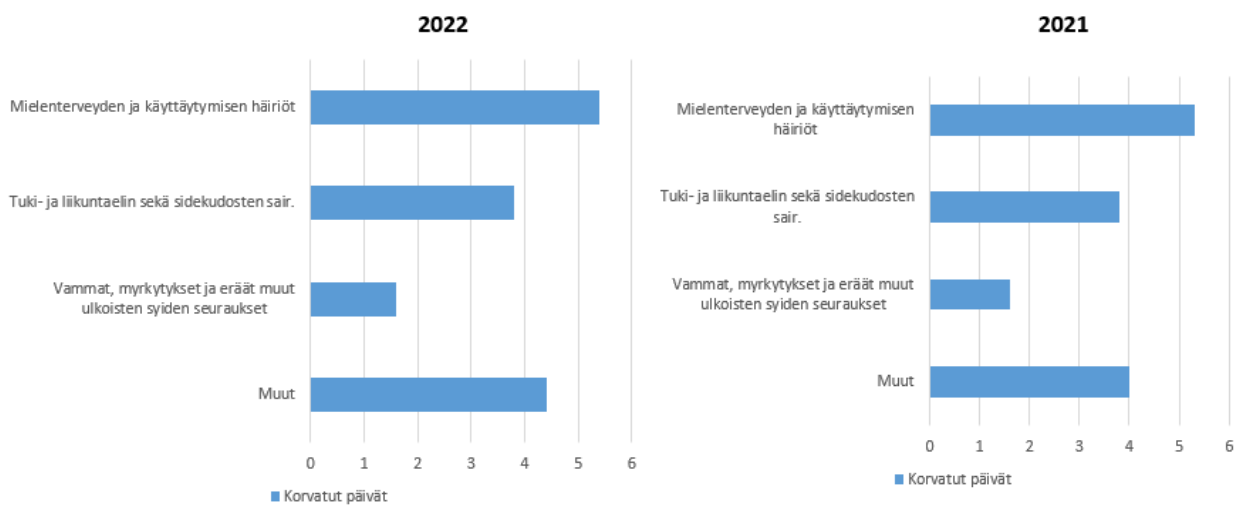
Asiakastiedon liikkuvuuden edistäminen edellyttää laajempaa **hallinnonrajat ylittävää selvitystä tarpeellisista lainsäädäntömuutoksista sekä eri toimijoiden digikyvykkyyden nostamista**.

1. Eri tietovarantojen laajempi hyödyntäminen asiakkaan palvelupolun sujuvoittajana ja tiedolla johtamisessa on välttämätöntä. Kanta-palvelujen tietojen hyödyntäminen tulee mahdollistaa lainsäädäntömuutoksilla Kelan ja muiden sosiaaliturvaa ja sote-palveluja tuottavien tahojen (mm. työeläkelaitokset, hyvinvointialueet) toimintaan. Tämä säästää asiakkaan aikaa ja vaivaa, kun hänen ei tarvitse toimittaa Kelassa Kanta-palveluissa jo olevaa tietoa uudestaan esimerkiksi sairauspäiväraha hakemuksensa liitteeksi, vaan Kela saa lääkärinlausunnon suoraan Kanta-palveluista.
2. Asiakkaalla tulee olla nykyistä selkeämmin ja laajemmin mahdollisuus luvittaa omien tietojensa käyttö eri viranomaisten ja muiden tahojen toiminnassa. Kansallisen suostumuksenhallinnan kokonaisuuden edistäminen tässä on ensiarvoisen tärkeää.
3. Viranomaisilla tulee olla mahdollisuus vaihtaa asiakastietoja ad hoc-tyyppisesti eri tilanteissa ja asiakkaalla tulee olla mahdollisuus osallistua keskusteluun. Tämän mahdollistamiseksi on toteutettava sosiaali- ja terveysministeriön laatiman Työ- ja toimintakykyä edistävien palvelujen digitalisoimisen tiekartan 2023–2027 (STM julkaisu 2023:2) 5.2 kohdassa kuvattu tietoturvalliseen monialaiseen viestintään tarkoitettu yhteinen ratkaisu.

Toimeksiannon kysymykset ovat aivan olennaisia hyvinvoinnin ja työllisyyden näkökulmasta. Menetetyn työpanoksen kustannukseksi on arvioitu 25 miljardia euroa ([Menetetyn työpanoksen kustannus \(stm.fi\)](#)). Kaikista työkyvyttömyyseläkkeen saajista 54 % oli työkyvyttömyyseläkkeellä mielenterveyssyistä vuonna 2021 (ks. liite 1). Sairauspäivärahan saajamäärät ovat kasvaneet 294 568 saajasta 315 701 saajaan 2020- 2022 (ks. liite 2).

Kela on maksanut sairauspäivärahaa etuutena vuonna 2020 noin **884 miljoonaa euroa** yhteensä noin 15 miljoonalta korvauspäivältä. Näistä korvatuista päivistä yli kolmannes on korvattu tilanteissa, joissa työkyvyttömyyden on aiheuttanut mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt (kuva 2).

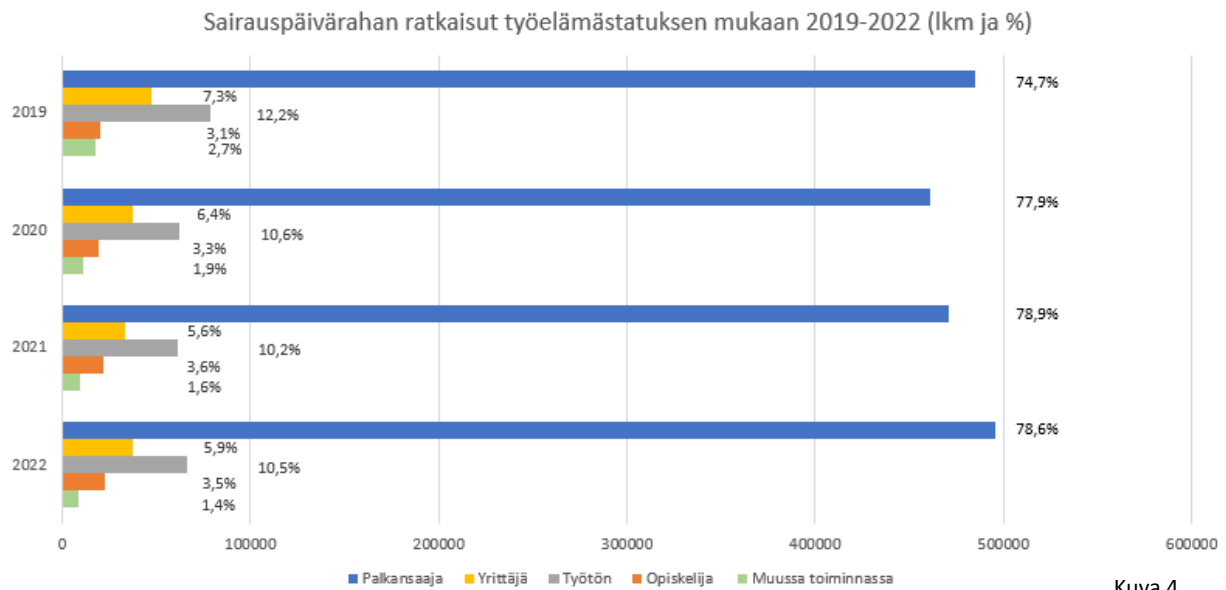
Maksetut sairauspäivärahapäivät (milj.päivää)



Kela on tehnyt esimerkiksi vuonna 2022 631 055 sairauspäiväraharatkaisua, joista mielenterveydenhäiriöistä aiheutuneiden osuus on ollut 28,4 % (179 213). Mielenterveydenhäiriöihin liittyvät sairauspäiväraharatkaisut ovat suhteellisesti lisääntyneet vuosina 2019 – 2022, kun niitä verrataan esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinsairauksista aiheutuneisiin hakemistilanteisiin (ks. liite 3 kuvat 2 ja 3).

Pohdittaessa keinoja sille, mikä tai mitkä asiat voisivat vähentää tai lyhentää työkyvyttömyysjaksoja tulee kiinnittää huomiota myös siihen, millaisista elämäntilanteista sairauspäivärahaa hakeneet henkilöt tulevat ja miten nämä elämäntilanteet jakautuvat.

Keskeinen huomio kiinnittyy siihen, että palkansaajia on yli 75 % kaikista sairauspäivärahaa hakeneista (kuva 4).



Lisäksi merkityksellistä on tiedostaa se, että työkykyyn liittyvät suhteelliset (%) hylkäysprosentit vaihtelevat elämäntilannetaustan mukaan. Palkansaajilla työkykyhylkäysprosentti on noin 1,6%, kun se työttömyystaustaisilla henkilöillä on noin 9,6 % (2022).

Näitä em. tunnuslukuja tarkastellessa voi tulla seuraaviin johtopäätöksiin,

- yksi keino vähentää ja lyhentää työkyvyttömyysjaksoja olisi kiinnittää huomiota henkilöiden kuntoutus- ja palvelutarpeisiin, niiden tunnistamiseen ja oikea-aikaisten tukitoimien järjestämiseen.

- lähtökohtaisesti keskiössä on tiedonsiirtymiseen ja –hallintaan liittyvät asiat, suunnitelmallisuus ja kaikkien henkilön prosessiin liittyvien tahojen sitoutuminen työhön paluun tavoittelemiseen sekä henkilön olemassa olevan työkyvyn tukemiseen. Tämä edellyttää konkreettisesti esimerkiksi sitä, että lääketieteellisissä selvityksissä otettaisiin nykyistä systemaattisemmin kantaa henkilön palvelu- ja kuntoutustarpeeseen sen lisäksi, että sillä todistellaan työkyvyttömyyttä, joka sitten mahdollistaa toimeentuloa turvaavan etuuden myöntämisen henkilölle.

Mielenterveys ja työkyky:

Keskeisimmät työelämän keinot

Työelämän keinot eivät suoraan liity Kelan toimenpanemiin etuuksiin ja palveluihin, mutta seuraavassa joitakin näkökohtia. Asiakkaan monialaisessa tuessa palvelut ja etuudet ovat kuitenkin olennaisessa osassa.

1. Ennaltaehkäistä mielenterveysongelmia ja edistää mielenterveyteen perustuvaa työkykyä;

a) työn vaativuus ei saisi ylittää työntekijän resursseja. Mielenterveyttä heikentävien kuormitustekijöiden vähentäminen on tärkeää, jos työntekijän resurssit eivät riitä. Edellyttää työntekijältä ja esihenkilöiltä/työpaikalta luottamuksellista yhteistyötä ja joustavuutta. Työn vaativuuden lisäksi koko työyhteisö voi olla mielenterveyttä heikentävä tai tukeva. Hyvät työyhteisökäytännöt ovat tärkeitä.

- b) mielenterveysongelmien varhainen tunnistaminen työyhteisössä, työterveyshuollossa (varhaisen tunnistamisen keinoja tulee lisätä – esim. data-analytiikan/ennustemallien hyödyntäminen)
- c) varhainen tuki – esihenkilö/työnantaja/työterveyshuolto/terveydenhuolto/ - mielenterveyden tuen palveluiden kuten psykoterapian tulisi olla oikea-aikaista ja vaikuttavaa
- d) mielenterveyden tuen tulisi olla suunnitelmallista sekä työpaikalla että palvelujärjestelmässä – asiakassuunnitelma ja tiedon liikkuvuus tärkeitä (ks. sosiaaliturvakomitean välimietintö – ehdotus 21)
- e) mielenterveysongelmista kärsivät ovat usein monialaisen tuen tarpeessa ja asiakasyhteistyön sekä asiakassuunnitelman lisäksi osa hyötyisi vastuutyöntekijästä (ks. sosiaaliturvakomitean välimietintö – ehdotus 23)

Keskeisimmät lainsäädännön keinot

- a. Työkyvyttömyyden määritelmiä on useita ja määritelmät eroavat toisistaan. Sairauspäivärahassa ammatillinen työkyvyttömyys (sairausvakuutuslaki) ja kuntoutustuessa/työkyvyttömyyseläkkeessä yleinen työkyvyttömyys (eläkelait). Työkyvyttömyyden määritelmien erilaisuudesta johtuu, että henkilöä voidaan pitää toisen lain näkökulmasta työkyvyttömänä, mutta toisen lain mukaan hän on työkykyinen. *Tämän vuoksi on selvitettävä työkyvyttömyyden käsitteiden eroja eri etuuslaeissa, poistettava mahdolliset epätarkoituksenmukaiset erot ja arvioitava mahdollisuudet yhteen työkyvyttömyyden määritelmään sekä erilliseen osatyökyvyn / osatyökyvyttömyyden käsitteeseen.*
- b. Vammaisetuuksien tulee tukea entistä paremmin työkykyprosessia. *Vammaisetuuksien ikärajaa olisi syytä siirtää 18 vuoteen, jolloin se olisi sama kuin täysi-ikäisyysraja sekä yhtenäisempi muiden etuuksien kanssa.* Monen nuoren tukioikeus voisi jatkua näin pidempään, jos oikeutta 16 vuotta täyttäneen vammaistukeen ei ole. Tässä ikävaiheessa voi työkyvyn edistämiseksi olla hyvä, että painopiste kohdistuu vammaisetuuksien selvittämisen sijaan ammatillisten suunnitelmien edistämiseen.
- c. Osasairauspäivärahan vaikuttavuus
 - Osasairauspäivärahan käyttöä olisi syytä entisestään kasvattaa myös täyden sairauspäivärahan korvaajana, sillä edes osittain työelämässä pysyminen ylläpitää yksilön työkykyä. Tarvitaan myös entistä vahvempi ajattelutavan muutos liittyen osittaisen työkyvyn hyödyntämiseen.
 - *Osasairauspäiväraha tulee ottaa aktiiviseen käyttöön ja kehittää sitä edelleen. Osatyökykyisyys tulee määritellä sairausvakuutuslakiin. [Yhä useampi saa osasairauspäivärahaa – mitä etuuden vaikuttavuudesta tiedetään? | Sosiaalivakuutus](#)*
 - Positiivisia vaikutuksia pysyvään työhön paluuseen mielenterveys sairauksissa.
 - Pienentää riskiä kokoaikaiseen työkyvyttömyyseläkkeeseen tai sen hakemiseen.
 - Erityisesti ikääntyvät työntekijät näyttäisivät hyötyvän osasairauspäivärahasta osana työuransa pidentämistä.
 - Osasairauspäivärahan käytön on todettu lisäävän työvuosia erityisesti yksityisellä sektorilla.
 - Blomgren Jenni, Laaksonen Mikko, Perhoniemi Riku (2022): [Osasairauspäivärahan enimmäisajan jälkeen jatketaan yleensä työssä](#). Kelan Tutkimusblogi 21.6.2022.

- Blomgren Jenni, Laaksonen Mikko, Perhoniemi Riku (2022): [Työssä jatkaminen ja sosiaaliturvaetuudet osasairauspäivärahan enimmäisajan jälkeen](#). Työpoliittinen aikakauskirja 2022; 65(2): 45–59.

Vuonna 2017 osasairauspäivärahan 120 päivän enimmäisajan käyttäneet jatkoivat yleensä enimmäisajan jälkeen työssä ilman samanaikaisia etuuksia, mutta myös osakuntoutustuelle tai osatyökyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen yleistyi seurannan myötä. (Tutkimuksen aineisto oli ajalta, jolloin enimmäissuoritus aika oli vielä 120 päivää.)

d. Työterveyshuolto

- Työterveyshuollon keinovalikoimaa tulee laajentaa matalan kynnyksen palveluihin, jolloin mielenterveyslyhytterapian korvaaminen olisi osa työterveyshuoltoa. *Sairausvakuutuslakiin on tehtävä tarvittava korvattavuuden mahdollistava lisäys. Työterveyshuollon sairaanhoidossa voitaisiin lisätä työkykypainotteisuutta Kelan korvaamana palveluna.*

2. Parhaita keinoja tukea paluuta työelämään mielenterveydestä johtuvan poissaolon jälkeen edellä kuvattujen keinojen lisäksi

- a) Sairauspoissaolon jälkeinen työhön paluu on sitä todennäköisempää mitä paremmin työelämäyhteys on säilynyt ja työssä on voinut työskennellä työntekijän voimavarojen ja hyvän hoito- ja kuntoutuskäytäntöjen mukaisesti. Työelämäyhteyden säilymistä tulisi tukea eri keinoin eikä ”jättää” työntekijää passivoitumaan sairauslomalle. Huomio jäljellä olevaan ja hoidolla/kuntoutuksella saavutettavissa olevaan työkykyyn (fit note) ja työhön paluuta/työelämäyhteyden säilymistä tuettaisiin aktiivisesti mahdollisimman varhain. TYÖOTE-hankkeessa kehitettyä toimivaa mallia käynnistää aktiivinen vuoropuhelu terveydenhuollon, työnantajan ja asiakkaan välillä jo aikaisessa vaiheessa ennen työhön paluuta on osoittautunut olevan tehokas keino vähentää merkittävästi sairauspoissaolojen pituutta, tukea työhön paluuta ja vähentää työkyvyttömyyseläkkeelle hakeutuvien määrää. TYÖOTE-ohjelma tarvitsee riittävän kansallisen raamituksen eli lainsäädäntöä tulee muuttaa ohjelman toimintamallin mahdollistamiseksi, lisäksi ohjelmalle on varattava riittävästi rahoitusta.
- b) Työpaikalla keskeistä on työn vaativuuden mitoittaminen voimavaroja vastaavaksi. Työn psyykkiseen kuormittavuuteen ja resursointiin esimerkiksi hoiva-alan työpaikoilla on kiinnitettävä huomiota.
- c) Työkyvyn tuen tulee olla suunnitelmallista, riittävän pitkäaikaista, tiedon tulee liikkua ja tarvittaessa työntekijällä tulisi olla vastuutyöntekijä (vrt. edellä ja sosiaaliturvauudistuksen välimietinnön ehdotukset 21 ja 23)
- d) Opiskelijat ja työttömät ovat haastavassa tilanteessa, kun heillä ei ole työpaikkaa eikä työterveyshuoltoa. He erityisesti tarvitsevat riittävän tuen työelämään päästäkseen. Myös opiskelijoiden ja työttömien mielenterveysongelmista kärsivien työhön paluun tukemisen tulisi tapahtua jo varhaisessa vaiheessa mm. tekemällä työhön paluun suunnitelmaa, varmistamalla tarvittavat työkyvyn tuen palvelut. Myös opiskelijoiden opiskeluvaikeuksien haasteisiin esim. nuorten mielenterveysongelmiin tulisi löytää ajoissa tarpeenmukaisia palveluita. Edellyttää ongelmien tunnistamista, matalan kynnyksen palveluita, asiakasyhteistyötä ja vaikuttavia palveluita. Opiskelijoiden työkyvyttömyyksistä noin 80 % aiheutuu mielenterveyden ongelmista ja on selvää, että tilanteen pitkittyminen ja vaikeutuminen tulee kalliiksi sekä opiskelijoille että yhteiskunnalle.

Kuntouttava psykoterapia liittyy tutkimuksen (Peutere, Ravaska, Böckerman, Väänänen, Virtanen 2022) mukaan merkittävästi parempiin työmarkkinatuloksiin. Lakisääteinen psykoterapia voi myös vähentää työkyvyttömyyttä väestötasolla. Kuntouttavaan psykoterapiaan osallistuminen merkitsee myös tutkimuksen (Kausto, Gluschkoff, Turunen, Selinheimo, Peutere, Väänänen) mukaan masennukseen tai ahdistukseen liittyvän työkyvyttömyyden vähenemistä. *Kelan kuntoutuspsykoterapiaa ja Kelan mielenterveyteen liittyviä kuntoutuspalveluja tuleekin kehittää sairauspoissaolojen vähentämiseksi niin, että lyhytterapioiden käyttö määriteltäisiin häiriöihin ja tilanteisiin mahdollistuu ja asiakkaan palvelutarve tunnustetaan nykyistä aiemmassa vaiheessa ja perusteellisemmin. Kuntoutuksen palveluvalikoima tulee kehittää vastaamaan paremmin mielenterveysongelmien hoitoa.*

Keskeisimmät lainsäädännön keinot

- a) Nykyjärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeelle ”kannustavat” elementit tulisi poistaa mahdollisimman suurelta osin. Tästä on yksi esimerkki *sairauspäivärahan 300 pv enimmäisaika ja velvollisuus hakea määräaikaista työkyvyttömyyseläkettä (kuntoutustuki)*. Ensisijaisen etuuden eli työttömyysturvan saaminen johtaa asiakkaiden näkökulmasta pakolliseen pitkäaikaiseen työkyvyttömyyden todisteluun ja suuriin kuntoutustukien hylkäysprosentteihin.

Mielenterveysongelmat ovat suuri syy pitkittyneisiin sairauspoissaoloihin (yli kolmasosa kaikista). Lisäksi työkyvyttömyyseläkehakemuksista suuri osa hylätään, koska järjestelmä ohjaa hakemaan työkyvyttömyyseläkettä ennen aikaisesti. Esimerkiksi Kelassa ensimmäisen työkyvyttömyyshakemuksen (kuntoutustuki) hylkäysprosentti oli 52,7 % vuonna 2022. Suurista hylkyprosentista seuraa valituskierteitä. Jo korkeat hylkäysmäärät kertovat järjestelmän ongelmista.

- b) *On säädettävä uusi asiakasyhteistyölaki, jotta velvollisuus ja mahdollisuus monialaiseen asiakasyhteistyöhön olisi nykyistä paremmalla tasolla. Nuoren kuntoutusrahan ikäraja on nostettava 30 –vuoteen, jotta nuoren toimeentulo olisi turvattu koko kuntoutumisprosessin ajan. Lasten ja nuorten neuropsykiatristen kuntoutuspalvelujen harkinnanvaraisen kuntoutuksen rahoitusta on lisättävä ja varmistettava tuleville vuosille, jotta palvelut olisivat saatavilla ja saavutettavissa mahdollisimman monelle sitä tarvitsevalle lapselle ja nuorelle.*

Muita huomioita työkyvyn ylläpitämiseksi ja vahvistamiseksi.

Mielenterveyteen vaikuttavat sekä perinnölliset asiat että kokemukset koko elämän ajalta. Siten mielenterveyden tuen keinojen tulisi olla hyvin moninaisia aina lapsuudesta lähtien.

Työhyvinvointi:

1. Sairauspoissaolojen vähentäminen: millä keinoilla sairauspoissaoloja saadaan vähennettyä Työpaikan tuki ja TYÖOTE-hankkeen toimintamallit

Työpaikalla keskeisimmät asiat ovat työn vaativuuden oikea mitoitus, työssä jaksamisen tuki ja työskentely-ympäristö. Esihenkilön, työyhteisön ja työterveyshuollon tuki ovat tärkeitä. Varhainen pitkittyvien sairauspoissaolojen riskin tunnistaminen ja kohdennetut palvelut ovat tässä tärkeitä tekijöitä. TYÖOTE-hankkeen toimintamallien kansallinen raamitus (lainsäädäntömuutokset ja rahoituksen varmistaminen). [Jopa 40 prosenttia lyhyempi toipilasaika – TYÖOTE-mallilla torjutaan työkyvyttömyyttä pian koko maassa | Työterveyslaitos \(ttl.fi\)](#)

Monialainen asiakasyhteistyö

Sairauden hoidon ja kuntoutuksen onnistuminen edellyttää monialaista yhteistyötä esim. terveydenhuollon, työterveyshuollon ja Kelan sekä työeläkelaitosten välillä. Tiedon tulisi liikkua tarpeenmukaisesti ja Työkykyohjelman hankkeissa kokeiltuja hyväksi todennettuja käytäntöjä tulisi ottaa valtakunnallisesti käyttöön selvittämällä lainsäädännön muutostarpeet monialaisen yhteistyön osalta ja siihen liittyvien asiakastietojen vaihtoon liittyvien haasteiden poistamiseksi. Monialainen yhteistyö sitouttaa asiakasta päättämään omasta elämästään, osallistumaan palveluihin ja sitoutumaan kuntoutumiseen. Yhteisistä vuoropuheluista on pelkästään positiivisia tuloksia nähtävillä sekä asiakkaiden, Kelan että muiden toimijoiden puolella (Työkykyohjelman seuranta- ja arviointitutkimuksen loppuraportti: ["Täällä ei sanota, että ei kuulu meille"](#) Työkykyohjelman arviointi- ja seurantatutkimuksen loppuraportti (julkari.fi)).

Asiakastiedon liikkuvuuden edistämistä tulee voimallisesti edistää eri keinoilla tietosuoja huomioiden. Tämä säästää merkittävästi yhteiskunnan kustannuksia, kun asiakkaat tätä kautta saadaan ohjattua oikeiden etuuksien ja palvelujen piiriin oikea-aikaisesti ja asiakkaan kokonaisuus saadaan hoidettua kerralla kuntoon.

1. Ensimmäinen on asiakastietojen liikkuminen viranomaisten välillä nykyistä laajemmin. Tämä edellyttää laajempaa hallinnonrajat ylittävää selvitystä tarpeellisista lainsäädäntömuutoksista, teknisen kyvykkyyden nostamisesta sekä toiminnallisista muutoksista. Eri tietovarantojen laajempi hyödyntäminen asiakkaan palvelupolun sujuvoittajana ja tiedolla johtamisessa on välttämätöntä. Kanta-palvelujen tietojen hyödyntäminen tulee mahdollistaa lainsäädäntömuutoksilla Kelan ja muiden sosiaaliturvaa ja sote-palveluja tuottavien tahojen (mm. työeläkelaitokset, hyvinvointialueet) toimintaan. Tämä sekä säästää asiakkaan aikaa ja vaivaa, kun hänen ei tarvitse toimittaa Kelassa Kanta-palveluissa jo olevaa tietoa uudestaan esimerkiksi sairauspäiväraahakemuksensa liitteeksi vaan Kela saa lääkärinlausunnon suoraan Kanta-palveluista.
2. Asiakkaalla tulee olla nykyistä selkeämmin ja laajemmin mahdollisuus luvittaa omien tietojensa käyttö eri viranomaisten ja muiden tahojen toiminnassa. Kansallisen suostumuksenhallinnan kokonaisuuden edistäminen tässä on ensiarvoisen tärkeää.
3. Viranomaisilla tulee olla mahdollisuus vaihtaa asiakastietoja ad hoc-tyyppisesti eri tilanteissa ja asiakkaalla tulee olla mahdollisuus osallistua keskusteluun. Tämän mahdollistamiseksi on toteutettava sosiaali- ja terveysministeriön laatiman Työ- ja toimintakykyä edistävien palvelujen digitalisoimisen tiekartan 2023–2027 (STM julkaisuja 2023:2) 5.2 kohdassa kuvattu tietoturvalliseen monialaiseen viestintään tarkoitettu yhteinen ratkaisu.

Sosiaaliturvajärjestelmän tulisi joustavasti tukea työssä pysymistä ja sinne palaamista. Esimerkiksi osa-aikaisen työskentelyn tulisi olla työntekijän ja työnantajan vapaasti sovittavissa ja osasairauspäivärahaa tulisi maksaa ilman keinotekoisia rajoitteita juuri siltä ajalta, kun työnantaja ja työntekijä sopivat mitoittaessaan työtehtäviä työntekijän työkykyyn

2. Mitä erityisesti mielenterveydestä johtuvien poissaolojen vähentämiseksi voidaan tehdä?

Työn henkiseen rasittavuuteen tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. Työtehtävien järjestelyihin lisää joustavuutta esim. osa-aikaisen työskentelyn mahdollistaminen jo varhaisessa vaiheessa. Tarvittaessa tulee mahdollistaa matalan kynnyksen henkilökohtainen tuki esim. työterveyshuollosta.

Mielenterveysongelmissa haasteet ovat laajat mm. mielenterveysongelmien keston suhteen. Työhön paluu on vaikeampaa pitkän poissaolon jälkeen. Pelkät sairauslomat ja lääkkeet eivät ole useinkaan riittäviä. Kun mielenterveysongelmista kärsivällä itsellään eikä ammattilaisella ole useinkaan antaa selkeitä ennusteaikatauluja paranemisesta, niin oikea-aikaiset palvelut, henkilökohtainen tuki ja asiakassuunnitelma sekä työelämäyhteyden säilyttäminen ovat erityisen tärkeitä työelämässä pysymiseksi

Työkyvyttömyyseläkehakuisuutta sisältävät kannustimet kuten velvollisuus hakea työkyvyttömyyseläkettä 300 pv jälkeen tulee poistaa.

Sairastaminen, osittainen työskentely sekä toimeentulotuen turvaaminen etuuksilla on jo sinänsä haastavaa. Mielenterveysongelmaisille työkyvyttömyyseläke saattaa muodostua houkuttelevaksi jo toimeentulon turvaamisen näkökulmasta. Tiedetään, että määräaikaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle (kuntoutustuki) siirtyneistä vain pieni osa siirtyy enää työelämään. Tästä syystä hoidon, kuntoutuksen ja työpaikan tuen tulisi tulla jo paljon aikaisemmin. Kuntoutussuunnitelmia tulisi laatia nykyistä paljon useammin, jos halutaan kohdentaa resurssit vaikuttavasti ja saavuttaa työkykyisyys nopeammin.

Palveluiden yhteensovittaminen edellyttää eri toimijoiden (terveydenhuolto, Kela, palveluntuottajat) yhteisiä tavoitteita, seurantamittareita ja budjetointia. Ihmisten ohjautuminen oikeisiin palveluihin oikeaan aikaan säästää yhteiskunnan kustannuksia.

Ihmisen työkykyyn vaikuttavat hyvin monet tekijät, kuten mielenterveys, perhetilanne, taloudellinen tilanne, fyysinen tilanne jne. Tästä syystä monialainen yhteistyö ja sitä kautta aidosti riittävät palvelut ovat aivan keskeisiä. Yhteistyön tekemisen mahdollisuuksia tulisi lisätä sekä resurssien että velvoitteiden näkökulmasta. Lainsäädännön tulisi mahdollistaa tiedon liikkuminen ja järjestelmien tukea yhteistyötä tehokkaasti.

Menetetyn työpanoksen kustannus (stm.fi)

25 mrd €:n taustoja

- 1 Menetty työpanos (sairauspoissaolot, presenteismi ja työkyvyttömyys) = **14,8 mrd €**
- 2 Työtaturmat ja ammattitaudit = **2,6 mrd €**
- 3 Terveystuolomenot (ennaltaehkäisy vähennetty) = **7,7 mrd €**
- 4 Yhteensä n. **25,1 mrd €/vuosi** (lisäksi on huomioitava pienentyneet verotuotot, vähentynyt kulutus jne.)

3

Lähde: [https://stm.fi/documents/1271139/1332445/Menetetyn+ty%C3%B6panoksen+kustannus+2+\(2\)+\(2\).pdf/63af9909-0232-474d-bf2e-aa4c50936c33](https://stm.fi/documents/1271139/1332445/Menetetyn+ty%C3%B6panoksen+kustannus+2+(2)+(2).pdf/63af9909-0232-474d-bf2e-aa4c50936c33)

Miksi tuo luku voi olla tarkastelun arvoinen edelleen?

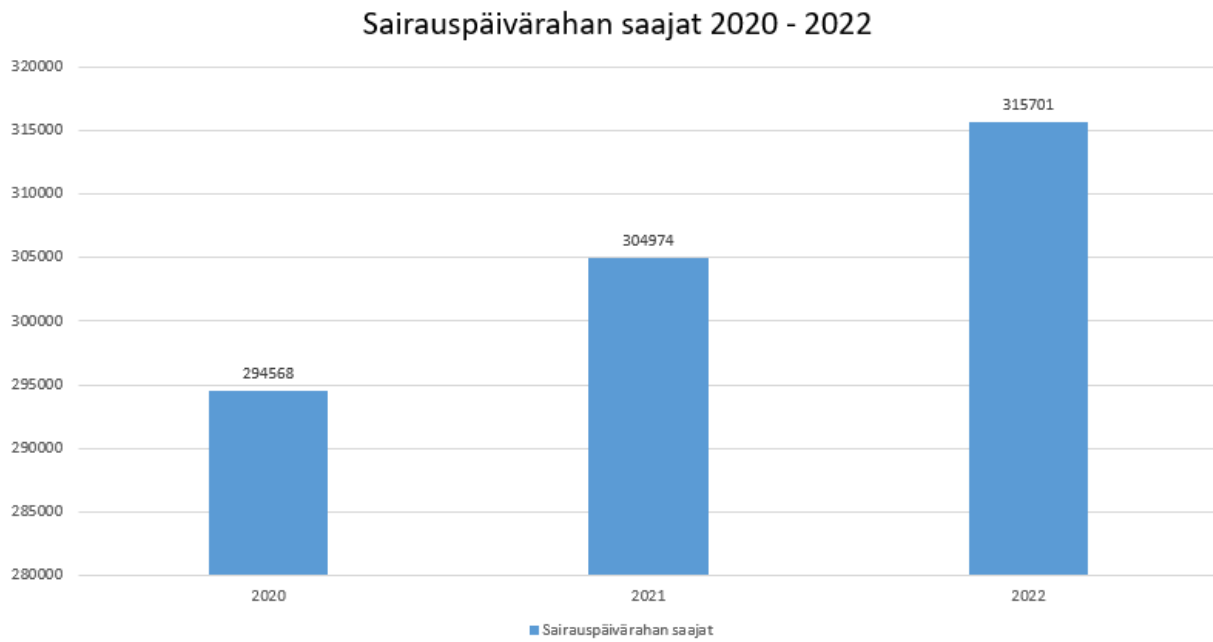
- | | | | |
|---|--|---|---|
| 1 | Vuonna 2012 työkyvyttömyyseläkkeellä oli 192 768 henkilöä, vuonna 2021 heitä oli 187 894 | 2 | Kaikista työkyvyttömyyseläkkeen saajista 54% oli eläkkeellä mielenterveyssyistä, v. 2012 vastaava luku oli 39% |
| 3 | Kaikista alle 40-vuotiaista tk-eläkeläisistä 80% oli eläkkeellä mielenterveyssyistä | 4 | Mielenterveyssyistä maksettujen sairauspäivärahojen osuus on kasvanut 21%:sta 32%:iin viimeisen kymmenen vuoden aikana |

†

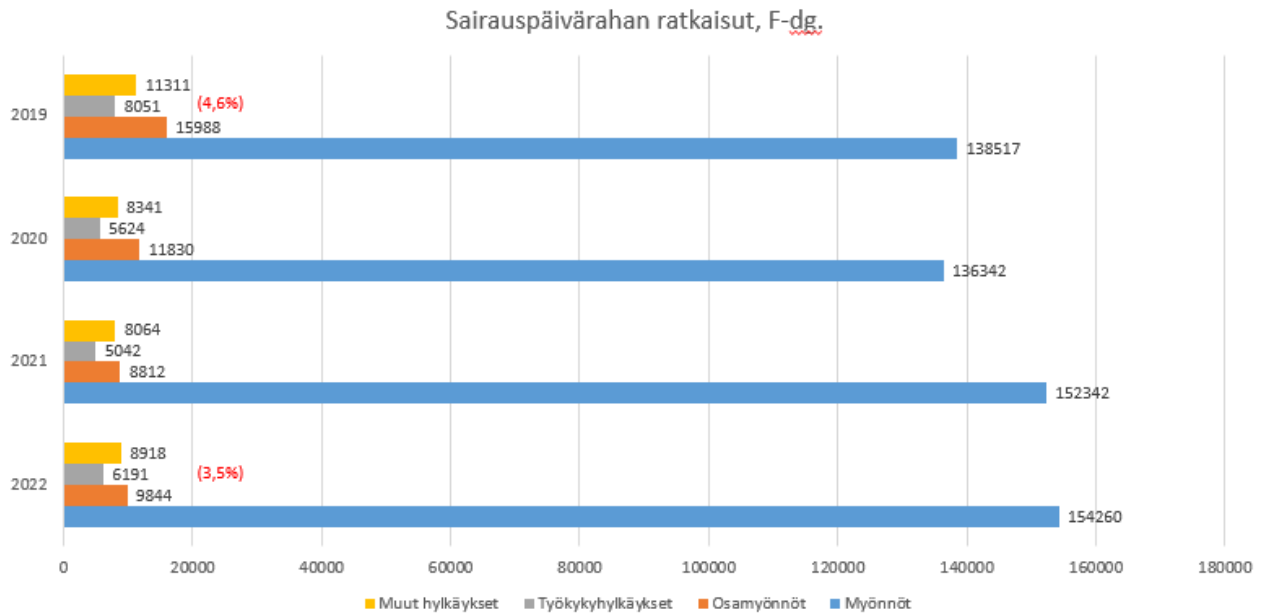
Lähde: tilastot.etk.fi, Kela/ Vesa Ylonen

Liite 2

Sairauspäivärahan saajamäärät ovat olleet nousujohteisia vuodesta 2020 – 2020 (kuva 1).



kuvio 2



Tutkimuksia, lähteitä:

Ervasti, J., Kausto, J., Leino-Arjas, P., Turunen, J., Varje, P., & Vääränen, A. (2022). Työkyvyn tuen vaikuttavuus: Tutkimuskatsaus työkyvyn tukitoimien työkyky- ja kustannusvaikutuksista. Valtioneuvoston kanslia. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163779>

Blomgren Jenni, Laaksonen Mikko, Perhoniemi Riku (2022): [Osasairauspäivärahan enimmäisajan jälkeen jatketaan yleensä työssä](#). Kelan Tutkimusblogi 21.6.2022.

Blomgren Jenni, Laaksonen Mikko, Perhoniemi Riku (2022): [Työssä jatkaminen ja sosiaaliturvaetuudet osasairauspäivärahan enimmäisajan jälkeen](#). Työpoliittinen aikakauskirja 2022; 65(2): 45–59.

Tärkeää olisi ottaa käyttöön esim. TYÖ2030 ja Työelämän mielenterveysohjelmassa kehitetyt mallit. Lisätietoa: [Tietoa ja työkaluja mielenterveyden tueksi työpaikoille \(ttl.fi\)](#)

Eri kohderyhmillä kokeilussa [Työote- mallissa](#) on kehitetty työterveyshuollon ja terveydenhuollon yhteistyötä sairauden aikana. [Mallin](#) laajennus ja laajempi käyttöönotto tulee varmistaa lainsäädännön muutoksilla ja rahoitus turvaamalla.

[IPS-malli](#) on myös todettu tehokkaaksi työtavaksi mielenterveysasiakkaila.

(Viikari-Juntura ym. 2017. Legislative change enabling use of early part-time sick leave enhanced return to work and work participation in Finland)

Hartikainen E, Solovieva S, Viikari-Juntura E, Leinonen T. Working life expectancy and working years lost among users of part- and full-time sickness absence in Finland. [Scand J Work Environ Health, published online 2022](#)

Leinonen T, Viikari-Juntura E, Solovieva S. Has the share of the working life expectancy that is spent receiving a partial or full disability pension changed in Finland over the period 2005–2018? A longitudinal register-based study. [BMJ Open 2022;12:e061085](#)

[Effects of rehabilitative psychotherapy on labour market success: Evaluation of a nationwide programme - Laura Peutere, Terhi Ravaska, Petri Böckerman, Ari Väänänen,](#)

[Pekka Virtanen, 2022 \(sagepub.com\)](#)

[Psychotherapy and change in mental health-related work disability: a prospective Finnish population-level register-based study with a quasi-experimental design | Journal of Epidemiology & Community Health \(bmj.com\)](#)

Kuntoutuksen osalta [julkaistiin STM:ssä marraskuussa](#) lista erilaisia toimenpiteitä kuntoutuksen kehittämiseksi (**luku 9**). Siellä on työikäisiin liittyen paljon ehdotuksia, osa liittyy Kelaan osa sote-sektorin toimintaan.

Ervasti, J., Kausto, J., Leino-Arjas, P., Turunen, J., Varje, P., & Vääränen, A. (2022). Työkyvyn tuen vaikuttavuus: Tutkimuskatsaus työkyvyn tukitoimien työkyky- ja kustannusvaikutuksista. Valtioneuvoston kanslia. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163779>

Yleisesti sairauspoissaoloista ja niiden vähentämisestä:

- Blomgren Jenni (2023): [Sairauspäivärahat jatkavat kasvu-uralla – vuonna 2022 koronavirus näkyi aiempaa selvemmin sairauspäivärahaa saaneiden määrässä](#). Kelan Tutkimusblogi 9.2.2023.
- Perhoniemi Riku, Blomgren Jenni (2023): [Psykiatriset unihäiriöt yleistyvät pitkien sairauspoissaolojen syynä 2010–2022](#). Kelan Tutkimusblogi 22.3.2023.