



Seppo Karisalmi, Raija Gould ja Lauri Virta

Työkyvyttömyyseläkeläiset eri järjestelmissä

Eläketurvakeskuksen raportteja 2009:2

RAPORTTEJA

Seppo Karisalmi, Raija Gould ja Lauri Virta

Työkyvyttömyyseläkeläiset eri järjestelmissä

Eläketurvakeskuksen raportteja
2009:2

Eläketurvakeskus

00065 ELÄKETURVAKESKUS

Puhelin 010 7511 • Faksi (09) 148 1172

Pensionsskyddscentralen

00065 PENSIONSSKYDDSCENTRALEN

Tfn 010 7511 • Fax (09) 148 1172

Finnish Centre for Pensions

FI-00065 Eläketurvakeskus Finland

Tel. +358 10 7511 • Fax +358 9 148 1172

Multiprint Oy

Helsinki 2009

ISBN 978-951-691-111-6 (sid.)

ISBN 978-951-691-112-3 (PDF)

ISSN 1238-5948

SAATTEEKSI

Työkyvyttömyyseläkettä voi saada työeläkkeenä, kansaneläkkeenä tai molemmista järjestelmistä samanaikaisesti. Runsas kaksi viidesosaa saa työkyvyttömyyseläkkeensä kokonaan työeläkejärjestelmästä, toiset kaksi viidesosaa saa eläkettä molemmista järjestelmistä ja loput vajaa viidesosa saa pelkkää kansaneläkkeen työkyvyttömyyseläkettä. Koska kansaneläke on työeläkevähenteinen, pelkkä kansaneläke on euromäärältään pienempi kuin eläke, joka sisältää sekä kansaneläkettä että työeläkettä. Pelkästään työeläkettä sisältävä eläke on näistä suurin. Eläkkeen määrän lisäksi eri järjestelmistä työkyvyttömyyseläkettä saavien taustassa ja elämäntilanteessa voi olla eroja. Tässä raportissa tarkastellaan, minkälaisen asioiden suhteen eri järjestelmistä työkyvyttömyyseläkettä saavat poikkeavat toisistaan.

Tutkimus on tehty Eläketurvakeskuksen ja Kansaneläkelaitoksen yhteistyönä. Tutkijoista Seppo Karisalmi ja Raija Gould ovat ETK:n tutkimusosastolta ja Lauri Virta Kelan tutkimusosastolta. Heidi Nyman ja Tarja Karjalainen ETK:n tilastoosastolta ovat tuottaneet aineiston luotettavuustarkastelussa käytetyt ETK:n ja Kelan yhteistilastoon perustuvat vertailutiedot, ja Merja Raunis ETK:n tutkimusosastolta on huolehtinut julkaisun saattamisesta painokuntoon.

ABSTRAKTI

Tutkimuksessa tarkastellaan, miten työ- ja kansaneläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkeläiset poikkeavat toisistaan. Aineisto koostuu 2000-luvun alussa työkyvyttömyyseläkettä saaneiden poikkileikkausaineistosta (n=459) sekä vuosien 2001–2007 seuranta-aineistosta (n=4015).

Pelkkää kansaneläkettä saaville oli tyypillistä matala koulutustaso ja nuorena alkanut työkyvyttömyys, joka usein liittyi kehitysvammaan. Työeläkkeen saajilla oli yleensä enemmän koulutusta sekä pitkä työura. Pelkkää kansaneläkettä saavat arvioivat terveytensä, psyykkisen vointinsa, työkykynsä ja elämänlaatunsa paremmiksi kuin työeläkkeen saajat. Erojen taustalla olivat muun muassa eläkejärjestelmien erot työkyvyttömyyden syynä olevassa sairaudessa. Pelkän työeläkkeen ryhmässä veronalaisten ansiotulojen keskiarvo oli kaksinkertainen pelkkää kansaneläkettä saavien tuloihin verrattuna.

Huonoksi koettu työkyky ennusti hyvin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä molemmissa järjestelmissä. Erityisesti pienituloisten työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen oli yhteydessä myös yleisemmin huono-osaisuuteen liittyviin tekijöihin.

ABSTRACT

The study analyses how disability pension recipients in the earnings-related pension scheme and in the residence-based national pension scheme differ from each other. The data consist of cross-sectional data on recipients of a disability pension at the beginning of the 2000s (n=459) as well as follow-up data for 2001–2007 (n=4015).

Persons who received only a national pension typically had a low level of education and had been disabled from a young age, often due to intellectual disability. Those who received an earnings-related pension usually had a higher level of education and a long working career. Those who received only a national pension considered their health, mental wellbeing, work ability and quality of life as being better than did those who received an earnings-related pension. In the background of these differences lie e.g. differences between the pension schemes as regards the illnesses causing work disability. Among those with only an earnings-related pension, the average taxable earnings were twice the amount of the earnings of those with only a national pension.

Perceived impaired work ability predicted retirement on a disability pension well for both schemes. Especially as regards persons in the low-income brackets, retirement on a disability pension was also connected to factors related more generally to being disadvantaged.

TIIVISTELMÄ

Työkyvyttömyyseläke voidaan myöntää työeläkejärjestelmästä, kansaneläkejärjestelmästä tai molemmista. Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella, miten työ- ja kansaneläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkeläiset poikkeavat toisistaan. Työeläkkeeseen aina liittyvä työura ja toisaalta kansaneläkkeen eläkevähenteisyys tuovat jo lähtökohtaisia eroja eri järjestelmistä työkyvyttömyyseläkettä saaville. Pisimpään työelämässä olleille on karttunut työeläkettä niin paljon, ettei heille makseta kansaneläkettä lainkaan. Toisaalta hyvin nuorena työkyvyttömäksi tulleet eivät ole olleet ansiotyössä, joten he saavat pelkkää kansaneläkettä.

Tutkimusaineistona käytettiin Terveys 2000 -hankkeessa 2000-luvun alussa kerättyä aineistoa sekä siihen liitettyjä eri rekistereistä poimittuja seurantatietoja vuosilta 2001–2007. Poikkileikkausaineisto koostui 30–64-vuotiaista henkilöistä, jotka saivat työkyvyttömyyseläkettä talvella 2000–2001 (n=459). Seuranta-aineisto muodostui 30–56-vuotiaista henkilöistä, jotka eivät seurannan alkaessa olleet työkyvyttömyys- tai työttömyyseläkkeellä. Seuranta-aineistoon kuului 4 015 henkilöä, joista 314 henkilöä siirtyi työkyvyttömyyseläkkeelle seuranta-aikana. Sekä poikkileikkausaineiston että seuranta-aineiston vertailu saman ajankohdan rekisteritietoihin osoitti niiden edustavan hyvin kyseisten ajankohtien työkyvyttömyyseläkkeen saajia.

Eri järjestelmistä työkyvyttömyyseläkettä saavat erosivat toisistaan monin tavoin. Pelkkää kansaneläkettä saavat olivat siirtyneet jo nuorina työkyvyttömyyseläkkeelle, monilla heistä oli vain vähän koulutusta ja valtaosa heistä oli naimattomia. Pelkkää työeläkettä saavat olivat puolestaan pitkän työuran tehneitä, noin puolella oli vähintään keskiasteen koulutus ja useimmiten he olivat siirtyneet työkyvyttömyyseläkkeelle vasta 50. ikävuoden jälkeen. Pientä työeläkettä ja sen lisäksi tulevaa kansaneläkettä työkyvyttömyyseläkkeenä saavat sijoittuvat edellisten ryhmien väliin. Esimerkiksi pelkkää työeläkettä saavat olivat ehtineet olla tutkimusajankohtaan mennessä työkyvyttömyyseläkkeellä keskimäärin neljä vuotta, sekä työ- että kansaneläkettä saavat kymmenen vuotta ja pelkkää kansaneläkettä saavat 25 vuotta.

Eläkejärjestelmien välillä oli suuria eroja työkyvyttömyyden perusteena olevien sairauksien jakaumissa. Mielialahäiriöiden, erityisesti masennuksen, osuus oli suurin pelkän työeläkkeen ryhmässä ja muiden mielenterveyden häiriöiden osuus puolestaan pelkän kansaneläkkeen ryhmässä. Muista mielenterveyden häiriöistä älyllinen

kehitysvammaisuus oli yleisin diagnoosi pelkkää kansaneläkettä saavilla. Tuki- ja liikuntaelinten sairauksien osuus oli työeläkepuolella suurempi kuin pelkän kansaneläkkeen saajilla.

Sairauksien lisäksi myös koetussa terveydessä oli eroja. Pelkän kansaneläkkeen saajat kokivat psyykkistä haittaoireilua muita vähemmän ja he arvioivat myös terveytensä, työkykynsä ja elämänlaatunsa paremmiksi kuin työeläkkeen saajat. Nämä koetun hyvinvoinnin erot liittyivät eläkejärjestelmien välisiin sairauseroihin. Pelkän kansaneläkkeen saajista etenkin kehitysvammaiset arvioivat vointinsa hyväksi, kun taas työeläkkeen saajista mielialahäiriöiset kokivat elämänlaatunsa huonoksi.

Ansiotason erot eläkejärjestelmäryhmien välillä liittyvät suurelta osin eläkesäännöksiin. Kansaneläkettä saavat vain ne, joiden työeläke ei ylitä tiettyä vuosittain määriteltävää euromäärää. Ansiotulojen keskiarvo olikin pelkän työeläkkeen ryhmässä kaksinkertainen verrattuna pelkkää kansaneläkettä saavien tuloihin. Kaikista työkyvyttömyyseläkeläisistä yli puolet koki toimeentulonsa niukaksi. Tämä ei kuitenkaan ollut suoraan yhteydessä eläkkeen pienuuteen, sillä vähiten niitä, jotka kokivat toimeentulonsa riittämättömäksi, oli pelkkää kansaneläkettä saavien miesten joukossa. Heidän toimeentulossaan oli kuitenkin myös kaikkein vähiten joustovaraa: suurista sairauskuluista selviytymiseksi oli turvauduttava ystävien apuun tai toimeentulotukeen. Työeläkkeen saajat olivat sen sijaan suurista kuluista suoriutuakseen supistaneet menoja tai käyttäneet säästöjä.

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen tarkastelu osoitti, että pelkälle työeläkkeelle siirtyneiden eläkettä edeltänyt tulotaso ei suuresti poikennut muun vastaavan ikäisen väestön tulotasosta. Sen sijaan pienen työeläkkeen ja sitä täydentävän kansaneläkkeen yhdistelmälle siirtyneistä lähes kahdella kolmasosalla eläkettä edeltänyt tulotaso sijoittui koko vastaavan ikäisen väestön tulotason perusteella määriteltyn alimpaan tuloneljännekseen.

Niin pelkän työeläkkeen kuin sekä työ- että kansaneläkkeen piiriin kuuluvilla huonoksi koettu työkyky ennusti erittäin hyvin myöhempää työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen yleisyyttä osoittava ristitulosuhde oli noin 30-kertainen niillä, jotka arvioivat työkykynsä huonoksi verrattuna työkykynsä hyväksi arvioineisiin. Erityisesti pienituloisten työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen näytti työkyvyn heikkenemisen ohella olevan yhteydessä myös yleisemmin huono-osaisuuteen liittyviin tekijöihin.

Tutkimuksen tulokset painottivat ensinnäkin työkyvyttömyyseläkeläisten jäljellä olevaa työkykyä. Etenkin kehitysvamman vuoksi eläkettä saavat arvioivat työkykynsä kohtuulliseksi. Olisi tärkeää, että itsensä osittain työkykyisiksi arvioivat voisivat halutessaan osallistua työelämään. Toinen keskeinen havainto oli toimeentulon koettu riittämättömyys. Työkyvyttömyyseläkeläisten toimeentulon ongelmia olisi tarvetta kartoittaa tarkemmin. Kolmas johtopäätös liittyi elämänlaatuun. Työkyvyttömyyseläkeläiset määrittivät elämänlaatunsa ennen kaikkea terveyden ja psyykkisen hyvinvoinnin avulla. Psykkisen hyvinvoinnin lisääminen hoidon ja kuntoutuksen avulla parantaisi työkyvyttömyyseläkeläisten elämänlaatua ja todennäköisesti myös työkykyä.

SISÄLLYS

1	Johdanto.....	13
2	Tutkimuksen aineisto ja menetelmät	16
	2.1 Aineisto	16
	2.2 Tilastolliset menetelmät	18
3	Miten kansaneläkkeen ja työeläkkeen työkyvyttömyyseläkeläiset poikkeavat toisistaan?	19
	3.1 Sosiodemografinen tausta	19
	3.2 Koulutus, työura ja eläketausta.....	21
	3.3 Terveys ja terveyspalvelujen käyttö	24
	3.4 Koettu työkyky ja arkitöistä selviytyminen.....	33
	3.5 Taloudellinen toimeentulo	35
	3.6 Elämänlaatu.....	39
4	Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen eri järjestelmissä.....	43
	4.1 Ikä ja sukupuoli	43
	4.2 Työkyvyttömyyseläkkeen perusteena oleva sairaus	44
	4.3 Työkyvyttömyyseläkettä edeltänyt tulotaso.....	45
	4.4 Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä selittävät tekijät.....	45
5	Yhteenveto ja pohdinta	49
	Kirjallisuus	56
	Liitteet.....	59
	Liite 1 Aineiston vastaavuus kaikkia työkyvyttömyyseläkeläisiä koskeviin rekisteritietoihin	59
	Liite 2 Tutkimuksessa käytetyt muuttajat.....	64

1 Johdanto

Työkyvyttömyysturva eri eläkejärjestelmissä

Pitkäaikaisen työkyvyttömyyden toimeentuloturvaa voi Suomessa saada sekä työeläkejärjestelmästä että kansaneläkejärjestelmästä. Työkyvyttömyyseläke voi koostua joko pelkästä kansaneläkkeestä, pelkästä työeläkkeestä tai molemmista.

Kansaneläkejärjestelmä maksoi vuoteen 1996 asti eläkettä lähes kaikille työkyvyttömyyseläkkeeseen oikeutetuille. Ne työkyvyttömät, jotka olivat kartuttaneet työeläkettä, saivat myös työeläkejärjestelmän eläkettä. Kansaneläke muutettiin työeläkevähenteiseksi vuonna 1996. Sen jälkeen oikeus kansaneläkkeeseen on ollut vain henkilöillä, jotka eivät saa lainkaan työeläkettä tai joiden työeläkkeen määrä on pieni. Vuonna 2009 täyden kansaneläkkeen saa, jos työeläke on korkeintaan 51,54 euroa kuukaudessa. Mikäli työeläke ylittää 1 075–1 207 euroa siviilisäädystä riippuen, ei kansaneläkettä makseta lainkaan (Kela 2009).

Joulukuussa 2007 varsinaista työkyvyttömyyseläkettä sai kaikkiaan 258 091 Suomessa asuvaa henkilöä ja yksilölliset varhaiseläkkeet mukaan lukien lukumäärä oli 261 253 (ETK, Kela 2008). Heistä 42 prosenttia sai pelkkää työeläkettä, sekä työ- että kansaneläkettä sai 40 prosenttia ja pelkkää kansaneläkettä 18 prosenttia¹ (ETK/Kela yhteistilasto).

Oikeus työkyvyttömyyseläkkeeseen perustuu molemmissa järjestelmissä ensisijaisesti lääketieteellisesti todennetun sairauden aiheuttamaan työkyvyn heikkenemiseen. Lisäksi eläkeratkaisuissa otetaan huomioon eläkkeenhakijan sosiaalitaloudellinen tilanne. Työkyvyttömyyden määrittelyssä on järjestelmien välillä kuitenkin jonkin verran eroa.

Työeläkejärjestelmän yksityisen sektorin lakien mukaan työkyvyttömyyseläkkeen voi saada henkilö, jonka työkyky on sairauden vian tai vamman johdosta heikentynyt vähintään kahdella viidenneksellä. Työkykyä ei tarkastella pelkästään eläkkeenhakijan entiseen työhön vaan myös muuhun saatavissa olevaan työhön. Arvioitaessa eläkkeenhakijan jäljellä olevaa työkykyä otetaan huomioon muun muassa hakijan koulutus, aikaisempi toiminta, ikä ja asumisolosuhteet. Yksityisen

1 Pelkän kansaneläkkeen ryhmään sisältyvät tässä raportissa ne työkyvyttömyyseläkettä kansaneläkkeenä saavat, jotka eivät samanaikaisesti saa mitään omaeläkettä työeläkejärjestelmästä. 'Työ- ja kansaneläke' -ryhmään kuuluvat ne, jotka saavat molemmista järjestelmistä työkyvyttömyyseläkettä tai toisesta työkyvyttömyyseläkettä ja toisesta jotain muuta omaeläkettä.

sektorin työkyvyttömyysmääritelmä ei siis ole puhtaasti ammatillinen eli aiempaan työhön sidottu. Sen sijaan julkisella sektorilla sovelletaan ammatillista työkyvyttömyysmääritelmää silloin, kun työkyvyttömyys alkaa työsuhteen voimassa ollessa. (ETK 2008; TyEL 35 §; VaEL 35 §; KuEL 24 §.)

Kansaneläkelain mukaisen työkyvyttömyyseläkkeen voi saada henkilö, joka sairauden, vian tai vamman takia on kykenemätön tekemään tavallista työtään tai muuta siihen verrattavaa työtä. Muun sopivan työn arvioinnissa otetaan huomioon muun muassa ikä ja ammattitaito. Lisäksi pysyvästi sokea tai liikuntakyvytön on oikeutettu työkyvyttömyyseläkkeeseen. (KEL 12 §.)

Varsinaisen työkyvyttömyyseläkkeen lisäksi sekä työ- että kansaneläkejärjestelmässä on ollut 1980-luvulta lähtien käytössä erityinen ikääntyneille tarkoitettu työkyvyttömyyseläkemuoto, yksilöllinen varhaiseläke. Sen saaminen on edellyttänyt työkyvyn pysyvää heikentymistä niin, ettei työntekijä voi enää kohtuudella jatkaa entisessä työssään. Yksilöllisen varhaiseläkkeen alaikäraja oli alun perin 55 vuotta, josta se vähittäin nostettiin 60 vuoteen. Eläkeuudistuksen yhteydessä yksilöllinen varhaiseläke lakkautettiin siten, että uusia eläkkeitä ei ole alkanut vuoden 2006 jälkeen. Julkisella sektorilla on kuitenkin joitakin erityisryhmiä, joilla edelleen on oikeus yksilölliseen varhaiseläkkeeseen. Lakkauttamisen yhteydessä kirjattiin kuitenkin erityissäännös ikääntyneiden työkyvyn arviosta. Sen mukaan 60 vuotta täyttäneen henkilön eläkeoikeutta arvioitaessa painotetaan työkyvyttömyyden ammatillista luonnetta. (ETK 2008.)

Olellainen ero työeläkejärjestelmän ja kansaneläkejärjestelmän työkyvyttömyysmääritelmissä on osaeläkemahdollisuus. Työeläkejärjestelmässä täyden työkyvyttömyyseläkkeen saaminen edellyttää vähintään kolmella viidesosalla heikentynyttä työkykyä. Mikäli työkyky on heikentynyt kahdella viidesosalla, voidaan eläke myöntää osatyökyvyttömyyseläkkeenä. Kansaneläkejärjestelmään sisältyy sen sijaan vain täysi työkyvyttömyyseläke. Vuoden 2007 lopussa voimassa olleista työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeistä kahdeksan prosenttia oli osaeläkkeitä (Gould ym. 2008a).

Molemmissa järjestelmissä työkyvyttömyyseläke voidaan myöntää joko määräajaksi tai toistaiseksi. Määräaikainen työkyvyttömyyseläke on nimeltään kuntoutustuki. Sen myöntäminen edellyttää aina hoito- tai kuntoutussuunnitelman laatimista. Viime vuosina kuntoutustukien osuus vuosittain alkaneista uusista työkyvyttömyyseläkkeistä on ollut kansaneläkejärjestelmässä noin 50 prosenttia ja työeläkejärjestelmässä noin 45 prosenttia (ETK/Kela yhteistilasto).

Suomen eri eläkejärjestelmien työkyvyttömyyseläkeläisistä on hyvin vähän vertailevaa tutkimustietoa. Hytin, Ylöstalon ja Ruhasen (2006) tutkimuksessa tarkastellaan eri järjestelmien roolia työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen ja eläkehakemusten hylkäyksien kehityksessä 1990-luvun lopulta vuoteen 2005. Tutkimuksen mukaan varsinkin mielenterveyssyihin perustuvien työkyvyttömyyseläkkeiden lisäys 2000-luvun alussa keskittyi kansaneläkkeen saajiin. Toisessa tutkimuksessa todetaan vuoden 2006 tilastolukuihin nojautuen, että kansan- ja työeläkejärjestelmien rooli on erilainen väestöryhmien toimeentulon turvajana. Kansaneläkettä saavien osuus vaihtelee ikäryhmittäin ja sukupuolen mukaan siten, että eläkelajista riippumatta naisista suurempi osuus kuin miehistä saa kansaneläkettä ja toisaalta kansaneläkkeen suhteellinen merkitys korostuu ikäjakauman kahdessa ääripäässä (Hytti 2008).

Tutkimuksen tavoite

Tutkimuksessa tarkastellaan sitä, miten työ- ja kansaneläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkeläiset poikkeavat toisistaan. Eri järjestelmistä eläkettä saavien keskeinen ero on työtausta. Pitempään työelämässä olleille on yleensä karttunut siinä määrin työeläkettä, ettei heille makseta kansaneläkettä lainkaan. Toisaalta hyvin nuorena työkyvyttömäksi tulleista monet eivät ole olleet lainkaan ansiotyössä ja he saavat siten pelkkää kansaneläkettä. Tämä vaikuttaa luonnollisesti eläketuloihin. Yksi tutkimuksen tarkastelukohteita onkin selvittää, minkälaisia eroja on mahdollisesti havaittavissa työ- ja kansaneläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkeläisten työurien kestossa. Työuraan ja eläkkeelle siirtymiseen liittyen tarkastellaan myös eri järjestelmistä eläkettä saavien koulutustasoa ja työttömyystaustaa.

Toinen tarkastelukokonaisuus liittyy työkyvyttömyyteen ja sen perusteena oleviin sairauksiin. Jo nuorena työkyvyttömäksi tulleiden sairaudet poikkeavat vanhempana työkyvyttömäksi tulleiden sairauksista ja tämä heijastuu eri järjestelmistä työkyvyttömyyseläkettä saavien sairausjakaumiin. Diagnoositietojen ohella tarkastellaan myös työ- ja kansaneläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkeläisten välisiä eroja koetussa terveydessä ja työkyvyssä sekä terveyspalvelujen käytössä.

Kolmantena vertailunäkökulmana on työkyvyttömyyseläkeläisten toimeentulo ja elämänlaatu. Tulojen lisäksi vertailussa selvitetään myös eri eläkejärjestelmien piiriin kuuluvien työkyvyttömyyseläkeläisten koettua toimeentuloa ja omaa arviota elämänlaadusta.

2 Tutkimuksen aineisto ja menetelmät

2.1 Aineisto

Tutkimuksessa käytetään Terveys 2000 -hankkeen aineistoa, joka kattaa koko suomalaisen aikuisväestön (ks. Aromaa ja Koskinen 2002). Terveys 2000 -hankkeessa kerättiin vuosina 2000–2001 tietoja tärkeimmistä kansansairauksista, niiden syistä ja hoitotilanteesta sekä väestön työ- ja toimintakyvystä. Hankkeen otantaa, aineistoa ja tutkimusmenetelmiä on tarkemmin kuvattu aiemmissa julkaisuissa (Aromaa ja Koskinen 2002; Laiho ja Nieminen 2004; Heistaro 2005).

Tässä raportissa hyödynnetään Terveys 2000 -aineistoa kahdessa tutkimusasetelmassa. Raportin pääosa perustuu talven 2000–2001 poikkileikkaustarkasteluun. Sen lisäksi tutkimustavoitteita valotetaan vuosien 2001–2007 seuranta-asetelmalla.

Poikkileikkausaineisto

Poikkileikkausaineisto koostuu niistä 30–64-vuotiaista tutkittavista, jotka saivat työkyvyttömyyseläkettä Terveys 2000 -hankkeen tutkimusajankohtana talvelta 2000–2001. Otoksessa oli 30–64-vuotiaita henkilöitä kaikkiaan 5 871 ja heistä 594 henkilöä sai työkyvyttömyyseläkettä. Otokseen kuuluvista työkyvyttömyyseläkeläisistä 527 henkilöä osallistui Terveys 2000 -hankkeen haastatteluun.

Poikkileikkausaineiston työkyvyttömyyseläkeläisistä valtaosa, 459 henkilöä, sai varsinaista työkyvyttömyyseläkettä. Yksilöllistä varhaiseläkettä sai 68 henkilöä. Koska yksilöllisen varhaiseläkkeen saajia ei eläkkeen edellyttämän pitkän työuran vuoksi ole lainkaan pelkän kansaneläkkeen ryhmässä, tarkastelu on pääosin rajattu koskemaan varsinaista työkyvyttömyyseläkettä. Valtaosa työkyvyttömyyseläkeläisistä sai täyttä työkyvyttömyyseläkettä. Osatyökyvyttömyyseläkettä sai viisi prosenttia varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavista. Aineiston lukumäärä kolmessa vertailtavassa ryhmässä, 'pelkkä työeläke', 'pelkkä kansaneläke' ja 'molemmat', on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Poikkileikkausaineiston lukumäärä eläkemuodon ja -järjestelmän mukaan.

	Pelkkä työeläke	Molemmat	Pelkkä kansaneläke	Kaikki
Varsinainen työttömyyseläke	93	305	61	459
Yksilöllinen varhaiseläke	21	47	–	68
Kaikki	114	352	61	527

Seuranta-aineisto

Poikkileikkausasetelman lisäksi raportissa tarkastellaan työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä vuosina 2001–2007. Seurantatarkastelussa ovat mukana ne Terveys 2000 -aineiston 30–56-vuotiaat, jotka eivät seurannan alkaessa olleet työkyvyttömyys- tai työttömyyseläkkeellä. Ne henkilöt, jotka saivat jotain muuta eläkettä seurannan alkaessa, tulivat mukaan seuranta-aineistoon, mikäli he olivat eläkkeen ohella työssä.

Seuranta-aineistoon kuului kaikkiaan 4 015 tutkimukseen osallistunutta, joista 314 henkilöä oli seuranta-aikana siirtynyt työkyvyttömyyseläkkeelle. Siirtyneistä 177 henkilöä sai pelkkää työeläkettä ja 137 henkilöä sekä työ- että kansaneläkettä. Koska pelkälle kansaneläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvät ovat lähes aina alle 30-vuotiaita, seurantatarkastelun työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneissä ei pelkän kansaneläkkeen ryhmää ole lainkaan.

Aineiston edustavuus

Terveys 2000 -hankkeen otokseen kuuluneista työkyvyttömyyseläkeläisistä 89 prosenttia osallistui tutkimuksen haastatteluosuuteen. Osallistumisaste oli yhtä suuri kuin kaikilla 30–64-vuotiailla (Aromaa ja Koskinen 2002). Pelkkää kansaneläkettä saavien osallistumisaste oli 81 prosenttia, pelkkää työeläkettä saavien 84 prosenttia ja kummastakin eläkejärjestelmästä eläkettä saavien 92 prosenttia. Osallistumisasteessa ei ollut suuria eroja iän, sukupuolen, sairausryhmän tai työkyvyttömyyseläkkeen keston mukaan tarkasteltuna.

Tutkimuksen poikkileikkausaineiston vertailu vuoden 2000 lopun eläkerekisterien tietoihin osoitti, että aineisto edustaa hyvin kaikkia kyseisen ajankohdan työkyvyttömyyseläkkeen saajia. Ensinnäkin aineiston jakautuminen eri eläkejärjestelmäryhmiin eli työ- ja kansaneläkejärjestelmien piiriin vastasi varsin hyvin

vuoden 2000 tilastotietoja. Toiseksi, kussakin eläkejärjestelmäryhmässä ('pelkkä työeläke', 'pelkkä kansaneläke' ja 'molemmat') aineiston ikä-, sukupuoli- ja sairausjakaumat vastasivat myös melko hyvin kaikkia tutkimusajankohdan työkyvyttömyyseläkeläisiä koskevia tietoja. (Ks. liite 1.)

Seuranta-aikana työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden tutkittujen vertailu kaikkiin vastaavana aikana työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneisiin osoitti, että myös eläkkeelle siirtyneiden osalta aineisto on edustava. Pelkälle työeläkkeelle ja sekä työ- että kansaneläkkeelle siirtyneiden osuudet samoin kuin kummassakin eläkejärjestelmäryhmässä tutkittujen ikä-, sukupuoli- ja sairausjakaumat vastasivat varsin hyvin ajanjakson tilastotietoja (ks. liite 1).

Muuttujat

Pääosa tässä tutkimuksessa käytetyistä muuttujista on saatu Terveys 2000 -hankkeen kotikäyntihaastattelusta tai tutkittavien täyttämistä kyselyistä. Työkyvyttömyyseläkkeitä koskevat tiedot liitettiin aineistoon Eläketurvakeskuksen ja Kansaneläkelaitoksen rekistereistä. Myös työuran kesto on Eläketurvakeskuksen rekisteritieto. Ansiotulot perustuvat verotustietoihin ja lisäksi ikä ja sukupuoli ovat rekisteritietoja. Painoindeksi on laskettu Terveys 2000 -hankkeen terveystarkastuksessa tehdyistä mittauksista. Tutkimuksen muuttujia on selostettu tarkemmin liitteessä 2.

2.2 Tilastolliset menetelmät

Tutkimuksen tilastolliset analyysit tehtiin SUDAAN-proseduureja käyttäen, koska Terveys 2000 -tutkimuksen kaksiasteinen ositettu otanta edellytti otanta-asetelman huomioonottavia tilastollisia analyysimenetelmiä (ks. Djerf ym. 2005). Tulokset esitetään pääasiassa keskiarvoina ja prosenttiosuuksina käyttäen regressioanalyysin ja logistisen regressioanalyysin prediktiivisiä marginaaleja. Myös ikävakiointit ja ryhmien väliset testaukset tehtiin näiden menetelmien avulla. Tilastollisena menetelmänä käytettiin lisäksi multinominaalista logistista regressioanalyysia.

Analyyseissä on käytetty painomuuttujaa, mutta havaintojen määrä on tulos-
taulukoissa esitetty painottamattomana.

3 Miten kansaneläkkeen ja työeläkkeen työkyvyttömyyseläkeläiset poikkeavat toisistaan?

3.1 Sosiodemografinen tausta

Ikä ja sukupuoli

Työkyvyn heikkeneminen eläkkeeseen oikeuttavassa määrin yleistyy iän myötä. Kaikkien Suomessa asuvien työkyvyttömyyseläkeläisten keski-ikä onkin selvästi yli 50 vuotta (ETK/Kela yhteistilasto).

Eri eläkejärjestelmien työkyvyttömyyseläkeläiset olivat hyvin eri-ikäisiä (taulukko 2). Varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavista pelkän kansaneläkkeen saajat olivat huomattavasti muita nuorempia. Pelkän kansaneläkkeen ryhmässä keski-ikä oli 6–10 vuotta nuorempi kuin muissa ryhmissä. Molemmista järjestelmistä eläkettä saavat olivat kaikkein vanhimpia.

Yksilöllisen varhaiseläkkeen alaikäraja oli tutkimusajankohtana 58 vuotta. Tätä työkyvyttömyyseläkkeen lajia saavien keski-ikä oli yli 60 vuotta. Pelkkää työeläkettä saavat olivat nuorempia kuin sekä työ- että kansaneläkettä saavat.

Taulukko 2. 30–64-vuotiaiden työkyvyttömyyseläkeläisten keski-ikä eläkejärjestelmäryhmissä eläkemuodoittain.

	Pelkkä työeläke	Molemmat	Pelkkä kansaneläke
Varsinainen työkyvyttömyyseläke			
Keski-ikä			
Naiset	53,0**	56,3	47,3***
Miehet	54,7	55,5	45,1***
Kaikki	54,1*	55,9	46,1***
Lukumäärä	(93)	(305)	(61)
Yksilöllinen varhaiseläke			
Keski-ikä			
Naiset	60,8***	62,6	–
Miehet	61,7	62,3	–
Kaikki	61,1***	62,5	–
Lukumäärä	(21)	(47)	

'Pelkkä työeläke' ja 'pelkkä kansaneläke' -ryhmiä on verrattu ryhmään 'molemmat'. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

Työkyvyttömyyseläkeläisten sukupuolijakautuma ei eronnut tilastollisesti merkittävästi eläkejärjestelmäryhmien välillä. Varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavista yli puolet oli miehiä ja yksilöllistä varhaiseläkettä saavien enemmistö oli puolestaan naisia (taulukko 3).

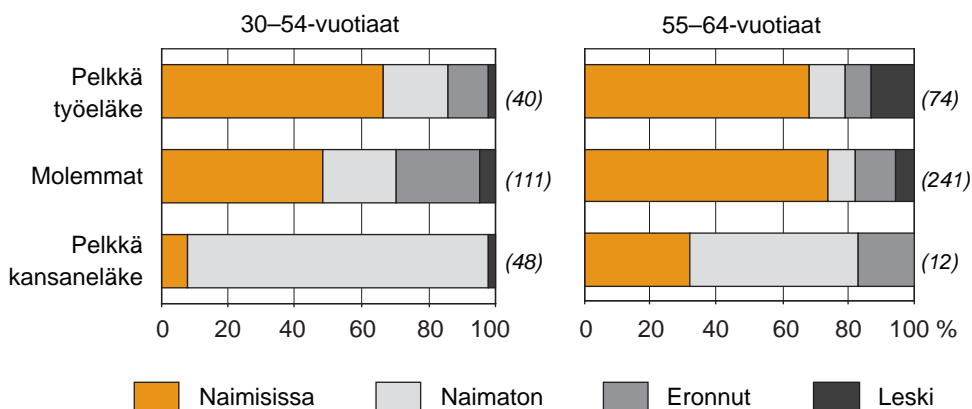
Taulukko 3. *Miesten ikävakioitu osuus (%) eläkejärjestelmäryhmissä eläkemuodittain.*

	Pelkkä työeläke	Molemmat	Pelkkä kansaneläke
Varsinainen työkyvyttömyyseläke	61	55	55
Yksilöllinen varhaiseläke	40	38	–

Siviilisäätty

Enemmistö joko pelkkää työeläkettä tai työ- ja kansaneläkettä saavista työkyvyttömyyseläkeläisistä oli naimisissa (sisältää myös avoliiton). Sen sijaan pelkän kansaneläkkeen ryhmässä naimisissa olevia oli huomattavasti vähemmän ja naimattomia puolestaan enemmän kuin työeläkettä saavissa. 30–54-vuotiaista pelkkää kansaneläkettä saavista työkyvyttömyyseläkeläisistä peräti 90 prosenttia oli naimattomia ja 55–64-vuotiaistakin puolet (kuvio 1). Erot järjestelmien välillä säilyivät varsin samanlaisina myös sukupuolen mukaan tarkasteltuna.

Kuvio 1. *Työkyvyttömyyseläkeläisten siviilisäätty eläkejärjestelmäryhmissä, %.*



3.2 Koulutus, työura ja eläketausta

Koulutus ja ammattiasema

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirrytään yleisimmin vähän koulutusta vaativilta raskaan ruumiillisen työn ammattialoilta. Työssä käyvään väestöön verrattuna työkyvyttömyyseläkeläisten koulutustaso on matalampi (Gould ym. 2007).

Koulutustason erot olivat suuret pelkkää kansaneläkettä ja pelkkää työeläkettä saavien välillä. Keski- tai korkea-asteen koulutuksen suorittaneiden osuus oli työeläkeryhmässä kolminkertainen kansaneläkeryhmään verrattuna (taulukko 4). Tämä ero korostui naisilla. Miesten koulutuserot eläkejärjestelmäryhmien välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

Sekä pelkkää työeläkettä että työ- ja kansaneläkettä saavien eläkettä edeltäneessä ammattiasemassa ei ollut merkitsevää eroa. Kummassakin ryhmässä yli 80 prosenttia oli työskennellyt palkansaajina (taulukko 4). Muut olivat toimineet yrittäjinä tai itsenäisinä ammatinharjoittajina.

Taulukko 4. Keski- tai korkea-asteen koulutuksen suorittaneiden sekä palkansaajina toimineiden ikävakioidut osuudet eläkejärjestelmän mukaan, %. Varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavat.

	Pelkkä työeläke	Molemmat	Pelkkä kansaneläke
Keski- tai korkea-asteen koulutus			
Naiset	63**	43	10**
Miehet	47	37	20
Kaikki	53*	39	16**
Palkansaajana työskennelleet			
Naiset	78	84	–
Miehet	89	79	–
Kaikki	85	82	–
<i>Lukumäärä</i>	<i>(93)</i>	<i>(305)</i>	<i>(60)</i>

*Pelkkä työeläke' ja 'pelkkä kansaneläke' -ryhmiä on verrattu ryhmään 'molemmat'. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

Työkyvyttömyyseläkkeen kesto

Edellä taulukossa 2 todettiin, että pelkkää kansaneläkettä saavat olivat muita nuorempia. Monet heistä olivat sairastuneet varhain ja siirtyneet jo nuorena työkyvyttömyyseläkkeelle. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyessään pelkkää kansaneläkettä saavat olivat olleet keskimäärin alle 25-vuotiaita ja pelkkää työeläkettä saavat yli 50-vuotiaita (taulukko 5).

Vanhimpana eläkkeelle siirtyneet eli pelkkää työeläkettä saavat, olivat tutkimusajankohtaan mennessä ehtineet olla työkyvyttömyyseläkkeellä keskimäärin noin neljä vuotta. Molemmista järjestelmistä eläkettä saavat olivat olleet eläkkeellä kymmenisen vuotta ja pelkkää kansaneläkettä saavat pisimpään, keskimäärin peräti 25 vuotta (taulukko 5).

Taulukko 5. Ikä työkyvyttömyyseläkkeen alkaessa (keskiarvo) ja työkyvyttömyyseläkkeen ikävakioitu kesto (keskiarvo) vuosina eläkejärjestelmän ja sukupuolen mukaan. Varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavat.

	Pelkkä työeläke	Molemmat	Pelkkä kansaneläke
Ikä työkyvyttömyyseläkkeen alkaessa			
Naiset	50,1**	46,0	24,3***
Miehet	51,1***	45,6	22,1***
Kaikki	50,7***	45,7	23,1***
Työkyvyttömyyseläkkeen kesto			
Naiset	3,7***	10,4	25,1***
Miehet	4,1***	10,3	25,5***
Kaikki	3,9***	10,3	25,3***
<i>Lukumäärä</i>	(93)	(305)	(61)

'Pelkkä työeläke' ja 'pelkkä kansaneläke' -ryhmiä on verrattu ryhmään 'molemmat'. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

Työura

Työkyvyttömyyseläkkeen kesto on yleensä kääntäen verrannollinen työuran kesto. Pitkä eläkkeelläoloaika kertoo lyhyestä tai kokonaan puuttuvasta työurasta. Koska lyhyetkin työjaksot kartuttavat työeläkettä, pelkän kansaneläkkeen ryhmään sijoittuvat lähinnä ne, jotka eivät ole olleet lainkaan ansiotyössä. Pelkän työeläkkeen saaminen kertoo puolestaan kansaneläkkeeseen oikeuttavan rajatulon ylittymisestä, ja siksi tähän ryhmään kuulumisen viittaa sekä kohtuulliseen työvuosien että ansioiden määrään.

Seuraavassa tarkastellaan työkyvyttömyyseläkeläisten eläkettä edeltäneen työuran kestoa. Työuran kestolla tarkoitetaan tässä henkilön työeläkettä kartuttanutta työsuhteiden tai yrittäjätoiminnan aikaa 23 ikävuodesta² lähtien. Tarkasteltavana ei kuitenkaan ole toteutuneen työuran absoluuttinen kesto, vaan suhteellinen kesto eli työvuosien osuus 23 ikävuoden täyttymisen ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen väliin jäävästä ajanjaksosta. Mikäli osuus on täydet sata prosenttia, henkilö on ollut työsuhteessa tai yrittäjänä koko ajan 23 vuoden iästä työkyvyttömyyseläkkeen alkamiseen.

Taulukossa 6 esitetään työuran suhteellinen kesto kahdessa eläkejärjestelmäryhmässä: 'pelkkä työeläke' ja 'sekä työ- että kansaneläke'. Pelkkää kansaneläkettä saavat eivät sisälly tarkasteluun, koska heillä ei ole työeläkettä kartuttanutta työssäoloaikaa. Eläkejärjestelmäryhmien vertailtavuuden lisäämiseksi tulokset esitetään sekä tutkimusajankohdan iällä että eläkkeelle siirtymisiällä vakioituina.

Taulukko 6. Työkyvyttömyyseläkettä edeltäneen työuran suhteellinen kesto¹ eläkejärjestelmän ja sukupuolen mukaan, %. Varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavat.

Sukupuoli	Ikä vakioitu		Ikä ja eläkkeellesiirtymisikä vakioitu	
	Pelkkä työeläke	Sekä työ- että kansaneläke	Pelkkä työeläke	Sekä työ- että kansaneläke
Naiset	84***	64	81***	65
Miehet	78*	71	76	71
Kaikki	80***	68	77**	69
Lukumäärä	(92)	(296)	(92)	(296)

'Pelkkä työeläke' -ryhmää on verrattu ryhmään 'sekä työ- että kansaneläke'. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

1) Työeläkettä kartuttaneiden työvuosien osuus 23 ikävuoden täyttymisen ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen väliin jäävästä ajanjaksosta.

Pelkästään työeläkettä työkyvyttömyyseläkkeenä saavat naiset olivat olleet työssä runsaat 80 prosenttia ja miehet vajaat 80 prosenttia 23 vuoden iän ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen väliin jäävästä ajasta. Sekä työ- että kansaneläkkeenä työkyvyttömyyseläkettä saavien työurat olivat lyhyempiä.

- Ikäraja liittyy tutkimusajankohtana voimassa olleisiin eläkekarttumasääntöksiin: työeläkettä alkoi karttua 23 ikävuodesta lähtien tehdystä ansiotyöstä. Tätä ikärajaa ei kuitenkaan sovellettu alle 23-vuotiaana työkyvyttömäksi tulleisiin.

Eläkejärjestelmäryhmien välinen ero työuran suhteellisessa kestossa oli suuri etenkin naisilla. Kun tutkimusajankohdan iän lisäksi vakioitiin myös eläkkeelle-siirtymisikä, eläkejärjestelmäryhmien välinen ero säilyi naisilla, mutta miehillä ero järjestelmien välillä hävisi. Näiden tulosten mukaan pientä työeläkettä työkyvyttömyyseläkkeenä saavat naiset, eli ne naiset, jotka kuuluvat ryhmään 'sekä työ- että kansaneläke', olivat ennen eläkkeelle siirtymistään olleet työsuhteessa tai yrittäjänä huomattavasti lyhyemmän ajan kuin suurempaa työeläkettä saavat, eli pelkän työeläkkeen ryhmään kuuluvat. Miehillä erot olivat vähäisiä; sekä kansaneläkkeeseen oikeuttavan työeläketulorajan ylittävillä että alittavilla miehillä työuran suhteellinen kesto oli kutakuinkin yhtä pitkä.

3.3 Terveys ja terveystalvelujen käyttö

Työkyvyttömyyden perusteena oleva sairaus

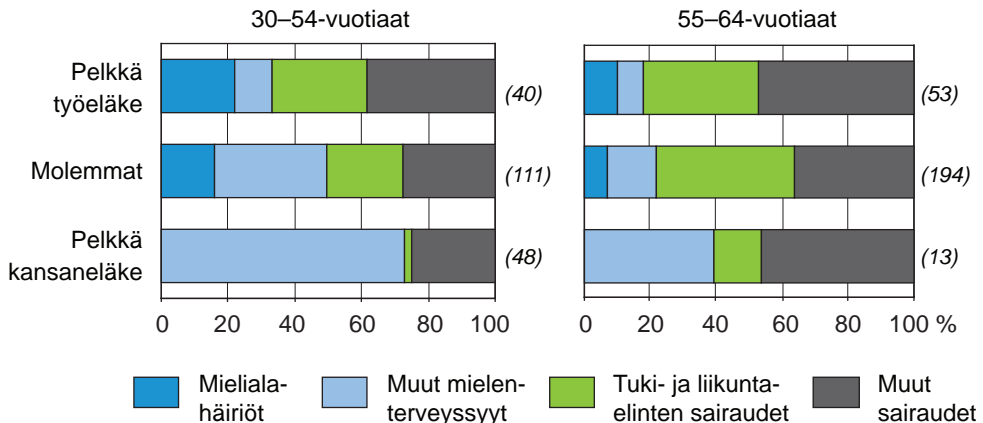
Tutkittavien sairauksia tarkastellaan seuraavassa eläkerekisteriin merkityn päädiagnoosin mukaan. Sairauden valinta päädiagnoosiksi ei ole välttämättä yksiselitteinen, sillä useampi sairaus saattaa samanaikaisesti heikentää työkykyä. Kaikista vuoden 2007 lopussa työkyvyttömyyseläkkeellä olleista 30–64-vuotiaista 42 prosentilla oli päädiagnoosina jokin mielenterveyssyy ja 26 prosentilla jokin tuki- ja liikuntaelinsairaus (ETK/Kela yhteistilasto).

Kuviossa 2 sairaudet on ryhmitelty eläkepäätöksen päädiagnoosin mukaan neljään ryhmään: mielialahäiriöihin, muihin mielenterveyden häiriöihin, tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin ja muihin sairauksiin. Mielialahäiriöiden ryhmässä yleisin yksittäinen diagnoosi oli masennus ja muiden mielenterveyden häiriöiden ryhmässä yleisimpiä diagnooseja olivat skitsofrenia, neuroottiset häiriöt ja älyllinen kehitysvammaisuus. Tuki- ja liikuntaelinsairauksissa painottuivat selän sairaudet.

Eläkejärjestelmien välillä oli suuria eroja sairausryhmien jakaumissa (kuvio 2). Mielialahäiriöiden osuus oli suurin pelkän työeläkkeen ryhmässä ja muiden mielenterveyden häiriöiden osuus puolestaan pelkän kansaneläkkeen ryhmässä. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien osuus oli työeläkepuolella suurempi kuin pelkän kansaneläkkeen saajilla. Erot näkyivät molemmissa ikäluokissa, mutta erityisen selvästi nuoremmassa, 30–54-vuotiaiden ryhmässä. Tässä ikäluokassa lähes kolmella

neljästä pelkästään kansaneläkkeenä työkyvyttömyyseläkettä saavasta, mutta vain yhdellä kymmenestä pelkästään työeläkettä saavasta päädiagnoosi oli jokin muu mielenterveyden häiriö kuin mielialahäiriö. Älyllinen kehitysvammaisuus oli pelkän kansaneläkkeen saajien yleisin diagnoosi 'muut mielenterveyssyyt' -ryhmässä. Työeläkkeen saajilla tämän sairausryhmän yleisimmät diagnoosit olivat neuroosit ja skitsofrenia, sen sijaan älyllisen kehitysvammaisuuden osuus oli pieni. Sukupuolen mukaan tarkasteltuna erot järjestelmien välillä pysyivät samansuuntaisina.

Kuvio 2. Sairausryhmä eläkejärjestelmän ja iän mukaan, %. Varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavat.



Edellä taulukossa 5 todettiin, että työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisiässä oli suuria eroja eläkejärjestelmäryhmien välillä. Eläkkeellesiirtymisikä ja työkyvyttömyyden synnä oleva sairaus liittyivät puolestaan yhteen. Taulukkoon 7 on koottu esimerkkejä niistä sairauksista, jotka liittyivät erityisen varhaiseen työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen, ja toisaalta niistä joiden perusteella siirryttiin työkyvyttömyyseläkkeelle yleensä vasta myöhemmällä iällä. Taulukosta näkyy, että eläkkeellesiirtymisikä oli matala niissä sairauksissa tai vammoissa, jotka olivat tyypillisiä pelkkää kansaneläkettä saaville, ja korkeampi niissä sairauksissa, joissa työeläkettä saavien osuus oli keskimääräistä suurempi.

Taulukko 7. Työkyvyttömyyseläkkeellesiirtymisiän mediaani sekä pelkkää kansaneläkettä ja pelkkää työeläkettä saavien osuudet eräissä sairausryhmissä. Varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavat.

Sairausryhmä ¹	Työkyvyttömyyseläkkeellesiirtymisiän mediaani	Pelkkää kansaneläkettä saavien osuus, %	Pelkkää työeläkettä saavien osuus, %
Älyllinen kehitysvammaisuus	16	72	3
Skitsofrenia	30	44	6
Hermoston sairaudet	45	20	21
Vammat	45	14	41
Selän sairaudet	50	3	27
Mielialahäiriöt	50	0	27
Verenkiertoelinten sairaudet	50	0	21
Nivelrikko	52	3	20
Kaikki sairaudet	47	13	20

1) Sairausryhmiä vastaavat ICD9/ICD10-luokitusten koodit: Älyllinen kehitysvammaisuus = 317–319 / F70–F79; Skitsofrenia = 295 / F20, F25; Hermoston sairaudet = 320–329, 331–359, 435 / G00–G99; Vammat = 800–999 / S00–T99; Selkäsairaudet = 720–724, 737–738 / M40–M54; Mielialahäiriöt = 296 / F30–F39; Verenkiertoelinten sairaudet = 390–434, 436–445, 447–459 / I00–I99; Nivelrikko = 715 / M15–M19.

Kaikissa esitetyissä sairausryhmissä tapausten lukumäärä on vähintään 20.

Tapausten pienen lukumäärän vuoksi myöhemmissä taulukoissa, joissa tarkastellaan samanaikaisesti eläkejärjestelmiä ja sairausryhmiä, tulokset esitetään vain kolmessa pääryhmässä: mielenterveyden häiriöt, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ja muut sairaudet.

Koettu terveys

Tutkimusajankohdan koettua terveydentilaa tarkasteltiin terveystistemäärän avulla. Tutkimukseen osallistuneita pyydettiin arvioimaan terveydentilansa asteikolla 0–10, jossa 10 tarkoitti terveydentilaa parhaimmillaan. Terveystila jaettiin pistemäärän perusteella kahteen luokkaan: 'hyvä' (7–10 pistettä) ja 'huono' (0–6 pistettä).

Taulukossa 8 esitetyt tulokset osoittavat, että terveydentilansa hyväksi pisteyttäneitä oli pelkän kansaneläkkeen saajissa enemmän kuin muissa työkyvyttömyyseläkeläisissä. Järjestelmäryhmien väliset erot koetussa terveydessä pienenevät kuitenkin huomattavasti, kun vertailussa vakioitiin tutkimusajankohdan iän lisäksi eläkkeellesiirtymisiä. Tämä viittaa siihen, että pelkän kansaneläkkeen saajien muita

paremmaksi kokema terveys saattaa olla yhteydessä kyseisen ryhmän varhaiseen työkyvyttömyyden alkamiseen ja siihen liittyviin työkyvyttömyyden syihin.

Enemmistö pelkän kansaneläkkeen saajista oli siirtynyt työkyvyttömyyseläkkeelle alle 25-vuotiaana, ja heistä peräti 78 prosenttia koki terveydentilansa hyväksi. Muissa eläkejärjestelmäryhmissä näin nuorena eläkkeelle siirtyneitä oli vain prosentin verran. Vanhempana työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä pelkän kansaneläkkeen saajista noin puolet ja muista työkyvyttömyyseläkeläisistä noin kolmasosa koki terveytensä hyväksi.

Taulukko 8. *Terveydentilansa hyväksi arvioivien osuus eläkejärjestelmän ja sukupuolen mukaan, %. Varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavat.*

Sukupuoli	Ikä vakioitu			Ikä ja eläkkeellesiirtymisikä vakioitu		
	Pelkkä työeläke	Molemmat	Pelkkä kansaneläke	Pelkkä työeläke	Molemmat	Pelkkä kansaneläke
Naiset	32	32	64**	37	32	54
Miehet	26	33	68**	31	33	58
Kaikki	29	33	66***	33	33	56*
Lukumäärä	(89)	(281)	(50)	(89)	(281)	(50)

'Pelkkä työeläke' ja 'pelkkä kansaneläke' -ryhmiä on verrattu ryhmään 'molemmat'. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Varhaisen työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syynä on usein jo syntymässä, lapsuudessa tai nuoruudessa ilmennyt sairaus tai vamma, joilla ei välttämättä ole olennaista vaikutusta aikuisiällä koettuun terveydentilaan. Tämä näkyy taulukossa 9, jonka mukaan sekä mielenterveyden häiriöiden että muiden sairauksien ryhmässä pelkän kansaneläkkeen saajat eli pääasiassa nuorena työkyvyttömäksi tulleet arvioivat terveytensä paremmaksi kuin muut työkyvyttömyyseläkeläiset. Kuten edellä taulukossa 8, myös tässä eläkkeellesiirtymisiän vakioiminen kavensi eläkejärjestelmäryhmien välisiä eroja.

Mielenterveyden häiriöiden sairausryhmässä pelkän kansaneläkkeen saajien yleisin diagnoosi oli älyllinen kehitysvammaisuus. Tämän diagnoosin perusteella työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä yhtä lukuun ottamatta kaikki antoivat terveydelleen vähintään seitsemän pistettä kymmenestä. Muiden sairauksien ryhmässä

pelkän kansaneläkkeen saajista muun muassa ne, joiden työkyvyttömyyden perusteena oli CP-oireyhtymä, kokivat terveytensä hyväksi. Pelkän työeläkkeen tai työ- ja kansaneläkkeen saajilla näiden diagnoosien osuus oli erittäin pieni. Tuki- ja liikuntaelinten sairauksien ryhmässä pelkän kansaneläkkeen saajia oli liian vähän luotettavien vertailujen tekemiseksi.

Taulukko 9. Terveystilansa hyväksi arvioivien osuus eläkejärjestelmän ja sairausryhmän mukaan, %. Varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavat.

Sairausryhmä	Ikä vakioitu ¹			Ikä ja eläkkeellesiirtymisikä vakioitu ¹		
	Pelkkä työeläke	Molemmat	Pelkkä kansaneläke	Pelkkä työeläke	Molemmat	Pelkkä kansaneläke
Mielenterveyden häiriöt	30	39	73**	40	41	58
TULE-sairaudet	28	29	– ²	27	29	– ²
Muut sairaudet	30	30	66*	35	30	57
Kaikki	29	33	66***	33	33	56*
Lukumäärä	(89)	(281)	(50)	(89)	(281)	(50)

¹Pelkkä työeläke' ja 'pelkkä kansaneläke' -ryhmiä on verrattu ryhmään 'molemmat'. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

1) Vakioinnit on tehty jokaisessa sairausryhmässä erikseen, joten sairausryhmien tulokset eivät ole keskenään vertailukelpoisia.

2) Tapausten määrä < 5.

Psyykinen oireilu

Tutkittavien psyykkistä oireilua arvioitiin Terveys 2000 -tutkimuksessa muun muassa 12-osioisen General Health Questionnaire -kyselyn (GHQ) avulla. GHQ:n osioissa kysytään muun muassa onko tutkittava joutunut valvomaan huolien vuoksi, pystyykö hän nauttimaan jokapäiväisistä toimistaan ja onko hän kadottanut itseluottamuksensa. Kyselyn summapistemäärän vaihteluväli on 0–12, ja pistemäärä on sitä suurempi mitä enemmän vastaaja kokee psyykkistä kuormitusta ja haittaoireilua. Psyykkisen haittaoireilun kriteerinä on aiemmissa tutkimuksissa pidetty summapistemäärää, joka on suurempi kuin 2 tai 3 (esim. Pirkola ja Lönnqvist 2002). Tässä raportissa on psyykkiseksi haittaoireiluksi luokiteltu summapistemäärän arvot 3–12.

Työkyvyttömyyseläkeläisten psyykkisen voinnin kokemuksissa oli eläkejärjestelmäryhmittäisiä eroja (taulukko 10). Pelkän kansaneläkkeen saajat kokivat psyykkistä haittaoireilua vähemmän kuin muut työkyvyttömyyseläkeläiset. Kaikkein eniten psyykkistä haittaoireilua esiintyi pelkkää työeläkettä saavilla naisilla. Kuten koetussa terveydessä myös psyykkisessä haittaoireilussa eläkejärjestelmäryhmien väliset erot pienenivät, kun tutkimusajankohdan iän lisäksi vakioitiin eläkkeelle siirtymisikä. Koetun psyykkisen haittaoireilun vähyys pelkän kansaneläkkeen saajilla näytti siten liittyvän varhaiseen työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen ja sen syynä olevien sairauksien laatuun.

Taulukko 10. Psyykkistä haittaoireilua kokevien osuus eläkejärjestelmän ja sukupuolen mukaan, %. Varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavat.

Sukupuoli	Ikä vakioitu			Ikä ja eläkkeellesiirtymisikä vakioitu		
	Pelkkä työeläke	Molemmat	Pelkkä kansaneläke	Pelkkä työeläke	Molemmat	Pelkkä kansaneläke
Naiset	52	41	13*	48	41	18
Miehet	36	36	15*	32	36	21
Kaikki	42	39	14**	38	38	19
Lukumäärä	(89)	(271)	(49)	(89)	(271)	(49)

*Pelkkä työeläke' ja 'pelkkä kansaneläke' -ryhmiä on verrattu ryhmään 'molemmat'. Eron tilastollinen merkitsevyys: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

Koska GHQ arvioi erityisesti ahdistuneisuus- ja masennusoireilua (Pirkola ja Lönnqvist 2002), haittaoireilu oli yleisintä mielialahäiriöitä sairastavilla. Tämä näkyy taulukossa 11, jonka mukaan haittaoireilun osuus oli erityisen suuri mielenterveyden häiriöiden sairausryhmässä pelkkää työeläkettä saavilla. Heistä valtaosalla päädiagnoosina oli masennus. Mielenterveyssyiden ryhmään kuuluvien pelkkää kansaneläkettä saavien päädiagnoosi oli yleisimmin älyllinen kehitysvammaisuus, ja vain harvat heistä ilmaisivat psyykkistä haittaoireilua GHQ:ssa. Eläkkeellesiirtymisiän vakiointi pienensi etenkin mielenterveyden sairausryhmässä eläkejärjestelmäryhmien välisiä eroja psyykkisessä haittaoireilussa.

Taulukko 11. Psykkistä haittaoireilua kokevien osuus eläkejärjestelmän ja sairausryhmän mukaan, %. Varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavat.

Sairausryhmä	Ikä vakioitu ¹			Ikä ja eläkkeellesiirtymisikä vakioitu ¹		
	Pelkkä työeläke	Molemmat	Pelkkä kansaneläke	Pelkkä työeläke	Molemmat	Pelkkä kansaneläke
Mielenterveyden häiriöt	78*	56	13**	69	53	24
TULE-sairaudet	26	38	— ²	25	38	— ²
Muut sairaudet	33	19	27	31	19	30
Kaikki	42	39	14**	38	38	19
Lukumäärä	(89)	(271)	(49)	(89)	(271)	(49)

¹ 'Pelkkä työeläke' ja 'pelkkä kansaneläke' -ryhmiä on verrattu ryhmään 'molemmat'. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

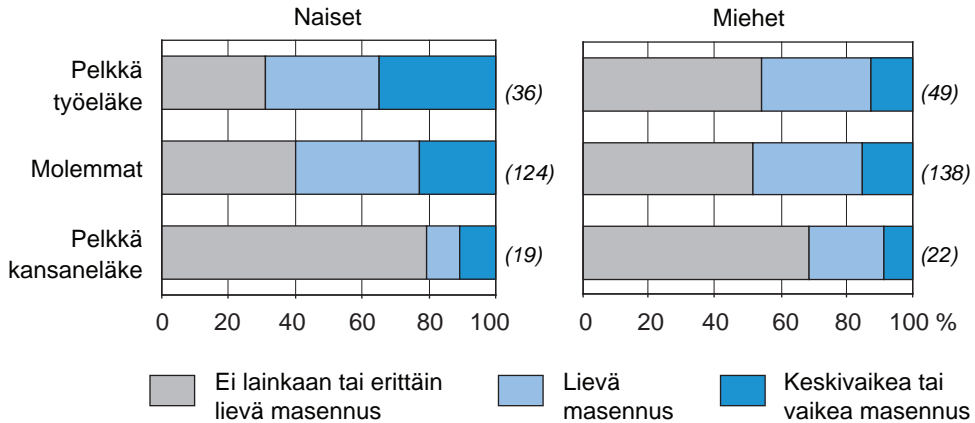
1) Vakioinnit on tehty jokaisessa sairausryhmässä erikseen, joten sairausryhmien tulokset eivät ole keskenään vertailukelpoisia

2) Tapausten määrä < 5.

Koetun psyykkisen terveydentilan toisena osoittimena käytettiin Beckin depressiokyselyä, joka sisältää väittämiä muun muassa mielialasta, tulevaisuuteen suhtautumisesta, syyllisyyden tunnosta, ärtyvyydestä ja väsymyksestä. Depressiokyselyn summapistemäärä vaihtelee välillä 0–63. Pistemäärä suositellaan jaettavaksi neljään masennuksen vaikeusasteen luokkaan: ei lainkaan tai erittäin lievä masennus (0–9 pistettä), lievä (10–18 pistettä), keskivaikea (19–29 pistettä) ja vaikea (30–63 pistettä) (ks. esim. Raitasalo 2007).

Kuviossa 3 on esitetty Beckin depressiokyselyyn perustuva masennuksen vaikeusasteen jakauma tutkimusajankohtana. Jakauma esitetään kolmiluokkaisena, luokat keskivaikea ja vaikea depressio on yhdistetty. Kuvioista nähdään, että pelkän kansaneläkkeen ryhmä erosi muista eläkejärjestelmäryhmistä. Valtaosa heistä ei Beckin indeksin mukaan kokenut lainkaan masennusta tai se oli erittäin lievää. Sen sijaan työeläkepuolella kaksi kolmesta naisesta koki vähintään lievää masennusta. Miehillä erot olivat pienempiä.

Kuvio 3. Masennuksen vaikeusasteen jakauma (Beck) eläkejärjestelmän ja sukupuolen mukaan, %. Varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavat.



Painoindeksi

Terveystilaa kuvaavana osoittimenä voidaan pitää myös painoindeksiä (BMI), joka suhteuttaa painon (kilogrammoina) pituuden (metreinä) neliöön (ks. esim. www.tohtori.fi). Normaaliainona pidetään painoindeksin arvoja 20–24,9. Arvot 25–29,9 merkitsevät lievää lihavuutta ja sitä suuremmat arvot merkittävää tai vaikeaa lihavuutta. Taulukossa 12 on esitetty painoindeksin ikävakioidut keskiarvot eläkejärjestelmän ja sukupuolen mukaan. Painoindeksissä oli keskimääräistä enemmän puuttuvia tietoja, mikä näkyy taulukon havaintojen tavallista pienemmissä lukumäärissä.

Taulukko 12. Painoindeksin ikävakioitu keskiarvo eläkejärjestelmän ja sukupuolen mukaan. Varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavat.

Sukupuoli	Pelkkä työeläke	Molemmat	Pelkkä kansaneläke
Naiset	27,8	27,9	32,0*
Miehet	28,0	28,3	26,4
Kaikki	27,9	28,1	29,1
Lukumäärä	(81)	(248)	(31)

*Pelkkä työeläke' ja 'pelkkä kansaneläke' -ryhmiä on verrattu ryhmään 'molemmat'. Eron tilastollinen merkitsevyys: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

Painoindeksin perusteella työkyvyttömyyseläkeläiset olivat keskimäärin lievästi liikapainoisia. Naisten painoindeksin keskiarvo oli suurin pelkän kansaneläkkeen ryhmässä, jossa se sijoittui luokkaan merkittävä lihavuus. Pelkkää kansaneläkettä saavien miesten painoindeksi oli sen sijaan hiukan pienempi kuin muissa eläkejärjestelmäryhmissä, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevää. (Taulukko 12.)

Terveyspalvelujen käyttö

Eri järjestelmistä työkyvyttömyyseläkettä saavilla voidaan olettaa olleen jo ennen eläkettä eroja terveyspalveluiden saannissa ja käytössä. Useimmat työeläkettä saavista ovat työelämässä ollessaan kuuluneet työterveyshuollon piiriin, kun taas pelkän kansaneläkkeen saajilla tällaista terveydenhuoltoa ei yleensä ole ollut. Seuraavassa ei kuitenkaan tarkastella eläkettä edeltävän ajan palveluja vaan haastattelulla kartoitettiin terveyspalvelujen käyttöä tutkimusajankohtana.

Taulukko 13. *Terveyspalveluja tarvitsevien ja käyttävien ikävakioidut osuudet eläkejärjestelmän ja sukupuolen mukaan, %. Kaikki työkyvyttömyyseläkettä saavat.*

	Pelkkä työeläke	Molemmat	Pelkkä kansaneläke
Tarvitsee jatkuvaa lääkärinhoitoa			
Naiset	78	78	48**
Miehet	65	67	54
Kaikki	70	73	52*
Saa jatkuvaa lääkärinhoitoa			
Naiset	77	80	50**
Miehet	67	69	48*
Kaikki	72	74	49***
On käyttänyt terveyspalveluja mielenterveysongelmien takia 12 kk:n aikana			
Naiset	29	27	13
Miehet	11	15	9
Kaikki	19	20	11
<i>Lukumäärä</i>	<i>(114)</i>	<i>(348–352)</i>	<i>(60)</i>

'Pelkkä työeläke' ja 'pelkkä kansaneläke' -ryhmiä on verrattu ryhmään 'molemmat'. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

Taulukossa 13 esitetään palveluja tarvitsevien tai saavien osuudet. Sekä lääkärintahoidon tarpeessa että sen saannissa oli selviä eroja eläkejärjestelmien välillä. Pelkän kansaneläkkeen saajat ilmoittivat sekä tarvitsevansa että saavansa jatkuvaa lääkärintahoa johonkin sairauteen tai vammaan selvästi vähemmän kuin muut työkyvyttömyyseläkeläiset. Pelkän kansaneläkkeen ryhmästä puolet ja muista työkyvyttömyyseläkeläisistä noin 70–80 prosenttia sai tai tarvitsi lääkärintahoa.

Myös mielenterveyspalvelujen käyttö oli pelkän kansaneläkkeen ryhmässä vähäisempää kuin muissa eläkejärjestelmäryhmissä. Pelkän kansaneläkkeen saajista runsas 10 prosenttia ja muista työkyvyttömyyseläkeläisistä noin 20 prosenttia oli viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana käyttänyt terveyspalveluja mielenterveysongelmien takia. Ero ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä.

3.4 Koettu työkyky ja arkitoimista selviytyminen

Oma arvio työkyvystä

Työkyvyttömyyseläkeläisten työkyky on aina rajoittunut, sillä eläkkeen saaminen edellyttää, että sairaus on heikentänyt pitkäaikaisesti työkykyä. Usein työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneilläkin on kuitenkin jonkin verran työkykyä jäljellä.

Seuraavassa tarkastellaan työkyvyttömyyseläkeläisten omaa arviota jäljellä olevasta työkyvystään työkykypistemäärän avulla. Tutkittavia pyydettiin suhteuttamaan nykyistä työkykyään elinaikaiseen parhaaseen työkykyynsä siten, että kymmenen pistettä vastasi työkykyä parhaimmillaan ja nolla pistettä täysin työkyvyttömyyttä. Työkykypisteet jaettiin tässä kahteen luokkaan: kohtalaiseksi työkyvyksi määriteltiin 6–10 pistettä ja huonoksi työkyvyksi 0–5 pistettä.

Koska terveys on yksi tärkeimmistä työkykyä määrittävistä tekijöistä (Ilmarinen ym. 2006), oli odotettavaa, että terveytensä paremmaksi kokevat kokivat myös työkykynsä paremmaksi. Pelkän kansaneläkkeen saajat, jotka arvioivat terveytensä ja psyykkisen vointinsa muita paremmaksi, antoivat myös työkyvyilleen enemmän pisteitä kuin muut työkyvyttömyyseläkeläiset (taulukko 14). Ero oli kuitenkin vain miehillä tilastollisesti merkitsevä.

Eläkkeellesiirtymisiän vakioiminen pienensi ryhmien välisiä eroja koetussa työkyvyssä. Pelkkää kansaneläkettä saavien miesten koettu työkyky oli kuitenkin edelleen tilastollisesti merkitsevästi parempi kuin muiden työkyvyttömyyseläkeläisten työkyky.

Taulukko 14. Työkyynsä kohtalaiseksi arvioivien osuus eläkejärjestelmän ja sukupuolen mukaan, %. Varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavat.

Sukupuoli	Ikä vakioitu			Ikä ja eläkkeellesiirtymisikä vakioitu		
	Pelkkä työeläke	Molemmat	Pelkkä kansaneläke	Pelkkä työeläke	Molemmat	Pelkkä kansaneläke
Naiset	29	32	40	33	32	31
Miehet	21	24	59**	24	24	49*
Kaikki	24	27	49*	28	28	39
Lukumäärä	(91)	(292)	(45)	(91)	(292)	(45)

'Pelkkä työeläke' ja 'pelkkä kansaneläke' -ryhmiä on verrattu ryhmään 'molemmat'. Eron tilastollinen merkitsevyys: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

Myös sairausryhmittäin tarkasteltuna pelkän kansaneläkkeen saajien työkyky vaikutti muita paremmalta. Esimerkiksi mielenterveyden häiriöiden ryhmässä pelkän kansaneläkkeen saajista pitkälti yli puolet ja muista vain noin kolmannes arvioi työkyynsä kohtalaiseksi (taulukko 15). Sairausryhmittäin tarkastellut työkykytistemäärien erot eläkejärjestelmäryhmien välillä eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä ja eläkkeellesiirtymisiän vakioiminen pienensi eroja edelleen.

Taulukko 15. Työkyynsä kohtalaiseksi arvioivien osuus eläkejärjestelmän ja sairausryhmän mukaan, %. Varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavat.

Sairausryhmä	Ikä vakioitu ¹			Ikä ja eläkkeellesiirtymisikä vakioitu ¹		
	Pelkkä työeläke	Molemmat	Pelkkä kansaneläke	Pelkkä työeläke	Molemmat	Pelkkä kansaneläke
Mielenterveyden häiriöt	31	38	57	38	40	44
TULE-sairaudet	21	20	— ²	20	21	— ²
Muut sairaudet	25	24	46	29	24	36
Kaikki	24	27	49*	28	28	39
Lukumäärä	(91)	(292)	(45)	(91)	(292)	(45)

'Pelkkä työeläke' ja 'pelkkä kansaneläke' -ryhmiä on verrattu ryhmään 'molemmat'. Eron tilastollinen merkitsevyys: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

1) Vakioinnit on tehty jokaisessa sairausryhmässä erikseen, joten sairausryhmien tulokset eivät ole keskenään vertailukelpoisia.

2) Tapausten määrä < 5 .

Avun saanti jokapäiväisissä toimissa

Tutkimuksessa tarkasteltiin jokapäiväisissä toimissa selviytymistä sekä avun tarpeen että avun saannin näkökulmista. Tutkittavilta kysyttiin, saavatko he toimintakykynsä heikkenemisen takia toistuvaa apua tavallisissa toimissa kuten esimerkiksi kodinhoitotöissä, peseytymisessä ja kaupassa käynnissä. Lisäksi niiltä, jotka eivät saaneet apua, tiedusteltiin avun tarvetta.

Taulukossa 16 on esitetty toistuvaa apua saavien osuudet. Apua saavien osuus oli suurin pelkän kansaneläkkeen ryhmässä ja pienin pelkän työeläkkeen ryhmässä.

Taulukko 16. Tavallisissa toimissa toistuvaa apua saavien ikävakioidut osuudet eläkejärjestelmän ja sukupuolen mukaan, %. Kaikki työkyvyttömyyseläkettä saavat.

	Pelkkä työeläke	Molemmat	Pelkkä kansaneläke
Naiset	26	32	46
Miehet	5	14	53***
Kaikki	14*	23	50***
<i>Lukumäärä</i>	<i>(114)</i>	<i>(349)</i>	<i>(52)</i>

'Pelkkä työeläke' ja 'pelkkä kansaneläke' -ryhmiä on verrattu ryhmään 'molemmat'. Eron tilastollinen merkittävyys: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

Niistä tutkittavista, jotka eivät saaneet toistuvaa apua, osa arvioi kuitenkin olevansa avun tarpeessa. Kaikkiaan sellaisia henkilöitä, jotka joko saivat toistuvaa apua tai kertoivat tarvitsevansa sitä, oli pelkän työeläkkeen saajista lähes 20 prosenttia, ryhmästä molemmat 30 prosenttia ja pelkän kansaneläkkeen saajista 50 prosenttia.

3.5 Taloudellinen toimeentulo

Tulot

Koska kansaneläkkeen voi saada vain, jos työeläke ei ylitä tiettyä vuosittain määriteltävää euromäärää (ks. luku 1), on selvää, että eri järjestelmistä eläkettä saavien tuloissa on eroa. Tutkimusvuonna 2001 täyden kansaneläkkeen sai, jos työeläke oli korkeintaan 45 euroa kuukaudessa. Mikäli työeläke ylitti 803–951 euroa kuukaudessa kuntaryhmästä ja siviilisäädystä riippuen, ei kansaneläkettä voinut saada lainkaan (Hilkamo 2001).

Työkyvyttömyyseläkeläisten tuloja tarkastellaan seuraavassa verotustietojen perusteella. Tulot ovat veronalaisia henkilökohtaisia vuoden 2001 ansiotuloja³.

Kuten taulukosta 17 näkyy, keskituloissa oli suuria eroja eläkejärjestelmäryhmien välillä. Pelkän työeläkkeen ryhmässä ansiotulojen keskiarvo oli kaksinkertainen verrattuna pelkkää kansaneläkettä saavien tuloihin. Molemmista järjestelmistä eläkettä saavien tulojen suuruus sijoittui edellä mainittujen ryhmien väliin.

Taulukko 17. Vuoden 2001 ansiotulojen ikävakioitu keskiarvo euroina eläkejärjestelmän ja sukupuolen mukaan. Varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavat.

Sukupuoli	Pelkkä työeläke	Molemmat	Pelkkä kansaneläke
Naiset	14 767***	9 782	7 436**
Miehet	18 596***	12 626	7 579***
Kaikki	17 105***	11 344	7 510***
Lukumäärä	(93)	(305)	(61)

'Pelkkä työeläke' ja 'pelkkää kansaneläke' -ryhmiä on verrattu ryhmään 'molemmat'. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

Kaikissa eläkejärjestelmäryhmissä tulojakauma oli vino: muutama huomattavasti muita suurituloisempi työkyvyttömyyseläkeläinen nosti ryhmän tulojen keskiarvoa. Ansiotulojen keskiarvojen ja mediaanien vertailu eri eläkejärjestelmissä osoittikin, että mediaanitulot olivat pelkän työeläkkeen saajilla (14 800) ja pelkän kansaneläkkeen saajilla (5 200) yli kaksituhatta euroa pienemmät kuin keskiarvotulot. Molemmista järjestelmistä eläkettä saavilla tulojen mediaani (10 000) oli yli tuhat euroa pienempi kuin keskiarvo.

Tulojen riittävyys

Tutkittavilta kysyttiin, miten he luonnehtisivat tulojen ja menojen suhdetta omassa taloudessaan, riittävätkö rahat vai onko kulutuksesta tingittävä. Niiden osuus, jotka arvioivat tulonsa riittäviksi, on esitetty taulukossa 18 ensin ikävakioituna ja sen jälkeen vakioiden iän lisäksi myös tutkimusvuoden veronalaiset ansiotulot.

Ikävakioidut tulokset osoittivat, että neljä viidestä pelkkää kansaneläkettä saavasta miehestä koki rahojensa riittävän kulutukseen. Muissa eläkejärjestelmäryhmissä

3 Ansiotuloja ovat mm. palkkatulot, yritystulot, eläketulot, sairaus- ja äitiyspäivärahat, työttömyysturvaetuudet, lapsen kotihoidon ja yksityisen hoidon tuki, osingot ansiotulona, metsätalouden puhdas tulo ja ansiotulo ulkomailta (Tilastokeskus 2007). Veronalaisiin ansiotuloihin ei lasketa pääomatuloja.

oli merkittävästi vähemmän miehiä, jotka arvioivat tulonsa riittäviksi. Ero säilyi ennallaan sen jälkeen kun myös veronalaiset ansiotulot vakioitiin (taulukko 18), eikä liioin eläkkeelle siirtymisiin vakiointi muuttanut tulosta. Naisilla ryhmien väliset erot koetussa toimentulossa eivät olleet tilastollisesti merkitseviä ansiotulojen vakioinnin jälkeen.

Taulukko 18. Rahansa riittäviksi arvioivien osuus eläkejärjestelmän ja sukupuolen mukaan, %. Varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavat.

Sukupuoli	Ikä vakioitu			Ikä ja ansiotulot vakioitu		
	Pelkkä työeläke	Molemmat	Pelkkä kansaneläke	Pelkkä työeläke	Molemmat	Pelkkä kansaneläke
Naiset	53*	32	51	50	37	58
Miehet	41	35	81***	31	35	85***
Kaikki	46*	34	68***	39	35	73***
Lukumäärä	(85)	(261)	(40)	(85)	(261)	(40)

'Pelkkä työeläke' ja 'pelkkä kansaneläke' -ryhmiä on verrattu ryhmään 'molemmat'. Eron tilastollinen merkitsevyys: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

Rahansa riittäviksi arvioivien suuri osuus pelkkää kansaneläkettä saavien miesten ryhmässä liittyy osittain iän vakiointiin.⁴ Tulos oli kuitenkin samansuuntainen ja tilastollisesti merkitsevä, vaikka eri eläkejärjestelmäryhmien ikäjakaumien eroja ei otettu vakioinnilla huomioon. Miehistä tulonsa riittäviksi arvioivien ikävakioimaton osuus pelkän kansaneläkkeen ryhmässä oli 67 prosenttia, pelkän työeläkkeen ryhmässä 40 prosenttia ja ryhmässä molemmat 37 prosenttia. Useimpien rahansa riittäviksi arvioivien kansaneläkeläismiesten vuositulot vastasivat täyden kansaneläkkeen määrää, mutta viidesosalla tulot olivat selvästi suuremmat.

Pelkkää kansaneläkettä saavia miehiä lukuun ottamatta puolet tai jopa selvästi yli puolet eri eläkejärjestelmäryhmien työkyvyttömyyseläkeläisistä koki tulonsa riittämättömiksi ja oli joutunut tinkimään kulutuksesta. Toimentulonsa huonoksi

4 Lähes kaikki rahansa riittäviksi arvioivat pelkkää kansaneläkettä saavat miehet olivat vähintään 45-vuotiaita, vaikka pelkkää kansaneläkettä saavista miehistä kaikkiaan vain puolet kuului tähän ikäryhmään. Ikävakioiduissa tuloksissa pelkän kansaneläkkeen saajista vanhemmat henkilöt painottuivat nuorempia enemmän, koska kaikkien työkyvyttömyyseläkeläisten ikäjakaumassa vanhempien ikäryhmien osuus oli selvästi suurempi kuin pelkän kansaneläkkeen saajien ikäjakaumassa (ks. taulukko 3). Siten ikävakiointi kasvatti rahansa riittäviksi arvioivien osuutta pelkän kansaneläkkeen ryhmässä.

kokevia oli eniten niiden pelkkää työeläkettä (84 prosenttia) tai sekä työ- että kansaneläkettä (75 prosenttia) saavien joukossa, joille eläke oli myönnetty mieli-alahäiriön perusteella.

Sairauskulumien haittaavuus

Suuret sairauskulut voivat aiheuttaa toimeentulon ongelmia. Tutkimuksessa kysyttiin, olivatko tutkittavan omat tai perheen sairauskulut olleet tutkimusvuonna niin suuret, että niiden takia oli ollut tarvetta esimerkiksi supistaa muita menoja, ottaa velkaa tai turvautua toimeentulotukeen. Noin puolella työkyvyttömyyseläkeläisistä oli tutkimusvuonna ollut näin suuria sairauskuluja (taulukko 19).

Taulukko 19. Toimet suurista sairauskuluista selviämiseksi¹. Niiden osuus, jotka olivat turvautuneet kyseiseen toimeen tutkimusvuonna eläkejärjestelmän ja sukupuolen mukaan, %. Kaikki työkyvyttömyyseläkettä saavat.

Sukupuoli ja toimenpide	Pelkkä työeläke	Molemmat	Pelkkä kansaneläke
Naiset			
Suurista sairauskuluista selviytymiskeino			
Menojen supistaminen	28	34	16
Säästöjen käyttäminen	19	12	12
Velanotto	4	5	0
Apu ystäviltä	4	7	6
Toimeentulotuki	4	10	5
Ei suuria sairauskuluja ²	55	47	61
<i>Lukumäärä³</i>	<i>(47)</i>	<i>(150)</i>	<i>(18)</i>
Miehet			
Suurista sairauskuluista selviytymiskeino			
Menojen supistaminen	33	26	4
Säästöjen käyttäminen	18	11	9
Velanotto	2	5	0
Apu ystäviltä	5	3	19
Toimeentulotuki	2	6	14
Ei suuria sairauskuluja ²	49	57	68
<i>Lukumäärä³</i>	<i>(56)</i>	<i>(158)</i>	<i>(22)</i>

1) Vastaaja saattoi valita selviytymiskeinoista useamman kuin yhden vaihtoehdon, joten sarakkeiden luvut eivät ole yhteenlaskettavia.

2) Eläkejärjestelmäryhmien väliset erot 'ei suuria sairauskuluja' ilmoittaneiden osuuksissa eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Muissa osioissa olleiden eläkejärjestelmäryhmien välisten erojen merkitystä ei testattu aineiston asettamien rajoitusten vuoksi.

3) Taulukon lukuihin sisältyvät ne, jotka vastasivat vähintään yhteen osioon.

Suurista sairauskuluista selviytymisen pääasialliset keinot erosivat eläkejärjestelmäryhmien välillä. Pelkkää työeläkettä tai sekä työ- että kansaneläkettä saavat olivat yleisimmin supistaneet muita säännöllisiä menoja ja toiseksi yleisimpänä vaihtoehtona oli säästöjen käyttäminen. Myös pelkkää kansaneläkettä saavat naiset olivat käyttäneet näitä keinoja yleisimmin. Sen sijaan pelkkää kansaneläkettä saavat miehet olivat suurista sairauskuluista selviytyäkseen käyttäneet ystävien tai sukulaisten apua tai hakeneet kunnan toimeentulotukea. (Taulukko 19.)

3.6 Elämänlaatu

Koettu elämänlaatu

Luvuissa 3.2–3.5 tarkastelluista tekijöistä etenkin terveyden ja koetun toimeentulon on katsottu liittyvän elämänlaatuun. Esimerkiksi WHO:n elämänlaadun mittarissa on terveyteen, psyykkiseen hyvinvointiin, sosiaalisiin suhteisiin, itsenäisyyteen, subjektiivisiin käsityksiin, ympäristöön ja rahojen riittävyteen liittyviä osioita (WHO 2004). Elämänlaatua on tutkimuksissa tarkasteltu myös elämään tyytyväisyytenä, hyvinvointina ja onnellisuutena (ks. esim. Vaarama ja Ollila 2008).

Terveys 2000 -tutkimukseen sisältyy elämänlaatua koskeva kysymys: ”Kuinka hyväksi koette nykyisen elämänne kokonaisuutena eli elämänlaadun viimeksi kulluneen kuukauden aikana?” Vastaajien tuli pisteyttää elämänlaatunsa välillä 0–10 siten, että parasta mahdollista elämänlaatua vastasi kymmenen pistettä ja huonointa nolla pistettä. Elämänlaadun arviota on seuraavassa käytetty kaksiluokkaisena: 8–10 pistettä on luokiteltu hyväksi elämänlaaduksi ja alle 8 pistettä huonoksi.

Elämänlaatunsa hyväksi arvioivien osuus eri eläkejärjestelmäryhmissä on esitetty taulukossa 20. Tulosten mukaan kaksi kolmesta pelkkää kansaneläkettä saavasta arvioi elämänlaatunsa hyväksi, kun muista työkyvyttömyyseläkeläisistä noin yksi kolmesta arvioi siten. Ero oli tilastollisesti merkitsevä sekä miehillä että naisilla. Pelkkää työeläkettä ja sekä työ- että kansaneläkettä saavien työkyvyttömyyseläkeläisten välillä ei sen sijaan ollut eroa elämänlaadun kokemisessa. Taulukossa esitetty tulos ei muuttunut, vaikka tutkimusajankohdan iän lisäksi vakioitiin myös eläkkeellesiirtymisikä.

Taulukko 20. Elämänlaatunsa hyväksi arvioivien ikävakioitu osuus eläkejärjestelmän ja sukupuolen mukaan, %. Varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavat.

Sukupuoli	Pelkkä työeläke	Molemmat	Pelkkä kansaneläke
Naiset	36	28	66**
Miehet	28	29	68**
Kaikki	31	29	67***
Lukumäärä	(89)	(281)	(51)

'Pelkkä työeläke' ja 'pelkkä kansaneläke' -ryhmiä on verrattu ryhmään 'molemmat'. Eron tilastollinen merkitsevyys: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

Pelkän kansaneläkkeen saajien muita työkyvyttömyyseläkeläisiä paremmaksi kokema elämänlaatu näkyi myös sairausryhmittäisessä tarkastelussa (taulukko 21). Mielenterveyden häiriöiden sairausryhmässä elämänlaatunsa hyväksi arvioivien osuus oli pelkän kansaneläkkeen saajilla yli viisinkertainen pelkän työeläkkeen saajiin verrattuna. Tässä sairausryhmässä pelkkää kansaneläkettä saavien elämäntilastemäärää kohottivat erityisesti älyllisesti kehitysvammaiset, jotka arvioivat elämäntilastunsa selvästi muita paremmaksi. Työeläkettä saavien ryhmissä puolestaan masennuksen perusteella eläkkeelle siirtyneet arvioivat elämäntilastunsa erityisen huonoksi.

Taulukko 21. Elämäntilastunsa hyväksi arvioivien ikävakioitu¹ osuus eläkejärjestelmän ja sairausryhmän mukaan, %. Varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavat.

Sairausryhmä	Pelkkä työeläke	Molemmat	Pelkkä kansaneläke
Mielenterveyden häiriöt	13	29	71***
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	27	32	- ²
Muut sairaudet	47*	27	65**
Kaikki	31	29	67***
Lukumäärä	(89)	(281)	(51)

'Pelkkä työeläke' ja 'pelkkä kansaneläke' -ryhmiä on verrattu ryhmään 'molemmat'. Eron tilastollinen merkitsevyys: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

1) Ikävakiointi on tehty jokaisessa sairausryhmässä erikseen, joten sairausryhmien tulokset eivät ole keskenään vertailukelpoisia.

2) Tapausten määrä < 5.

Myös muiden sairauksien kuin mielenterveyden häiriöiden tai tuki- ja liikuntaelin-sairauksien ryhmässä ('muut sairaudet') pelkän kansaneläkkeen saajissa oli eniten elämänlaatunsa hyväksi arvioivia. Tässä sairausryhmässä myös pelkän työeläkkeen saajien koettu elämänlaatu oli parempi kuin molemmista järjestelmistä eläkettä saavien.

Elämänlaatu, terveys ja toimeentulo

Minkälaiset asiat liittyvät työkyvyttömyyseläkeläisten elämänlaatuun? Määrittäykö elämänlaatu terveyden, toimeentulon vai näiden molempien kautta? Näitä asioita tarkastellaan seuraavassa logistisen regressioanalyysin avulla. Analyysissä selvitetään, miten koettu terveys, psyykinen hyvinvointi ja toimeentulon riittävyys ovat yhteydessä työkyvyttömyyseläkeläisten elämänlaadun arviointiin. Lisäksi analyysissä tarkastellaan eläkejärjestelmäryhmän yhteyttä elämänlaatuun: selittykö pelkän kansaneläkkeen saajien muita paremmaksi kokema elämänlaatu ryhmien välisillä eroilla terveydessä ja toimeentulossa?

Logistisen regressioanalyysin tulokset esitetään taulukossa 22 ristitulosuhteina (OR). Ristitulosuhde ilmaisee tässä elämänlaadun hyväksi kokemisen yleisyyttä. Kuten edellä, hyväksi elämänlaaduksi on luokiteltu 8–10 pistettä. Myös muiden muuttajien luokittelu noudattaa edellisissä jaksoissa esitettyjä luokituksia.

Kun tarkasteltiin erikseen kunkin muuttujan yhteyttä elämänlaatuun (taulukko 22, malli 0), havaittiin, että hyväksi koettu terveys oli voimakkaasti yhteydessä hyväksi arvioituun elämänlaatuun. Samoin psyykkisen oireilun vähyys ja koetun toimeentulon riittävyys liittyivät hyvään elämänlaatuun. Eläkejärjestelmäryhmistä erottui pelkän kansaneläkkeen ryhmä, jossa elämänlaatu koettiin hyväksi yleisemmin kuin muissa ryhmissä. Kun kaikkia muuttujia tarkasteltiin samassa mallissa (taulukko 22, malli 1), pelkän kansaneläkkeen ryhmän ristitulosuhde pieneni ja menetti merkitsevyytensä. Tulos osoitti, että erillisessä mallissa havaittu pelkän kansaneläkkeen ryhmän yhteys hyväksi koettuun elämänlaatuun syntyi muiden mukana olleiden selittäjien yhteydestä tähän eläkejärjestelmäryhmään. Analyysin tulos osoitti myös sen, että työkyvyttömyyseläkeläisten elämänlaadun arviot näyttivät painottuvan erityisesti terveyden ja psyykkisen hyvinvoinnin kokemuksiin, joskin toimeentulon koetulla riittävyydellä oli myös merkitystä.

Taulukko 22. Koetun toimeentulon, terveyden, psyykkisen oireilun ja eläkejärjestelmän liittyminen hyväksi koettuun elämänlaatuun. Logistinen regressioanalyysi. Ikä- ja sukupuolivakioidut ristitulosuhteet (OR) ja 95 %:n luottamusvälit. Varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavat (n=372).

	Malli 0: muuttajat yksittäin		Malli 1: kaikki muuttajat	
	OR	95 %:n lv	OR	95 %:n lv
Koettu terveys				
Huono (0–6 pistettä)	1,00		1,00	
Hyvä (7–10 pistettä)	8,14	5,01–13,22	5,67	3,41–9,41
Psyykinen häiriöoireilu				
On häiriöoireilua (GHQ=3–12)	1,00		1,00	
Ei häiriöoireilua (GHQ=0–2)	4,85	2,88–8,15	2,90	1,63–5,16
Koettu toimeentulon riittävyys				
Ei riittävä	1,00		1,00	
Riittävä	3,33	2,07–5,34	1,88	1,10–3,21
Eläkejärjestelmä				
Molemmat	1,00		1,00	
Pelkkä työeläke	1,13	0,65–1,95	1,04	0,54–1,99
Pelkkä kansaneläke	4,99	2,33–10,69	1,58	0,68–3,67

4 Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen eri järjestelmissä

Luvussa 3 tarkasteltiin tutkimuksen poikkileikkausajankohdan, vuosien 2000–2001, työkyvyttömyyseläkeläisiä. Siinä selvitettiin minkälaisia sosiodemografisia eroja tai työtaustaan, terveyteen, toimeentuloon ja elämänlaatuun liittyviä eroja oli eri järjestelmistä työkyvyttömyyseläkettä saavien välillä.

Tässä luvussa tarkastellaan 30–56-vuotiaiden⁵ tutkittavien työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä vuosina 2001–2007. Tarkoituksena on vertailla pelkälle työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeelle ja toisaalta sekä työ- että kansaneläkettä sisältävälle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä. Pyrkimyksenä ei ole etsiä yleisesti työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen vaikuttavia tekijöitä.

Tutkimusaineiston nuorimmat olivat poikkileikkausajankohtana 30-vuotiaita. Valtaosalla pelkkää kansaneläkettä saavista työkyvyttömyyseläke alkaa jo nuorempana (ks. taulukko 5), ja siksi seurantavuosina pelkälle kansaneläkkeen työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneitä oli aineistossa hyvin vähän, vain viisi henkilöä. Pienen lukumääränsä vuoksi tämä ryhmä ei ole mukana seurantatarkastelussa.

4.1 Ikä ja sukupuoli

Taulukosta 23 näkyy, että työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet olivat keskimäärin vanhempia kuin muut seuranta-aineistoon kuuluvat. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden naisten ja miesten keski-iat olivat 3–6 vuotta korkeampia kuin ei-eläkkeelle siirtyneiden keski-iat.

Eläkkeelle siirtyneiden ja muiden tutkittavien sukupuolijakaumissa ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Pelkälle työeläkkeelle ja työ- ja kansaneläkkeen yhdistelmälle siirtyneiden sukupuolijakaumissa sen sijaan oli merkitsevä ero: pelkälle työeläkkeelle siirtyneiden enemmistö oli miehiä kun taas työ- ja kansaneläkkeen yhdistelmälle siirtyneistä enemmistö oli naisia.

5 Ikä Terveys 2000 -tutkimuksen haastatteluajankohtana talvella 2000–2001.

Taulukko 23. Vuosina 2001–2007 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden ja muiden tutkittavien keski-ikä ja miesten ikävakioidu osuus. Seurannan alkaessa 30–56-vuotiaat.

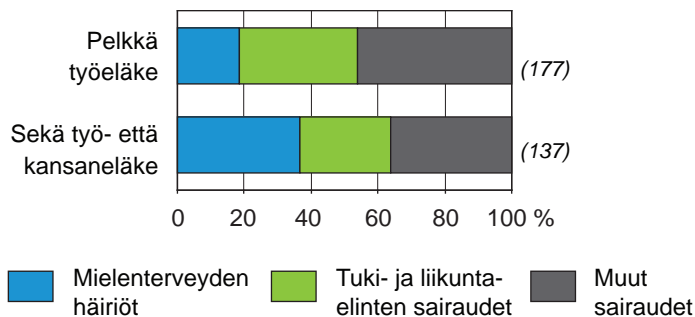
	Siirtynyt pelkälle työeläkkeelle	Siirtynyt työ- ja kansaneläkkeelle	Ei siirtynyt työkyvyttömyyseläkkeelle
Keski-ikä seurannan alkaessa			
Naiset	49,5***	47,6***	43,0
Miehet	48,8***	46,1***	42,9
Miesten osuus (%)	56	45	50
<i>Lukumäärä</i>	(177)	(137)	(3 701)

'Pelkkä työeläke' ja 'sekä työ- että kansaneläke' -ryhmiä on verrattu ryhmään 'ei siirtynyt työkyvyttömyyseläkkeelle'. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

4.2 Työkyvyttömyyseläkkeen perusteena oleva sairaus

Pelkälle työeläkkeelle tai sekä työ- että kansaneläkkeelle siirtyneiden työkyvyttömyyden syynä olevien sairauksien jakaumissa oli tilastollisesti merkitsevä ero (p<0,001). Kuvioista 4 näkyy, että mielenterveyden sairausryhmän osuus oli työ- ja kansaneläkkeen ryhmässä (37 prosenttia) kaksinkertainen pelkän työeläkkeen ryhmään (18 prosenttia) verrattuna. Pelkälle työeläkkeelle siirtyneillä puolestaan tuki- ja liikuntaelinsairauksien osuus (36 prosenttia) oli suurempi kuin molempien järjestelmien työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneillä (27 prosenttia).

Kuvio 4. Vuosina 2001–2007 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden sairausjakauma eläkejärjestelmän mukaan. Seurannan alkaessa 30–56-vuotiaat.



4.3 Työkyvyttömyyseläkettä edeltänyt tulotaso

Koska vain tietyn euromäärän alittavan työeläkkeen ohella voi saada kansaneläkettä, eläkkeelle siirtyneiden ryhmät poikkeavat toisistaan työkyvyttömyyttä edeltäneen tulotason suhteen.

Taulukossa 24 tarkastellaan eri ryhmien tulojen jakautumista koko seuranta-aineiston perusteella määriteltyihin tuloneljänneksiin. Tulot ovat vuoden 2001 veronalaisia ansiotuloja. Pelkälle työeläkkeelle ja toisaalta työ- ja kansaneläkkeelle siirtyneiden tulojakaumat poikkesivat erittäin selvästi toisistaan. Molempien järjestelmien eläkkeille siirtyneiden tulojakauma painottui alimpaan tuloneljännekseen, lähes kaksi kolmasosaa sijoittui tähän ryhmään. Pelkälle työeläkkeelle siirtyneistä puolestaan lähes 60 prosenttia sijoittui kahteen ylimpään tuloneljännekseen. Pelkälle työeläkkeelle siirtyneiden eläkettä edeltänyt tulojakauma ei poikennut suuresti vertailuryhmän eli niiden tulojakaumasta, jotka eivät seuranta-aikana siirtyneet työkyvyttömyyseläkkeelle. Pelkälle työeläkkeelle siirtyneitä oli vertailuryhmää vähemmän lähinnä alimmassa tuloneljänneksessä ja enemmän kahdessa keskimäisessä tuloneljänneksessä.

Taulukko 24. Vuosina 2001–2007 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden ja muiden tutkittavien tulojakauma vuonna 2001. Seurannan alkaessa 30–56-vuotiaat.

Tuloneljännekset	Siirtynyt pelkälle työeläkkeelle	Siirtynyt työ- ja kansaneläkkeelle	Ei siirtynyt työkyvyttömyyseläkkeelle
–14 483 €	12	63	23
14 484–21 594 €	30	26	25
21 595–29 010 €	36	7	26
29 011– €	22	4	26
Yhteensä	100	100	100
Lukumäärä	(174)	(134)	(3 652)

4.4 Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä selittävät tekijät

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä eri eläkejärjestelmissä analysoitiin multinominaalisella logistisella regressioanalyysillä. Analyysin selitettävä muuttuja oli kolmiluokkainen: 1) siirtynyt työkyvyttömyyseläkkeelle seuranta-aikana ja saa pelk-

kää työeläkettä; 2) siirtynyt työkyvyttömyyseläkkeelle seuranta-aikana ja saa sekä työ- että kansaneläkettä; 3) ei siirtynyt työkyvyttömyyseläkkeelle seuranta-aikana.

Eläkkeelle siirtymistä selittävinä muuttujina käytettiin jo aiemmissa poikkileikkausanalyseissa tarkasteltuja muuttujia: koettua työkykyä, psyykkistä haittaoireilua, koulutusastetta, toimeentulon koettua riittävyttä ja siviilisäätystä. Lisäksi tarkasteltiin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen yhteyttä työttömyyteen. Selittävät muuttujat kuvasivat tilannetta haastatteluajankohtana eli ennen mahdollista työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä.

Seuranta-analyysin tulokset esitetään taulukossa 25 ristitulosuhteina (OR) ja niiden tilastollinen merkitsevyys luottamusväleinä. Selitettävän eli eläkkeelle siirtymistä kuvaavan muuttujan verrokkiryhmäksi on valittu luokka kolme eli ne, jotka eivät siirtyneet työkyvyttömyyseläkkeelle seuranta-aikana. Ristitulosuhde ilmaisee yleisyyden sijoittua selitettävän muuttujan luokkaan 1) siirtynyt työkyvyttömyyseläkkeelle seuranta-aikana ja saa vain työeläkettä (pelkkä työeläke) tai 2) siirtynyt työkyvyttömyyseläkkeelle seuranta-aikana ja saa sekä työ- että kansaneläkettä (sekä työ- että kansaneläke) verrattuna niihin, jotka eivät olleet siirtyneet työkyvyttömyyseläkkeelle seuranta-aikana.

Kutakin selittävää muuttujaa on taulukossa 25 tarkasteltu aluksi erillisissä malleissa (malli 0), ja sen jälkeen samassa mallissa (malli 1). Kaikissa malleissa on vakioitu ikä ja sukupuoli.

Erikseen tarkasteltuna huonoksi koettu työkyky, psyykkinen haittaoireilu, matala koulutusaste ja riittämättömäksi koettu toimeentulo liittyivät työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen kummassakin eläkejärjestelmäryhmässä (taulukko 25, malli 0). Näiden tekijöiden yhteys sekä työ- että kansaneläkettä sisältävälle eläkkeelle siirtymiseen oli kuitenkin huomattavasti voimakkaampi kuin niiden yhteys pelkälle työeläkkeelle siirtymiseen. Siviilisäätystä ja poikkileikkausajankohtaa edeltänyt työttömyys olivat tilastollisesti yhteydessä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen vain kun tarkasteltavana oli myös kansaneläkettä sisältävä eläke.

Kun selittäjiä tarkasteltiin samassa mallissa (taulukko 25, malli 1), koetun työkyvyn ristitulosuhde kasvoi pelkän työeläkkeen ryhmässä ja pieneni työ- ja kansaneläkkeen ryhmässä. Koulutusasteen ristitulosuhteet pysyivät kutakuinkin ennallaan ja kaikkien muiden selittäjien ristitulosuhteet pienenevät. Nämä muutokset ristitulosuhteissa kertovat selittäjien voimakkaista keskinäisistä yhteyksistä.

Taulukko 25. Työ- ja terveystaustan sekä elämänlaadun yhteys työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen.¹ Multinominiaalinen logistinen regressioanalyysi. Ikä- ja sukupuolivakioitu ristitulosuhde (OR) ja sen 95 %:n luottamusväli.²

	Malli 0: muuttajat yksittäin				Malli 1: kaikki muuttajat			
	Pelkkä työeläke		Työ- ja kansaneläke		Pelkkä työeläke		Työ- ja kansaneläke	
	OR	95 %:n lv	OR	95 %:n lv	OR	95 %:n lv	OR	95 %:n lv
Työkyky-								
pistemäärä								
8–10	1,00		1,00		1,00		1,00	
6–7	3,64	2,39–5,55	5,66	3,63–8,83	3,72	2,39–5,78	2,91	1,56–5,43
0–5	17,65	10,77–28,92	51,63	31,47–84,71	26,68	13,56–52,46	31,20	12,99–74,96
Psyykinen								
haittaoireilu								
GHQ								
Ei (0–2)	1,00		1,00		1,00		1,00	
On (3–12)	5,50	3,64–8,33	11,39	7,79–16,67	1,12	0,77–1,62	1,92	1,12–3,31
Koulutus								
Korkea-aste	1,00		1,00		1,00		1,00	
Keskiaste	1,86	1,28–2,70	2,55	1,43–4,54	1,68	1,11–2,55	2,70	1,19–6,14
Perusaste	1,59	1,05–2,41	5,32	3,12–9,05	1,32	0,81–2,14	4,63	2,22–9,66
Toimeentulon								
riittävyys								
Riittää	1,00		1,00		1,00		1,00	
Ei riitä	1,50	1,07–2,09	4,77	3,07–7,42	1,21	0,84–1,75	1,69	0,95–3,00
Ollut työt-								
tömänä³								
Ei	1,00		1,00		1,00		1,00	
Kyllä	0,89	0,57–1,40	3,37	2,04–5,56	0,77	0,48–1,24	1,99	1,13–3,50
Siviilisäätty								
Naimisissa	1,00		1,00		1,00		1,00	
Naimaton	1,19	0,68–2,06	3,12	2,07–4,72	1,34	0,73–2,47	1,89	0,89–4,01
Eronn./leski	1,20	0,80–1,81	3,15	2,07–4,79	1,00	0,61–1,64	1,86	0,99–3,49

1) Verrokkiryhmänä olivat ne, jotka eivät siirtyneet seuranta-aikana työkyvyttömyyseläkkeelle.

2) Havaintojen määrä malleissa vaihteli välillä 3 592–4 000.

3) Ollut työttömänä tutkimuksen poikkileikkausajankohtaa edeltäneiden 5 vuoden aikana.

Voimakkain selittäjä pelkälle työeläkejärjestelmän ja sekä työ- että kansaneläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiselle oli tutkittavan oma arvio työkyvystään. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen yleisyyttä osoittava ristitulosuhde oli noin 30-kertainen niillä, jotka arvioivat työkykynsä huonoksi (0–5 pistettä) verrattuna työkykynsä hyväksi (8–10 pistettä) arvioineisiin. Huonoksi koettu työkyky ennusti siten erittäin hyvin myöhempää työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä niin pelkän työeläkkeen kuin sekä työ- että kansaneläkkeen piiriin kuuluvilla.

Psyykkisen häiriöoireilun ja työttömyystaustan sekä kaikkein matalimman koulutustason (korkeintaan perusasteen koulutus) ristitulosuhteet olivat tilastollisesti merkitseviä vain silloin kun kyseessä oli siirtyminen myös kansaneläkettä sisältävälle eläkkeelle. Pelkälle työeläkkeelle siirtymiseen nämä tekijät eivät liittyneet (taulukko 25, malli 1.) Erityisesti pienituloisten (ks. taulukko 24) työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen näytti siten työkyvyn heikkenemisen ohella olevan yhteydessä myös yleisemmin huono-osaisuuteen liittyviin tekijöihin.

5 Yhteenveto ja pohdinta

Tutkimuksessa verrattiin työeläke- ja/tai kansaneläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä saavia. Tutkimusaineistona käytettiin Terveys 2000 -hankkeen poikkileikkausaineistoa vuosilta 2000–2001 sekä siihen liitettyjä eri rekistereistä poimittuja seurantatietoja, jotka koskivat vuosina 2001–2007 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneitä.

Työkyvyttömyyseläkettä pelkkänä kansaneläkkeenä saavilla pitempi eläke aika

Eri järjestelmistä eläkettä saavien vertailu osoitti, että työkyvyttömyyseläkeläiset ovat monin tavoin heterogeeninen ryhmä. Työeläkkeeseen aina liittyvä työura ja toisaalta kansaneläkkeen eläkevähenteisyys tuovat jo lähtökohtaisia eroja eri järjestelmien työkyvyttömyyseläkettä saaville. Pelkkää kansaneläkettä saavilla ei ole työuraa, he ovat siirtyneet jo nuorina työkyvyttömyyseläkkeelle, monilla heistä on vain vähän koulutusta ja valtaosa heistä on naimattomia. Pelkkää työeläkettä saavat ovat puolestaan pitkän työuran tehneitä, noin puolella on vähintään keskiasteen koulutus ja useimmiten he ovat siirtyneet työkyvyttömyyseläkkeelle vasta 50. ikävuoden jälkeen. Pientä työeläkettä ja sen lisäksi tulevaa kansaneläkettä työkyvyttömyyseläkkeenä saavat sijoittuvat edellisten ryhmien väliin. Tämä näkyy selvästi esimerkiksi eläkkeellä olon kestossa. Tutkimusajankohtaan mennessä pelkkää työeläkettä saavat olivat ehtineet olla työkyvyttömyyseläkkeellä keskimäärin neljä vuotta, sekä työ- että kansaneläkettä saavat kymmenen vuotta ja pelkkää kansaneläkettä saavat 25 vuotta.

Pelkkää kansaneläkettä saavat eivät juuri ole olleet ansiotyössä, mutta myös kahden muun ryhmän, pelkkää työeläkettä ja sekä työ- että kansaneläkettä saavien työurien kestossa ja tiiviydessä on eroja. Kun tarkastellaan esimerkiksi 23 ikävuoden täyttämisen ja työkyvyttömyyseläkkeen alkamisen väliin jäävää aikaa, pelkkää työeläkettä saavat olivat olleet tästä ajasta työelämässä selvästi suuremman osan kuin ne, jotka saivat pientä työeläkettä ja sen lisäksi kansaneläkettä.

Sekä työ- että kansaneläkettä saavien katkonainen työura tuli esiin myös työttömyyttä tarkasteltaessa. Työttömyystausta lisäsi kansaneläkettä sisältävälle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen riskiä, sen sijaan pelkälle työeläkkeen työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen työttömyystaustalla ei ollut vaikutusta.

Työkyvyttömyyseläkettä työeläkkeenä saavilla enemmän psyykkistä haittaoireilua

Koettu terveys ja työkyky erosivat eri järjestelmistä työkyvyttömyyseläkettä saavien ryhmien välillä. Psykkinen haittaoireilu oli harvinaisempaa pelkän kansaneläkkeen kuin työeläkkeen saajilla ja pelkän kansaneläkkeen saajat arvioivat myös terveytensä ja työkykynsä paremmiksi kuin työeläkkeen saajat. Parempien terveysarvioiden lisäksi pelkkää kansaneläkettä saavat kokivat tarvitsevansa ja saivat jatkuvaa lääkärinhoitoa vähemmän kuin muut työkyvyttömyyseläkeläiset. Toisaalta joka toinen pelkkään kansaneläkkeeseen oikeutettu sai kuitenkin toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi toistuvaa apua tavallisissa arkitoimissaan, kun sitä sai keskimäärin yksi viidestä muista työkyvyttömyyseläkkeeseen oikeutetuista henkilöistä.

Koetun terveyden ja työkyvyn erot eläkejärjestelmäryhmien välillä pienenevät tai hävisivät kokonaan, kun eläkkeellesiirtymisikä otettiin tarkasteluissa huomioon. Eläkkeellesiirtymisikä liittyi puolestaan työkyvyttömyyden syynä oleviin sairauksiin siten, että esimerkiksi äyllisen kehitysvammaisuuden perusteella oli siirrytty eläkkeelle noin 35 vuotta nuorempana kuin nivelrikon perusteella.

Pelkän kansaneläkkeen saajien muita työkyvyttömyyseläkeläisiä myönteisemmät terveysarviot ja toisaalta vähäisempi psykkinen oireilu olivat yhteydessä kyseiselle eläkejärjestelmäryhmälle tyypillisiin sairauksiin, etenkin kehitysvammaisuuteen. Työeläkettä saavilla lapsuudessa alkaneet pitkäaikaissairaudet ovat sen sijaan harvinaisia. Heillä tavallisimpia työkyvyttömyyden syitä ovat erilaiset tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja mielialahäiriöt, etenkin masennus, mikä selittää psykkinen haittaoireilun yleisyyden.

Ylipäänsä se, että pelkän kansaneläkkeen saajilla on usein jo lapsesta tai nuoresta asti ollut vakavia sairauksia tai vammoja, on saattanut vaikuttaa siihen, ettei heidän terveystietämisensä ollut yhtä negatiivinen kuin muilla työkyvyttömyyseläkeläisillä. Kyse voi olla sopeutumisesta, tai siitä, että he arvioivat nykyistä terveystään omaan terveystietämiseensä suhteuttaen. On myös mahdollista, etteivät he identifioi itseään vammaisiksi tai että he kokevat vammoista tai pitkäaikaissairauksista huolimatta olevansa terveitä (ks. esim. Ahola 2005). Tämä ”vammasta huolimatta terve” -tulkinta todennäköisesti selittää esimerkiksi kehitysvammaisten hyvän koetun terveyden. Lisäksi jatkuvan lääkärinhuollon vähäisyys pelkkää kansaneläkettä saavien ryhmässä kertoo siitä, että kysymys ei yleensä ollut sairauden tai vamman akuutista vaiheesta. Koetusta terveydestä huolimatta krooninen vamma tai sairaus

saattaa kuitenkin aiheuttaa vaikeuksia arjen toiminnoissa, mikä näkyi pelkkää kansaneläkettä saavien muita yleisempänä toistuvan arkiavun saamisena. Pelkkää kansaneläkettä saavista puolet sai toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi toistuvaa apua, kun vastaavasti sekä työ- että kansaneläkettä saavista apua sai joka neljäs ja pelkkää työeläkettä saavista joka seitsemäs.

Pelkkää kansaneläkettä saavien muita työkyvyttömyyseläkeläisiä paremmat työkykyarviot liittyivät samoihin seikkoihin kuin hyväksi koettu terveys. Työkykyä mitanneessa kysymyksessä pyydettiin arvioimaan nykyistä työkykyä suhteessa elinaikaiseen parhaaseen työkykyyn. Korkea pistemäärä voi siten kertoa siitä, ettei työkyky ole koskaan ollut nykyistä parempi. Lisäksi pelkän kansaneläkkeen saajilla, joilta työura yleensä puuttuu kokonaan, kysymys työkyvystä saattoi jäädä abstraktiksi. Heillä hyväksi koettu työkyky voi kuvata myös intoa, toivetta ja taloudellista tarvetta päästä vammasta tai sairaudesta huolimatta ainakin jossain määrin osallistumaan työelämään (ks. Holm ja Hopponen 2007; Gould ym. 2008b; Vuorela 2008).

Vaikka koettu työkyky erosi työkyvyttömyyseläkettä saavien ryhmien välillä, työkyvyttömyyseläkeläiset kokivat työkykynsä kuitenkin huomattavasti rajoituneemmaksi kuin väestön muut 30–64-vuotiaat. Tämä käy ilmi Terveys 2000 -tutkimuksen aiemmista tuloksista, joiden mukaan asteikolla 0–10 työkyvyttömyyseläkeläiset antoivat työkyvylleen keskimäärin vajaan 5 pistettä, työttömät noin 7,5 pistettä ja työssäkäyvät noin 8,5 pistettä (Martelin ym. 2006).

Työkyvyttömyyseläkeläisten toimeentulo usein niukka

Ansiotason erot eläkejärjestelmäryhmien välillä liittyvät suurelta osin eläkesäänöksiin. Kansaneläkettä saavat vain ne joiden työeläke ei ylitä tiettyä vuosittain määriteltävää euromäärää. Eläkkeen määrä olikin luonnollisesti pienin pelkkää kansaneläkettä saavilla ja suurin pelkkää työeläkettä saavilla.

Useimmat työkyvyttömyyseläkeläiset kokivat toimeentulonsa niukaksi ja joutuivat tinkimään kulutuksestaan. Toimeentulon niukkuus ei kuitenkaan ollut suoraan yhteydessä eläkkeen pienuuteen. Niitä, jotka arvioivat rahojensa riittävän omaan kulutukseensa oli eniten pienintä eläkettä eli pelkkää kansaneläkettä saavien ryhmässä. Erityisesti pelkkää kansaneläkettä saavat naimattomat ja jo pitkään eläkkeellä olleet miehet kokivat rahojensa riittävän. Tässä saattaa olla kyse samankaltaisesta pitkään sairaus- ja eläkeaikaan sopeutumisesta kuin edellä kuvatussa hyvän terveyden ko-

kemuksessa. Nuorena työkyvyttömäksi tulleiden tulot ovat yleensä koko aikuisiän olleet suhteellisen pienet ja he ovat ilmeisesti tottuneet sopeuttamaan kulutuksensa pieniin tuloihin. Pitkään työkyvyttömyyseläkkeellä olleiden tulotason ja koetun toimeentulon vastaamattomuus lienee sukua ikääntymistutkimuksen havainnolle, jonka mukaan tulotason merkitys koetun toimeentuloon tyytyväisyyden selittäjänä vähenee ikääntymisen myötä (Weidenkamp-Maicher ja Naegele 2008).

Toimeentulon kokemista riittäväksi saattaa osaltaan selittää suurten sairauskulujen puuttuminen. Pelkkää kansaneläkettä saavissa oli eniten niitä, jotka kokivat rahojensa riittävän, ja samoin heidän joukossaan oli eniten niitä, joilla ei ollut suuria sairauskuluja. Kaikissa eläkejärjestelmäryhmissä oli kuitenkin myös niitä, joilla oli vaikeuksia suoriutua sairauskuluistaan. Keinot suurista sairauskuluista selviytymisessä vaihtelivat. Työeläkettä saavien ryhmissä menojen supistaminen tai säästöjen käyttäminen olivat yleisimmät selviytymiskeinot. Pelkkää kansaneläkettä saavat miehet hakivat sen sijaan kunnallista toimeentulotukea tai apua ystäviltä. Pitkään pienellä eläkkeellä olleet eivät ehkä voineet enää supistaa menoja eikä heillä mahdollisesti ollut säästöjä, joihin turvautua.

Työeläkkeen saajista etenkin mielialahäiriöiset kokevat elämänlaatunsa huonoksi

Koettu terveys ja toimeentulo luetaan yleensä tärkeiksi elämänlaadun osatekijöiksi. Mollenkopf ja Walker (2008) toteavat ikääntyneiden elämänlaatua koskevien tutkimusten yhteenvedossa, että koetun psyykkisen hyvinvoinnin ja terveyden arviot ovat voimakkaampia elämänlaadun selittäjiä kuin taloudelliset ja sosiodemografiset tekijät. Tämän tutkimuksen työkyvyttömyyseläkeläisiä koskevat tulokset tukevat tätä näkemystä. Hyväksi koettu terveys ja psyykinen hyvinvointi liittyivät selvästi hyvään elämänlaatuun, sen sijaan taloudellisen toimeentulon kokemuksilla ei ollut yhtä voimakasta yhteyttä elämänlaatuarvioihin. Hiukan samantapainen havainto löytyy myös Vaaraman ja Ollilan (2008) kolmannen iän elämänlaadun tarkastelusta: stressaantuneisuus vähensi ja hyväksi koettu terveys lisäsi elämään tyytyväisyyttä, mutta sen sijaan, että kulutusvarallisuus olisi myös lisännyt tyytyväisyyttä, sen yhteys tyytyväisyyteen olikin negatiivinen.

Pientä kansaneläkettä saavat, jotka arvioivat terveytensä ja rahojensa riittävyyden paremmaksi kuin muut työkyvyttömyyseläkeläiset, arvioivat myös elämänlaatunsa kokonaisuudessaan muita paremmaksi. Nämä pelkkää kansaneläkettä

saavat ja elämänlaatuunsa tyytyväiset työkyvyttömyyseläkeläiset ovat suureksi osaksi kehitysvammaisia, jotka vammastaan huolimatta kokevat itsensä terveiksi. Kaikkein huonoimmaksi elämänlaatusa arvioivat pelkkää työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkettä masennuksen perusteella saavat. Tämä selittynee ennen kaikkea kyseisen ryhmän sairauden kuvaan kuuluvalla psyykkisellä oireilulla, joka heikentää elämänlaatua. Psykkinen hyvinvointi onkin nähty erityisen tärkeänä vanhempien ja sairaiden henkilöiden elämänlaadun osana (Deeg 2008).

Kaikissa eläkejärjestelmäryhmissä työkyvyttömyyseläkeläisten elämänlaatu-arviot olivat kuitenkin huonompia kuin vastaavan ikäisten työssäkäyvien ja pelkän kansaneläkkeen ryhmää lukuun ottamatta myös huonompia kuin vastaavan ikäisten työttömien. Työkyvyttömyyseläkeläisistä yksi (työeläkettä saavat) tai kaksi (pelkkää kansaneläkettä saavat) kolmesta arvioi elämänlaatusa hyväksi, kun taas Terveys 2000 -aineiston 30–64-vuotiaista työllisistä näin arvioi kolme neljästä ja työttömistä noin puolet.

Tulosten yleistettävyydestä

Terveys 2000 -tutkimuksen aineisto edustaa hyvin suomalaista työikäistä väestöä. Osallistumisaktiivisuus tutkimukseen oli erittäin hyvä ja edustavuutta pyrittiin lisäksi parantamaan painokertoimilla, jotka korjasivat otannasta ja kadosta aiheutuneita virheitä.

Työkyvyttömyyseläkeläisiä koskevan aineiston pieni koko rajoitti jonkin verran analysointimahdollisuuksia. Aineisto ei esimerkiksi antanut mahdollisuuksia yksityiskohtaiseen sairausryhmittäiseen tarkasteluun. Poikkileikkausaineiston vertailu vuoden 2000 lopun kaikkia työkyvyttömyyseläkeläisiä koskeviin tilastotietoihin ja samoin seurantajaksolla työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden vertailu vastaavan ajanjakson eläkkeelle siirtyneiden tilastotietoihin osoittivat kuitenkin, että aineisto vastasi hyvin sekä poikkileikkausajankohdan että seuranta-ajan tilannetta.

Entä ovatko tulokset yleistettävissä myös tämän hetken tilanteeseen? Joitakin muutoksia on tapahtunut. Tutkimusajankohdan jälkeen pelkkää työeläkettä saavien osuus on kasvanut ja sekä työ- että kansaneläkettä saavien puolestaan vähentynyt. Tämä liittyy niin sanottujen leikattujen kansaneläkkeiden maksamisen lopettamiseen. Samalla pelkkää työeläkettä saavien ikärakenne on vanhentunut ja ikäero pelkkää kansaneläkettä saaviin verrattuna on kasvanut. Sairausryhmittäisessä tarkastelussa suurin muutos tutkimusajankohdasta 2000-luvun lopulle on mielen-

terveysyiden osuuden kasvu, joka näkyy erityisesti sekä työ- että kansaneläkettä saavien ryhmässä. Näillä muutoksilla on vaikutusta työkyvyttömyyseläkeläisten joukon rakenteeseen, mutta pääsääntöisesti eläkejärjestelmäryhmien välillä havaitut erot löytyvät myös 2000-luvun lopun tilanteesta.

Lopuksi

Tiivistettynä voidaan todeta, että subjektiiviset arviot terveydestä, työkyvystä, toimeentulosta ja elämänlaadusta olivat parhaita pelkkää kansaneläkettä saavien työkyvyttömyyseläkeläisten ryhmässä. Tähän vaikuttivat erityisesti kansaneläkeläisten ryhmään kuuluvien kehitysvammaisten myönteiset arviot. Toisaalta, vaikka pelkän kansaneläkkeen ryhmässä oli eniten niitä, jotka arvioivat rahojensa riittävän kulutukseen, toimeentulossa oli kuitenkin kaikkein vähiten joustovaraa. Suurista sairauskuluista suoriutumiseksi oli turvauduttava toimeentulotukeen tai ystävien apuun.

Työeläkettä saavien ryhmässä korostui masennuksen ja huonoksi koetun elämänlaadun yhteys. Työeläkkeen ja kansaneläkkeen yhdistelmälle eli suhteellisen pienelle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen liittyi huonoksi koetun työkyvyn lisäksi myös eläkkeelle siirtymistä edeltänyt matala koulutustaso ja työttömyys. Työkyvyn heikkenemisen lisäksi muut huono-osaisuuteen liittyvät tekijät näyttävät siten kasvattavan pienituloisten työkyvyttömyyseläkeriskiä. Pelkälle työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeelle eli suuremmalle eläkkeelle siirtyneet eivät sen sijaan taustansa suhteen eronneet yhtä voimakkaasti ei-työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä.

Tutkimuksen tulokset antavat aihetta joihinkin johtopäätöksiin. Ensinnäkin tulokset osoittivat, että osalla työkyvyttömyyseläkeläisistäkin on vielä työkykyä jäljellä. Etenkin kehitysvamman vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat arvioivat työkykynsä kohtuulliseksi. Olisi tärkeää, että ne työkyvyttömyyseläkkeen saajat, jotka kokevat itsensä osittain työkykyisiksi, voisivat halutessaan vielä jossain määrin osallistua työelämään. Työkyvyttömyyseläkelainsäädäntöä on viime aikoina pyritty uudistamaan siten, että eläkeaikainen työnteko olisi mahdollista (STM 2009). Yksi valmisteilla olevista muutoksista on osatyökyvyttömyyseläkkeen käyttöönotto myös kansaneläkejärjestelmässä. Tämä uudistus parantaisi kansaneläkkeeseen oikeutettujen työkyvyttömyyseläkeläisten toimeentuloa ja mahdollisuuksia osittaiseen työhön.

Säädösten muutosten lisäksi tarvitaan kuitenkin myös joustoa työmarkkinoilla, jotta osittaisella työkyvyllä olisi käyttöä (ks. esim. Suikkanen 2008).

Toinen tulosten esille nostama tärkeä asia liittyy työkyvyttömyyseläkeläisten taloudelliseen tilanteeseen. Aiemman tutkimuksen mukaan työkyvyttömyyseläkeläisten keskimääräinen kokonaiseläke on pienempi kuin työttömyys- tai vanhuuseläkeläisten kokonaiseläke (Tuominen ym. 2006). Tämän tutkimuksen koettuun toimeentuloon liittyvistä tuloksista ilmeni lisäksi, että selvästi yli puolet työkyvyttömyyseläkeläisistä koki toimeentulonsa huonoksi. Niistäkin, jotka arvioivat tulojensa riittävän kulutukseen, osa joutui suurten sairauskulujen takia turvautumaan ystävien apuun tai toimeentulotukeen. Työkyvyttömyyseläkeläisten toimeentulon ongelmia olisikin tarvetta kartoittaa tarkemmin.

Kolmas johtopäätös liittyy elämänlaatuun. Työkyvyttömyyseläkeläiset määrittivät elämänlaatunsa ennen kaikkea terveyden ja psyykkisen hyvinvoinnin avulla. Etenkin työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkeläisillä psyykinen häntaoireilu oli yleistä. Psyykkisen hyvinvoinnin lisääminen hoidon ja kuntoutuksen avulla parantaisi työkyvyttömyyseläkeläisten elämänlaatua ja todennäköisesti myös työkykyä.

Kirjallisuus

- Ahola Anja (2005) Koettu terveys on myös inhimillistä pääomaa. Hyvinvointikatsaus 4/2005: 48–52.
- Aromaa Arpo, Koskinen Seppo (2002) Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. Helsinki.
- Deeg Dorly (2008) Health and Quality of Life. Julkaisussa Mollenkopf Heiderun, Walker Allan, toim. Quality of Life in Old Age. Springer, Dordrecht, 195–213.
- Djerf Kari, Laiho Johanna, Härkönen Tommi, Knekt Paul (2005) Painokertoimien määrittäminen ja tilastollinen analyysi. Julkaisussa Heistaro Sami, toim. Menetelmäraportti. Terveys 2000 -tutkimuksen toteutus, aineisto ja menetelmät. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B6/2005. Helsinki, 180–186.
- ETK (2008) Työkyvyn arviointi ja eläkeasian ratkaiseminen. Soveltamisohje. 18.6.2008. http://tyoelakelakipalvelu.etk.fi/fi/soveltamisohje/?asiakirjanumero=15028#asiakirja_15028
- ETK, Kela (2008) Tilasto Suomen työeläkkeensaajista 2007. Suomen virallinen tilasto. Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos. Helsinki.
- Gould Raija, Grönlund Harri, Korpiluoma Riitta, Nyman Heidi, Tuominen Kristiina, Työkyvyttömyysasiain neuvottelukunta (2007) Miksi masennus vie eläkkeelle? Eläketurvakeskuksen raportteja 2007:1. Helsinki.
- Gould Raija, Nyman Heidi, Lampi Jukka (2008a) Osatyökyvyttömyyseläkkeen toimivuus työeläkejärjestelmässä. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 2008:7. Helsinki.
- Gould Raija, Kaliva Kasimir, Lampi Jukka (2008b) Työkyvyttömyyseläke ja ansiotyö. Ennakkotietoja Eläketurvakeskuksen tutkimuksesta. www.etk.fi.
- Heistaro Sami, toim. (2005) Menetelmäraportti. Terveys 2000 -tutkimuksen toteutus, aineisto ja menetelmät. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B6/2005. Helsinki.
- Hilkamo Pauliina, toim. (2001) Toimeentuloturva 2001. Lakisääteinen sosiaaliturva ja vapaaehtoiset vakuutukset. Keskinäinen eläkevakuutusyhtiö Varma-Sampo. Vilppula.
- Holm Pasi, Hopponen Anneli (2007) Vammaisten työkyky vuonna 2007. Pellervon taloudellisen tutkimuslaitoksen raportteja 202. Helsinki.

- Hytti Helka (2008) Keitä ovat täyden kansaneläkkeen saajat? KELA/TUO. 31.12.2008. [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/170309153347PN/\\$File/Täyden%20ke_n%20saajat_03032009.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/170309153347PN/$File/Täyden%20ke_n%20saajat_03032009.pdf?OpenElement).
- Hytti Helka, Ylöstalo Pirjo, Ruhanen Esko (2006) Työkyvyttömyyseläkkeissä virta vie entistä enemmän kansaneläkkeelle. Kelan kopiokeskus. Helsinki.
- Ilmarinen Juhani, Gould Raija, Järvikoski Aila, Järvisalo Jorma (2006) Työkyvyn moninaisuus. Julkaisussa Gould Raija, Ilmarinen Juhani, Järvisalo Jorma, Koskinen Seppo, toim. Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. ETK, Kela, KTL, TTL. Helsinki, 17–34.
- Kela (2009) Kansaneläkkeen määrä. <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/251002130719HN>
- Laiho Johanna, Nieminen Tarja, toim. (2004) Terveys 2000 -tutkimus, Aikuisväestön haastatteluaineiston tilastollinen laatu. Tutkimuksia 239, Tilastokeskus. Helsinki.
- Martelin Tuija, Nieminen Tarja (2002) Sosiodemografiset tekijät ja elinolot. Julkaisussa Aromaa Arpo, Koskinen Seppo, toim. Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. Helsinki, 16–24.
- Martelin Tuija, Sainio Päivi, Koskinen Seppo, Gould Raija (2006) Työkyvyn vaihtelu pääasiallisen toiminnan ja ammattiaseman mukaan. Julkaisussa Gould Raija, Ilmarinen Juhani, Järvisalo Jorma, Koskinen Seppo, toim. Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. ETK, Kela, KTL, TTL. Helsinki, 75–81.
- Mollenkopf Heidrun, Walker Allan (2008) Quality of Life in Old Age, Synthesis and future perspectives. Julkaisussa Mollenkopf Heidrun, Walker Allan, toim. Quality of Life in Old Age. Springer, Dordrecht, 235–248.
- Pirkola Sami, Lönnqvist Jouko (2002) Psykykinen oireilu ja mielenterveyden häiriöt. Julkaisussa Aromaa Arpo, Koskinen Seppo, toim. Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. Helsinki, 51–54.
- Raitasalo Raimo (2007) Mielialakysely. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 86, Kela. Helsinki.
- STM (2009) Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA) esitys sosiaaliturvan kokonaisuudistuksen keskeisistä linjauksista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:10. Helsinki.

- Suikkanen Asko (2008) Selvitystyö välityömarkkinoista. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=41254&name=DLFE-4806.pdf
- Tilastokeskus (2007) Veronalaiset tulot, varallisuus ja tulonsaajat. Muistio 22.3.2007.
- Tuominen Eila, Kannisto Jari, Nyman Heidi (2006) Eläkkeiden reaalikehitys ja taso suhteessa ansioihin. Teoksessa Uusitalo Hannu, toim. Eläkkeet ja eläkeläisten toimeentulo. Eläketurvakeskuksen raportteja 2006:2. Helsinki.
- Vaarama Marja, Ollila Kati (2008) Koettu hyvinvointi ja elämänlaatu kolmannessa iässä. Julkaisussa Moisio Pasi, Karvonen Sakari, Simpura Jussi, Heikkilä Matti, toim. Suomalaisten hyvinvointi 2008. Stakes. Vammala, 116–138.
- Vuorela Mika (2008) Työtä haluaville uusia mahdollisuuksia työhön. TEM. http://www.tem.fi/files/18750/Vuorela_loppuraportti.pdf
- Weidenkamp-Maicher Manuela, Naegele Gerhard (2008) Economic Resources and Subjective Well-being in Old Age. Julkaisussa Mollenkopf Heidrun, Walker Allan, toim. Quality of Life in Old Age. Springer, Dordrecht, 65–84.
- WHO (2004) The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF. http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/

Lait

- KEL, Kansaneläkelaki 11.5.2007/568.
- KuEL, Kunnallinen eläkelaki 22.12.2006/1293.
- TyEL, Työntekijän eläkelaki 19.5.2006/395.
- VaEL, Valtion eläkelaki 22.12.2006/1295.

Julkaisemattomat tilastot

ETK/Kela yhteistilasto

LIITTEET

Liite 1 Aineiston vastaavuus kaikkia työkyvyttömyyseläkeläisiä koskeviin rekisteritietoihin

1 Poikkileikkausaineisto

Tutkimukseen osallistuneista varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavista joka kahdeksas sai eläkettä pelkästään Kelalta, joka viides pelkästään työeläkejärjestelmästä ja loput, noin kaksi kolmasosaa, molemmista järjestelmistä. Osuudet vastaavat melko hyvin vuoden 2000 tilastotietoja työkyvyttömyyseläkkeen saajien jakautumisesta työ- ja kansaneläkejärjestelmien piiriin (liitetaulukko 1).

Vuoden 2000 jälkeen pelkkää työeläkettä saavien osuus on kasvanut huomattavasti ja sekä työ- että kansaneläkettä saavien osuus on pienentynyt. Pelkkää työeläkettä saavien osuus kasvoi erityisesti vuodesta 2000 vuoteen 2001, jolloin niin sanottujen leikattujen kansaneläkkeiden maksaminen päättyi (ETK, Kela 2008). Pelkkää työeläkettä saavien osuus työkyvyttömyyseläkeläisistä oli vuonna 2007 kaksinkertainen vuoteen 2000 verrattuna (liitetaulukko 1).

Liitetaulukko 1. Poikkileikkausaineisto ja kaikki 30–64-vuotiaat varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavat eläkejärjestelmän mukaan, %.

Eläkejärjestelmä	Poikkileikkausaineisto	Kaikki työkyvyttömyyseläkeläiset ¹	
	2000/2001	2000	2007
Pelkkä työeläke	20	20	44
Työeläke ja kansaneläke ²	66	64	41
Pelkkä kansaneläke	13	16	15
Yhteensä	100	100	100
Lukumäärä	459	221 587	246 443

1) Suomessa asuvat 30–64-vuotiaat varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavat vuosien 2000 ja 2007 lopussa, ETK-Kela yhteistilasto.

2) Ryhmään 'työeläke ja kansaneläke' sijoittuvat myös sellaiset henkilöt, jotka saavat työkyvyttömyyseläkettä vain kansaneläkkeenä, mutta saavat työeläkkeenä jotain muuta eläkettä. Tutkimusajankohtana tällaisia henkilöitä oli etenkin vanhimmissa ikäluokissa, joissa yhdistelmä Kelan työkyvyttömyyseläke ja työeläkejärjestelmän alle 65 vuoden iässä alkanut vanhuuseläke oli tavallinen.

Kun poikkileikkausaineistoa tarkasteltiin eri eläkejärjestelmäryhmissä, havaittiin sen vastaavan iän, sukupuolen ja työkyvyttömyyden syyn suhteen melko hyvin kaikkia tutkimusajankohdan 30–64-vuotiaita työkyvyttömyyseläkeläisiä (liitetaulukko 2). Pelkkää työeläkettä ja sekä työ- että kansaneläkettä saavien ryhmässä vanhempia, 55 vuotta täyttäneitä, oli kuitenkin tutkimusaineistossa vähän enemmän kuin varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavassa väestössä vuoden 2000 lopulla. Pelkästään kansaneläkettä saavien ryhmässä tutkimusaineiston ja kaikkien työkyvyttömyyseläkeläisten ikäjakaumat olivat samanlaiset, mutta sukupuolijakaumissa oli hiukan eroa: tutkimusaineistossa miehet olivat jonkin verran yliedustettuina verrattaessa vuoden 2000 tilastotietoihin.

Liitetaulukko 2. Poikkileikkausaineisto ja kaikki 30–64-vuotiaat varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavat ikäryhmän, sukupuolen ja sairausryhmän mukaan, %.

	Pelkkä työeläke			Molemmat			Pelkkä kansaneläke		
	Poikki-leikkausaineisto	Kaikki työkyvyttömyyseläkeläiset ¹		Poikki-leikkausaineisto	Kaikki työkyvyttömyyseläkeläiset ¹		Poikki-leikkausaineisto	Kaikki työkyvyttömyyseläkeläiset ¹	
	2000/2001	2000	2007	2000/2001	2000	2007	2000/2001	2000	2007
Ikäryhmä									
30–54	43	47	25	37	40	39	78	77	72
55–64	57	53	75	63	60	61	22	23	28
Yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Sukupuoli									
Miehet	61	57	58	55	54	48	57	51	53
Naiset	39	43	42	45	46	52	43	49	47
Yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Sairausryhmä									
Mielenterv.	24	26	29	33	38	48	66	72	73
TULES ²	32	34	35	35	27	22	5	3	2
Muut	43	40	37	33	35	31	30	25	24
Yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100	100
<i>Lukumäärä</i>	<i>93</i>	<i>43 714</i>	<i>108 287</i>	<i>305</i>	<i>142 700</i>	<i>102 170</i>	<i>61</i>	<i>35 173</i>	<i>36 096</i>

1) Suomessa asuvat 30–64-vuotiaat varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavat vuosien 2000 ja 2007 lopussa, ETK-Kela yhteistilasto.

2) Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet.

Työkyvyttömyyden syynä olevan sairauden jakaumissa oli kaikissa eläkejärjestelmäryhmissä samansuuntainen ero tutkimusaineiston ja kaikkien vuoden 2000 työkyvyttömyyseläkeläisten välillä: mielenterveyssyistä eläkkeelle siirtyneet olivat

tutkimusaineistossa jonkin verran aliedustettuina. Parhaiten tutkimusaineiston sairausjakauma vastasi kaikkien vastaavan ikäisten työkyvyttömyyseläkeläisten sairausjakaumaa pelkkää työeläkettä saavien ryhmässä.

Verrattaessa eri eläkejärjestelmäryhmissä tutkimusajankohdan ikä-, sukupuoli- ja sairaustietoja edelleen vuoden 2007 tietoihin havaittiin, että ryhmässä 'vain työeläke' 55 vuotta täyttäneiden osuus oli selvästi kasvanut ja sitä nuorempien vähentynyt. Sukupuolijakaumat olivat muuttuneet varsin vähän; ryhmässä 'sekä työ- että kansaneläke' ja 'vain kansaneläke' naisten osuus oli kuitenkin jonkin verran pienentynyt. Sairausjakaumissa suurin muutos oli mielenterveyden häiriöiden ryhmässä. Mielenterveyssyiden osuus oli kasvanut erityisesti työ- ja kansaneläkettä samanaikaisesti saavien ryhmässä. Pelkän työeläkkeen tai pelkän kansaneläkkeen ryhmässä muutokset sairausjakaumissa olivat vähäisempiä.

Tilastovertailujen perusteella tutkimusaineisto vastaa varsin hyvin tutkimusajankohdan työkyvyttömyyseläkeläisiä eläkejärjestelmän, iän, sukupuolen ja sairausryhmän suhteen. 2000-luvun loppupuolen tilanteesta tutkimusaineisto sen sijaan jonkin verran poikkeaa. Erot liittyvät lähinnä ryhmien 'pelkkä työeläke' ja 'sekä työ- että kansaneläke' osuuksiin, ryhmän 'pelkkä työeläke' ikäjakaumaan ja ryhmän 'sekä työ- että kansaneläke' sairausjakaumaan.

2 Seuranta-aineisto

Tutkimuksen seuranta-aineiston työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet olivat tutkimusajankohtana talvella 2000–2001 iältään 30–56-vuotiaita. Heidän tietojaan on seuraavassa verrattu niiden työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden tietoihin, jotka olivat vuoden 2000 lopussa 30–56-vuotiaita.

Seuranta-aineistossa työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen tapahtui vuosina 2001–2007. Koska vertailutiedot saatiin vain vuosina 2003–2007 eläkkeelle siirtyneiltä, käytettiin vertailussa tätä rajoitusta. Seuranta-aineiston työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä yli 70 prosenttia siirtyi eläkkeelle kyseisinä vuosina. Vertailu koskee siis tutkimuksen poikkileikkausajankohtana (talvella 2000–2001) tai vuoden 2000 lopussa 30–56-vuotiaita henkilöitä, jotka siirtyivät työkyvyttömyyseläkkeelle vuosina 2003–2007.

Liitetaulukosta 3 käy ilmi, että sekä seuranta-aineiston että vertailtavan rekisteriaineiston työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä runsas puolet sai vain työeläkettä

ja jonkin verran alle puolet sekä työ- että kansaneläkettä. Seuranta-aineistossa pelkälle työeläkkeelle siirtyneet olivat hiukan yliedustettuina ja vastaavasti molempien järjestelmien työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet hiukan aliedustettuina.

Liitetaulukko 3. Seuranta-aineiston työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet ja kaikki työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet eläkejärjestelmän mukaan, %.

Eläkejärjestelmä	Seuranta-aineisto ¹	Kaikki työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet ²
Vain työeläke	59	52
Työeläke ja kansaneläke ²	41	48
Yhteensä	100	100
Lukumäärä	223	107 664

1) Talvella 2000–2001 iältään 30–56-vuotiaat tutkitut, jotka siirtyivät työkyvyttömyyseläkkeelle vuosina 2003–2007.

2) Vuoden 2000 lopussa 30–56-vuotiaat, jotka siirtyivät työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeelle vuosina 2003–2007, ETK:n rekisteritiedot.

Liitetaulukossa 4 verrataan seuranta-aineiston ja kaikkien työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden ikä-, sukupuoli- ja sairausryhmäjakaumia. Vertailussa tarkastellaan erikseen vain työeläkkeelle siirtyneitä ja sekä työ- että kansaneläkkeelle siirtyneitä.

Seuranta-aineiston ja kaikkien vastaavana aikana työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden ikä, sukupuoli- ja sairausryhmäjakaumat vastasivat hyvin toisiaan (liitetaulukko 4). Eroja oli lähinnä sekä työ- että kansaneläkeryhmän ikäjakaumissa ja pelkän työeläkeryhmän sairausjakaumissa. Molempien järjestelmien työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet olivat seuranta-aineistossa vähän vanhempia kuin kaikki vastaavan ajankohdan työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet. Pelkälle työeläkkeelle siirtyneiden ryhmässä puolestaan mielenterveyden häiriöiden osuus työkyvyttömyyden pääsiallisena syynä oli hiukan pienempi kuin vertailutiedoissa.

Kokonaisuudessaan seuranta-aineiston tiedot vastasivat varsin hyvin kaikkien vastaavana ajankohtana työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden tietoja.

Liitetaulukko 4. Seuranta-aineiston työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet ja kaikki työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet ikäryhmän, sukupuolen ja sairausryhmän mukaan, %.

	Pelkkä työeläke		Sekä työ- että kansaneläke	
	Seuranta-aineisto ¹	Kaikki työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet ²	Seuranta-aineisto ¹	Kaikki työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet ²
Ikäryhmä				
30–44	22	20	30	35
45–56	78	80	70	65
Yhteensä	100	100	100	100
Sukupuoli				
Miehet	56	57	47	47
Naiset	44	43	53	53
Yhteensä	100	100	100	100
Sairausryhmä				
Mielenterv.	17	22	39	38
TULES ³	37	39	27	28
Muut	46	39	34	35
Yhteensä	100	100	100	100
<i>Lukumäärä</i>	<i>131</i>	<i>55 906</i>	<i>92</i>	<i>51 758</i>

1) Talvella 2000–2001 iältään 30–56-vuotiaat tutkitut, jotka siirtyivät työkyvyttömyyseläkkeelle vuosina 2003–2007.

2) Vuoden 2000 lopussa 30–56-vuotiaat, jotka siirtyivät työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeelle vuosina 2003–2007, ETK:n rekisteritiedot.

3) Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet.

Liite 2 Tutkimuksessa käytetyt muuttujat

Ikä: ikä tutkimuksen viitepäivänä; rekisteritieto.

Sukupuoli: rekisteritieto.

Siviilisäätty: 1 = naimisissa tai avoliitossa, 2 = eronnut tai asumuserossa, 3 = leski, 4 = naimaton; haastattelutieto.

Koulutus: tarkemmista koulutustiedoista yhdistetty kolmeksi luokaksi, 1 = vain perusaste, 2 = keskiaste, 3 = korkea-aste; haastattelutieto (ks. Martelin ja Nieminen 2002, 19).

Ammattiasema: 1 = palkansaaja, 2 = yrittäjä tai ammatinharjoittaja; haastattelutieto.

Työuran kesto: työeläkettä kartuttanut työskentelyaika 23 vuoden iän täyttämisestä työkyvyttömyyseläkkeen alkamisajankohtaan; rekisteritieto (Eläketurvakeskus).

Työttömyys: onko ollut työttömänä tai lomautettuna tutkimusta edeltäneiden 5 vuoden aikana, 1 = kyllä, 2 = ei; haastattelutieto.

Ansiotulot vuonna 2001: veronalaiset ansiotulot vuodelta 2001 ilman pääomatuloja; rekisteritieto (Tilastokeskus).

Tulojen riittävyys: vastausvaihtoehdot yhdistetty kahdeksi luokaksi, 1 = rahat riittävät hyvin tai sopivasti, 2 = joutuu tinkimään kulutuksesta jossain määrin tai enemmän; kyselytieto.

Sairauskuluista selviytyminen: 6-osioinen kysymyssarja sairauskuluista selviytymisen keinoista, osioiden vastausvaihtoehdot 1 = kyllä, 2 = ei; kyselytieto.

Eläkejärjestelmä: pelkkä työeläke, pelkkä kansaneläke, sekä työ- että kansaneläke; rekisteritieto (Eläketurvakeskus ja Kela).

Ikä työkyvyttömyyseläkkeen alkaessa: rekisteritieto (Eläketurvakeskus ja Kela).

Työkyvyttömyyseläkkeen laji: varsinainen työkyvyttömyyseläke, yksilöllinen varhaiseläke; rekisteritieto (Eläketurvakeskus ja Kela).

Työkyvyttömyyden syy: työkyvyn heikkenemisen pääasiallisena syynä oleva sairaus; rekisteritieto (Eläketurvakeskus ja Kela).

Työkyvyttömyyseläkkeen kesto: aika vuosina työkyvyttömyyseläkkeen alkamis- päivästä tutkimuksen viitepäivään; rekisteritieto (Eläketurvakeskus ja Kela).

Työkykypistemäärä: oma arvio työkyvystä, vaihteluväli 0–10 pistettä, jossa 0 = täysin työkyvytön ja 10 = työkyky parhaimmillaan; huono (0–5), kohtalainen (6–7), hyvä (8–10); haastattelutieto.

Koettu terveys: oma arvio terveydestä, vaihteluväli 0–10 pistettä, jossa 0 = huonoin mahdollinen ja 10 = paras mahdollinen terveys; huono (0–6), hyvä (7–10); kyselytieto.

Painoindeksi (BMI): paino (kg) jaettuna pituuden (metreinä) neliöllä; terveys- tarkastustieto.

GHQ: oma arvio psyykkisestä hyvinvoinnista, 12-osioinen indeksi (vaihteluväli 0–12). Pistemäärä 0–2 = psyykkistä haittaoireilua ei esiinny, pistemäärä 3–12 = psyykkistä haittaoireilua esiintyy (ks. esim. Pirkola ja Lönnqvist 2002, 51–52); kyselytieto.

BDI: depressiota mittaava Beckin indeksi (vaihteluväli 0–63), luokiteltu kolmeen luokkaan 0–9 = ei depressiota tai vain erittäin lievä, 10–18 = lievä, 19–63 = keski- vaikea tai vaikea (ks. esim. Raitasalo 2007); kyselytieto.

Lääkärinhuollon tarve: tarvitsee jatkuvaa lääkärinhoitoa, 1 = kyllä, 2 = ei; haastattelutieto.

Lääkärinhuollon saanti: saa jatkuvaa lääkärinhoitoa, 1 = kyllä, 2 = ei; haastattelutieto.

Mielenterveyspalvelujen käyttö: käyttänyt mielenterveyssyistä terveyspalveluja tutkimusta edeltäneen vuoden aikana, 1 = kyllä, 2 = ei; haastattelutieto.

Avun saanti: saa toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi apua tavallisissa toimissa, 1 = kyllä, 2 = ei; haastattelutieto.

Elämänlaatu: arvio elämänlaadusta viimeksi kuluneen kuukauden aikana, vaihteluväli 0–10 pistettä, jossa 0 = huonoin mahdollinen ja 10 = paras mahdollinen elämänlaatu; huono (0–7), melko hyvä (8), hyvä (9–10); kyselytieto.

Eläketurvakeskus on Suomen työeläkejärjestelmän lakisääteinen keskuslaitos. Sen tutkimustoiminta koostuu pääasiassa sosiaaliturvaan ja työeläkejärjestelmiin liittyvistä aiheista. Tutkimuksissa pyritään monipuolisesti ottamaan huomioon sosiaali-politiittiset, sosiologiset ja taloudelliset näkökulmat.

Pensionsskyddscentralen är lagstadgat centralorgan för arbetspensionssystemet i Finland. Forskningsverksamheten koncentrerar sig i huvudsak på den sociala tryggheten och på de olika pensionssystemen. Målet för forskningsprojekten är att mångsidigt belysa aspekter inom socialpolitik, sociologi och ekonomi.

The Finnish Centre for Pensions is the statutory central body of the Finnish earnings-related pension scheme. Its research activities mainly cover the fields of social security and pension schemes. The studies aim to paint a comprehensive picture of the sociopolitical, sociological and financial aspects involved.

ISSN 1238-5948

Eläketurvakeskus 
PENSIONSSKYDDSCENTRALEN

Eläketurvakeskus

00065 Eläketurvakeskus
Puh. 010 7511
Faksi (09) 148 1172

Pensionsskyddscentralen

00065 Pensionsskyddscentralen
Tfn 010 7511
Fax (09) 148 1172

Finnish Centre for Pensions

FI-00065 Eläketurvakeskus, Finland
Tel. +358 10 7511
Fax +358 9 148 1172

www.etk.fi