

Viljam Wacklin

TYÖELÄKEYHTIÖN ROOLI PSYYKKISEN TYÖKYVYN TUKEMISESSA

Johtamisen ja talouden tiedekunta

Kandidaatintutkielma

Toukokuu 2024

Ohjaaja: Jarna Pasanen

TIIVISTELMÄ

Viljam Wacklin: Työeläkeyhtiön rooli psyykkisen työkyvyn tukemisessa

Kandidaatintutkielma

Tampereen yliopisto

Kauppatieteiden tutkinto-ohjelma

Toukokuu 2024

Väestön huoltosuhteen noususta aiheutuva keskustelu eläkejärjestelmän kestävydestä on puhutttava ajankohtainen aihe. Samaan aikaan yleistyneet mielenterveysperustaisista syistä johtuvat työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiset huolestuttavat, kun työelämässä pitäisi jatkaa aikaisempaa pidempään. Tämän kandidaatin tutkielman tavoitteena on tutkia, millainen rooli työeläkeyhtiöllä on asiakasyritysten työntekijöiden psyykkisen työkyvyn tukemisessa. Tutkielma pyrkii selvittämään, miten työeläkeyhtiöt osallistuvat työntekijöiden psyykkisen työkyvyn ylläpitämiseen, ja millainen vastuu heillä on psyykkisen työkyvyn tukemisessa. Tutkimusaihetta lähestytään seuraavien tutkimuskysymyksen avulla: "Millainen on työeläkeyhtiön rooli asiakasyrityksen työntekijän psyykkisen työkyvyn tukemisessa?" ja "Millaisilla palveluilla työeläkeyhtiöt tukevat ja ylläpitävät asiakasyrityksen työntekijän psyykkistä työkykyä?"

Tutkielman teoriaosuus jakautuu kahteen osaan. Ensimmäinen osista käsittelee työkykyä ja työkyvyttömyyttä psyykkisestä näkökulmasta. Jälkimmäinen osa esittelee suomalaisen työeläkejärjestelmän toimintaa ja keinoja hallita työkyvyttömyysriskejä eläkejärjestelmän sekä työkykyjohtamisen kautta. Tutkielman aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla teemahaastatteluilla, joiden tulokset esitellään tutkielman empiriaosuudessa aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Tutkielman tulokset osoittavat, että eläkeyhtiöllä ja sen tarjoamilla palveluilla on merkittäväksi muodostunut valistava ja ohjeistava rooli psyykkisen työkyvyn tukemisessa. Työeläkeyhtiön rooli on luonnollisesti rajattu niihin työkyvyn polun vaiheisiin, joihin eläkeyhtiö toiminnallaan osallistuu. Rooli on muodostunut tärkeäksi, sillä eläkeyhtiö toiminnallaan edistää työelämässä pysymistä ja vähentää tarvetta työkyvyttömyyseläkkeille. Yritykset voivat omalla aktiivisuudellaan kuitenkin itse vaikuttaa siihen, kuinka paljon eläkeyhtiöiden tarjoamat palvelut hyödyttävät heitä työkykyasioissa.

Avainsanat: Työkyky, Psyykkinen työkyky, Työkyvyttömyys, Työeläkeyhtiö, Työkykyjohtaminen

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	4
1.1 Tutkielman taustaa	4
1.2 Tutkimuksen tavoitteet ja rajaukset	6
1.3 Tutkimusaineisto- ja menetelmät.....	7
1.4 Keskeiset käsitteet	9
1.5 Aikaisemmat tutkimukset.....	10
1.6 Tutkielman rakenne.....	11
1.7 Teoreettinen viitekehys	12
2 TYÖKYKY JA TYÖKYVYTTÖMYYS.....	14
2.1 Työkyvyn käsite.....	14
2.2. Työkyvyn osa-alueet	15
2.3 Työkyvyttömyyden käsite	17
2.4 Mielenterveys ja työkyvyttömyys	18
3 SUOMEN TYÖELÄKEJÄRJESTELMÄ JA TYÖKYVYTTÖMYYSRISKIEN HALLINTA ..	22
3.1 Yleiskuvaus eläkejärjestelmästä	22
3.2 Työkyvyttömyysetuudet.....	23
3.3 Työkyvyttömyysriskien hallinta ja työkykyjohtaminen	25
4 ELÄKEYHTIÖN ROOLI PSYYKKISEN TYÖKYVYN TUKEMISESSA	28
4.1 Aineiston kuvaus, keruu ja analyysitapa.....	28
4.2 Eläkeyhtiön roolin luonne psyykkisen työkyvyn tukijana.....	30
4.3 Psyykkistä työkykyä tukevien palvelujen sisältö	32
5 JOHTOPÄÄTÖKSET	35
5.1 Tutkimuskysymyksiin vastaaminen	35
5.2 Tutkielman arviointi ja jatkotutkimusmahdollisuudet.....	37
LÄHTEET.....	38
LIITTEET	42

1 JOHDANTO

1.1 Tutkielman taustaa

Jokainen, joka vakituisesti asuu tai työskentelee Suomessa, on lain perusteella oikeutettu sosiaaliturvaan, jonka tehtävänä on turvata toimeentulo ja huolenpito ihmisen jokaisessa elämäntilanteessa. Lakisääteinen sosiaalivakuutus on merkittävä osa sosiaaliturvaa, ja sillä pyritään hallitsemaan tietyt sosiaalisia riskejä, kuten vanhuutta tai mahdollista sairastumista. Sosiaalivakuutukseen Suomessa kuuluvat eläke-, sairaus-, työttömyys-, työtapaturma- sekä työntekijän ryhmähenkivakuutus. (Ritola & Väänänen, 2023, 12.)

Suomessa eläketurva on jakautunut kahden erillisen järjestelmän varaan. Taloudellista toimeentuloa väestölle tuo kansaneläkejärjestelmä sekä työperustainen työeläkejärjestelmä, joka on pääasiainen tulonlähde eläkeläisille. Kansaneläke ja takueläke toimivat toimeentulon perustana sellaisille eläkkeensaajille, joille ei ole kertynyt merkittävästi tai laisinkaan työeläkettä lyhyeksi jääneen työuran tai matalan ansiotason perusteella. Vuonna 2022 Suomessa maksettiin työ- sekä kansaneläkkeitä kokonaisuudessaan 34,9 miljardia euroa, josta 31,4 miljardia euroa olivat työeläkeperustaisia. (Eläketurvakeskus, 2023.)

Eläkejärjestelmän kestävyys on noussut viime vuosina suuren keskustelun aiheeksi. Eliniänodotteen nousu, ikääntyneiden osuuden väestössä kasvu ja syntyvyyden lasku ovat eläkejärjestelmän kestävyteen liitettäviä yleisiä puheenaiheita. Eläkkeiden rahoittamisen näkökulmasta on keskeistä työssäkävien osuus väestössä suhteessa edunsaajiin eli eläkeläisiin. Tämä johtuu siitä, että työssäkävät kustantavat pääosin maksettavat eläkkeet eläkemaksuillaan. (Ritola & Väänänen, 2023, 132.) Väestön huoltosuhteen nousua pidetäänkin eläkejärjestelmän tulevaisuuden haasteena.

Ihmisten eliniänodotteen kasvua voidaan pitää ennen kaikkea ihmisten paremman terveyden seurauksena. Ihmiset pysyvät työelämässä pidempään, mutta yli 60-vuotiaiden siirtyminen työkyvyttömyyseläkkeelle on lisääntymässä. Pidentyneet työurat ja

vanhuuseläkeiän nousu onkin keskeinen syy varttuneen työikäisen väestön siirtymiselle työkyvyttömyyseläkkeelle. Vuonna 2023 työeläkejärjestelmässä alkoi 17 700 uutta työkyvyttömyyseläkettä, joka on lähes sama määrä kuin vuonna 2022. (Eläketurvakeskus, 2024.) Työkyvyn säilyminen olisi kuitenkin ensiarvoisen tärkeää niin yksilön itsensä, työnantajien kuin yhteiskunnankin näkökulmasta. Työkyvyn säilyttäminen mahdollistaa yksilölle paremman taloudellisen toimeentulon ja merkityksellisen osallistumisen työelämään. Hyvää työkykyä kantavat työntekijät pystyvät parempaan tuottavuuteen, laadukkaampaan työhön ja ovat vähemmän poissa töistä sairauden takia kuin heikomman työkyvyn omaavat työntekijät. Yhteiskunnan tasolla työkykyä säilyttämällä voidaan vähentää sosiaaliturvamenoja ja lisätä työllisyyttä. Työkykyinen ja hyvinvoiva työvoima onkin yksi keskeinen tekijä talouskasvussa. Työkykyasioihin panostamalla myös terveydenhuollon kuormitus vähenee ja kansanterveys paranee. Näitä asioita katsomalla myös tämän tutkimuksen tärkeys korostuu.

Ehkä työkyvyttömyyseläkehakemusten määrää huolestuttavampi seikka on työkyvyttömyyden taustalla olevien syiden muutos. Yleisin syy hakeutua työkyvyttömyyseläkkeelle on nykyisin nimittäin mielenterveysperustaiset sairaudet ja oireet. Viime vuosina asiaan on tullut muutos, sillä aikaisemmin tuki- ja liikuntaelinsairaudet olivat yleisin syy hakea työkyvyttömyyseläkettä, kunnes vuonna 2019 mielenterveyden sairaudet nousivat yleisimmäksi syyksi ensimmäistä kertaa (Eläketurvakeskus, 2020). Työeläkeyhtiö Elon työkykyjohtaja Kati Korhonen-Yrjänheikki korostaa erityisesti nuorten miesten psyykeoireilun kasvua, sillä vuonna 2023 alle 34-vuotiaat miehet hakivat Elostä 30 prosenttia enemmän mielenterveydellisistä syistä työkyvyttömyyseläkkeitä kuin edellisenä vuonna. Kaikista mielenterveysperustaisista syistä haetuista työkyvyttömyyseläkkeistä 37 prosenttia koski alle 34-vuotiaita. (Elo.fi, 2024.) Koko työeläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä 32 prosenttia jäi työkyvyttömyyseläkkeelle mielenterveysperusteisista syistä. Myös kansainvälisesti nuorten mielenterveysperustainen työkyvyttömyys nähdään uhkana, kun kasvavat määrät nuoria päätyvät työkyvyttömyyseläkkeiden piiriin opiskelun ja työelämän välisessä siirtymässä (Loisel & Anema, 2013, 5).

Mielenterveysperusteinen työkyvyttömyys koskettaa siis useita eri tahoja ja psyykkisen työkyvyn tukeminen onkin näin ollen kaikkien intressi. Psyykkistä työkykyä voidaan tukea

esimerkiksi työympäristöä muokkaamalla, työhyvinvointia kehittäville ohjelmilla ja madaltamalla kynnystä psyykkisen tuen palveluihin pääsemiselle. Suomessa yksi työkyvyn tukemiseen osaltaan erikoistunut toimija on myös eläkelaitokset. Esimerkiksi eläkeyhtiöt tarjoavat asiakkailleen erilaisia tukipalveluita ja ohjelmia psyykkisen työkyvyn tukemiseksi yhteistyössä muiden sidosryhmien kanssa. Tällaisia palveluita voivat olla esimerkiksi työkykyjohtamiseen ja kuntoutukseen liittyvät palvelut. Tässä tutkielmassa onkin tarkoituksena selvittää, millainen rooli työeläkeyhtiöllä on psyykkisen työkyvyn tukemisessa.

Kasvaneet mielenterveysperusteiset työkyvyttömyysluvat korostavat aiheen ajankohtaisuutta ja tarvetta työkyvyttömyyseläkkeisiin kytkeytyvien tekijöiden lisätutkimukselle. Tutkielman tulokset voivat hyödyttää ensinnäkin työeläkeyhtiöitä ja laittaa heitä pohtimaan sitä, miten he voivat parhaalla mahdollisella tavalla tukea psyykkistä työkykyä ja ehkäistä mielenterveysperusteisia työkyvyttömyyseläkkeitä asiakasyrityksissään. Samalla tavalla tutkimuksen tulokset voivat oivalluttaa yritysten työnantajia ja saada heitä edistämään yhteistyötä eläkeyhtiöiden kanssa, parantamaan työntekijöiden psyykkistä hyvinvointia ja siten vähentämään työkyvyttömyysriskejä työpaikoilla. Näiden tahojen hyödyntäessä tutkimuksen tuloksia voitaisiin edistää terveempiä, tehokkaampia ja tuottavampia työympäristöjä.

1.2 Tutkimuksen tavoitteet ja rajaukset

Tutkimuksen päätavoitteena on selvittää, millainen on työeläkeyhtiön rooli asiakasyrityksen työntekijän psyykkisen työkyvyn tukemisessa. Tutkielman avulla pyritään myös kartoittamaan, millaisia palveluita työeläkeyhtiöt tarjoavat yrityksille niiden työntekijöille ja millaisin keinoin työeläkeyhtiöt tukevat asiakasyrityksiään niiden työntekijöiden psyykkisen työkyvyn ylläpitämiseksi.

Edellä mainittuihin tutkimuksen tavoitteisiin pyritään pääsemään seuraavien tutkimuskysymysten avulla:

- 1. Millainen on työeläkeyhtiön rooli asiakasyrityksen työntekijän psyykkisen työkyvyn tukemisessa?*

2. Millaisilla palveluilla työeläkeyhtiöt tukevat ja ylläpitävät asiakasyrityksen työntekijän psyykkistä työkykyä?

Tutkimus on rajattu käsittelemään eläkeyhtiöiden palveluita ja keinoja nimenomaan työkyvyn psyykkisen aspektin tukemiseksi. Tästä huolimatta tutkielma sivuaa myös muita työkyvyn eri osa-alueita, sillä ihminen on psykofyysinen kokonaisuus, jossa yhtä työkykyyn vaikuttavaa seikkaa ei välttämättä pysty erottamaan muista. Tutkimuksen pääpaino on kuitenkin työkykypalveluissa, joiden tarkoituksena on keskittyä nimenomaan työkyvyn psyykkisen osa-alueen tukemiseen.

Tutkimuksen kohteeksi valikoituvat suomalaiset työeläkeyhtiöt, jotka tarjoavat asiakkailleen työkykypalveluita, koska tutkimukseen on haluttu ottaa kohteeksi joukko toisiinsa rinnastettavia työkykypalveluita tarjoavia organisaatioita. Näin ollen tutkimukseen ei ole otettu mukaan työeläkeyhtiöiden lisäksi muita yksityisellä sektorilla toimivia työkykypalveluita tarjoavia ja työeläketurvaa hoitavia organisaatioita, kuten vaikka maatalousyrittäjien eläkelaitosta, Melaa. Toisaalta erilaisia työkykypalveluita tarjoavat myös monet yksityiset yritykset, jotka on myös rajattu tutkimuksen ulkopuolelle.

Tutkimuksen kohteena olevien työeläkeyhtiöiden määrä tarkentuu tutkimuksen edetessä ja käytävissä olevien resurssien selventyessä. Pitämällä tutkimuksen kohteena useita eläkeyhtiöitä saadaan tutkimuksen kannalta enemmän ja helpommin aineistoa sekä voidaan tehdä johtopäätöksiä eri eläkeyhtiöiden näkemysten samanlaisuuksista tai eroavaisuuksista. Tutkimuksessa halutaan käsitellä yleisesti ottaen kaikenlaisia työeläkeyhtiöiden asiakasyrityksiä ja eläkeyhtiön roolia psyykkisen työkyvyn tukemisessa kaikissa niissä. Tutkimusaihetta voitaisiin myös rajata koskemaan tietyn toimialan tai tietyn suuruisia yrityksiä ja tarkastella niitä lähemmin. Näin ei kuitenkaan ole tässä työssä haluttu tehdä, sillä tutkimusongelmasta halutaan tehdä yleistettäviä päätelmiä ja ymmärtää eläkeyhtiön toimintaa laaja-alaisesti.

1.3 Tutkimusaineisto- ja menetelmät

Tutkimus toteutetaan laadullisena tutkimuksena ja sen aineistonhankintamenetelmänä käytetään haastattelua. Laadullisella tutkimuksella pyritään ymmärtämään ja kuvaamaan

jotakin ilmiötä syvemmin ja sitä kautta arvioimaan ilmiön yleisyyttä (Sarajärvi & Tuomi, 2017). Laadullinen tutkimus soveltuu tämän tutkielman asetelmaan, sillä tutkimuksella pyritään ymmärtämään millaiseksi eläkeyhtiön rooli psyykkisen työkyvyn tukemisessa, on kehittynyt ja mahdollisesti löytämään aiheeseen liittyen uusia näkökulmia.

Tutkimuksen haastattelut toteutetaan puolistrukturoituina teemahaastatteluina. Puolistrukturoitu teemahaastattelu tarkoittaa sitä, että kaikille tutkimukseen osallistuville haastateltaville on laadittu samat kysymykset, joihin vastata, mutta niiden kysymysjärjestys saattaa vaihdella haastattelutilanteesta riippuen (Eskola & Suoranta, 1998; Hirsijärvi & Hurme, 2022). Näin ollen saadaan haastateltavat vastaamaan haastattelukysymyksiin omin sanoin, ja haastatteluista saatetaan saada irti jotain tutkimuksen kannalta hyödyllistä, mitä ei ennakkoon ollut tarkoitus saada haastattelusta. Puolistrukturoitujen haastattelujen eduksi tunnustetaan niiden joustavuus ja monipuolisuus, sillä niiden avulla tutkijalla on mahdollisuus reagoida spontaanisti haastattelun kulkuun ja tarvittaessa muuttaa suunnitelmia lennosta, riippuen siitä, miten keskustelu etenee (Kallio ym., 2016).

Koska laadullisessa tutkimuksessa pyritään syventymään johonkin ilmiöön tai kuvaamaan tietynlaista toimintaa, on eduksi, että tutkittavilla on jo jonkinlaista tietoa tai kokemusta tutkittavasta aiheesta. Tämä mahdollistaa syvällisemmän keskustelun ja paremman aineiston keräämisen. Siksi on perusteltua harkita tarkasti haastateltavien valintaa eikä välttämättä valita heitä satunnaisotannalla. Kuitenkin tutkimuksessa kaikki valinnat on syytä perustella. (Sarajärvi & Tuomi, 2017.) Tämän takia tämän tutkimuksen haastatteluihin valitaan työeläkeyhtiöiden työkykyasioiden parissa työskenteleviä asiantuntijoita, sillä he osaavat varmasti vastata parhaiten tutkimuskysymyksiin ja heillä on varmasti parhaiten tietoa tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksen aineistonanalyysimenetelmänä käytetään aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, joka on laadulliselle tutkimukselle tyypillinen analyysimenetelmä (Sarajärvi & Tuomi, 2017). Kaikki käydyt haastattelut tullaan purkamaan auki ja niistä poimitaan tutkimuksen kannalta oleelliset kohdat analysoitavaksi, mistä seuraa tutkimuskysymyksiin vastaaminen ja johtopäätökset. Tarkemmat tiedot aineiston keruusta ja analyysistä löytyvät luvusta 4.1.

1.4 Keskeiset käsitteet

Nämä tutkimuksen kannalta olennaiset käsitteet avataan tutkimuksen lukemisen helpottamiseksi:

Työkyky = Yksilön kyky suoriutua työstä ja sen vaatimuksista. Työkyky on monialainen käsite ja sen perustan muodostavat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen terveys sekä toimintakyky. Työkyky on yksilön, hänen työnsä ja ympäristön muodostama yhteinen kokonaisuus. (Ilmarinen, Tuomi, & Seitsamo, 2005.) Tässä tutkielmassa työkykyä hahmotetaan professori Juha Ilmarisen kehittämän työkykytalon avulla (ks. luku 2.2).

Psyykinen työkyky = Työkyvyn psyykinen ulottuvuus. Psyykinen työkyky tarkoittaa yksilön valmiutta kohdata työhön liittyvät henkiset haasteet, mukaan luettuna kyky käsitellä stressiä, säädellä tunteita, ylläpitää motivaatiota ja osoittaa mielen joustavuutta. Se heijastaa balanssia yksilön mentaalisten voimavarojen ja työn psyykkisten vaatimusten välillä. Psyykinen työkyky on avainasemassa, kun puhutaan työtehtävien hallinnasta, työtyytyväisyydestä ja kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. (Das, 2019.)

Työkyvyttömyys = Kyvyttömyyttä suoriutua työstä, erityisesti palkkatyöstä. Vakuutus kontekstissa tarkasteltuna tämä riski voi syntyä sairaudesta, ammattitaudista tai työtapaturmasta. Työkyvyttömyys voi olla tilapäistä tai pysyvää, mutta yleisesti ottaen sitä pidetään sosiaaliturvan näkökulmasta pidempiaikaisena riskinä verrattuna sairastumisen aiheuttamaan työkyvyttömyyteen. Työkyvyttömyydellä on merkittäviä seurauksia yksilöille, heidän perheille, työnantajille ja koko yhteiskunnalle. (Havakka, 2018, 147–149.) Tässä tutkielmassa työkyvyttömyyttä tarkastellaan erityisesti mielenterveysperustaisesti.

Työeläkeyhtiö = Sosiaaliturvan piirissä toimiva vakuutusyhtiö, joka hoitaa työeläkevakuutuksia. Eläkeyhtiö kerää työnantajilta ja työntekijöiltä työeläkemaksuja ja käyttää niistä koostuneita varoja eläkkeiden maksamiseen ja sijoittamiseen, jotta eläkkeiden maksu voidaan turvata pitkällä aikavälillä. Työeläkeyhtiöt vastaavat myös eläke-etuuksien myöntämisestä ja eläkkeensaajien palveluista. (Eläketurvakeskus, ei pvm.) Tässä tutkielmassa keskitytään yksityisen alan työeläkeyhtiöiden toimintaan.

Työkykyjohtaminen = Kaikki ne toimet, joita organisaatio toteuttaa tarkoituksellisesti ja seuraa käyttäen omia resurssejaan. Tämä tehdään yhteistyössä työterveyshuollon, muiden asiantuntijaorganisaatioiden, kuntoutuksen, sosiaalivakuutuksen ja viranomaisten kanssa. Tavoitteena on edistää ja ylläpitää henkilöstön työkykyä, terveyttä ja työturvallisuutta sekä tukea heidän jatkamistaan työelämässä. (Pehkonen ym., 2017, 7.)

1.5 Aikaisemmat tutkimukset

Suomalainen eläkejärjestelmä ja työkyky sijoittuu monen tutkimusalan kentälle. Eläkejärjestelmää, eläkeyhtiöitä ja työkykyä onkin varsin paljon jo tutkittu. Tämän tutkielman kannalta relevantti eläkejärjestelmästä tehty tutkimus on Suomessa laadittua, sillä suomalainen eläkejärjestelmä on uniikki ja erityinen verrattuna monien muiden maiden eläkejärjestelmiin.

Työkykyä on tutkittu paljon sekä Suomessa että kansainvälisesti. Työkyky käsittelee usein työssä pärjäämistä ja työssä jaksamista, minkä takia psyykinen aspekti työkyvystä on usein tutkimuksessa mukana (Ervasti ym., 2022). Kuitenkaan pelkästään psyykkiseen toimintakykyyn ja sen muodostamaan työkyvyn osa-alueeseen ei ole paljoa yksinomaisesti paneuduttu monissa tutkimuksissa, vaikka psyykkisiin ongelmiin perustuvasta työkyvyttömyydestä tutkimusta on edistetty paljon ilmiön suuruuden kasvettua. Esimerkiksi Varje ym. (2023) ovat tutkineet työssä mielenterveyden tukemisen lisäämiseen pyrkivää Tunnistan ajoissa, toimin aktiivisesti –toimintamallin käyttöönottoa kunta-alalla varhaiskasvatuksen työpaikoissa ja arvioineet sen vaikutuksia mielenterveysperustaisiin sairauspoissaoloihin.

Työkykyyn liittyvästä työhyvinvoinnista on myös suuri määrä tutkimustietoa. Työhyvinvointi on työkyvyn lisäksi aiheena hyvä esimerkki 2000-luvun ilmiöstä, jolloin työyhteisöissä on alettu kiinnittämään enemmän huomiota yksilöiden psyykkiseen puoleen fyysisen sijasta sekä yksilön työkykyyn negatiivisesti vaikuttavien tekijöiden ennaltaehkäisyyn jo valmiiksi syntyneiden ongelmien korjaamiseen sijasta. Aihetta lähestyvää tutkimusta on tehty esimerkiksi työterveyslaitoksen ja sosiaali- ja terveysministeriön toimesta erillisten ajankohtaisten raporttien muodossa. Esimerkiksi “Työn uudet muodot ja työkyvystä huolehtiminen – terveyskäyttäytyminen etätyössä” -tutkimushankkeessa on tutkittu

organisaatioiden keinoja tukea työkykyä etätöissä sekä etätöiden yhteyttä työkykyyn ja siitä huolehtimiseen (Ruohomäki ym., 2023). Puolestaan edellä mainittujen instituutioiden luoma opas: "Työn muokkauksen keinot, kun mielenterveyden häiriö vaikuttaa työkykyyn" esittelee keinoja, joiden avulla voidaan helpottaa paluuta takaisin työhön tai tukea liiallisesti kuormittunutta työntekijää (Mattila-Holappa ym., 2018).

Eläkeyhtiöiden roolia työkyvyttömyysriskien hallinnassa on aiemmin tutkinut esimerkiksi Pasanen (2022). Lisäksi Tampereen yliopistossa tämän tutkimuksen aihetta sivuavaa tutkimusta on tehnyt muun muassa Niina Haanpää, joka tutkii pro gradu –tutkielmassaan: "Mielenterveyden häiriöt kuntoutustarpeen aiheuttajina – Case Työeläkeyhtiö Varma" (2013) mielenterveyden häiriöihin perustuvaa työeläkekuntoutusta. Myös aihetta sivuten Tampereen yliopistossa Laura Hakanpää on tutkinut pro gradu –tutkielmassaan: "Työuupumus ja työeläkeyhtiöiden tarjoamat ratkaisut" (2020) nykypäivän työmaailmassa työuupumusta aiheuttavia tekijöitä ja ratkaisuja, joita eläkeyhtiöiden työhyvinvointipalvelut tarjoavat työuupumuksen ennaltaehkäisyyn. Tämä tutkimus erottuu edellä mainituista siten, että tässä tutkimuksessa keskitytään erityisesti psyykkiseen työkykyyn ja siihen liittyviin eläkeyhtiöiden tarjoamiin palveluihin, kun taas nämä aiemmat tutkimukset ovat tarkastelleet laajemmin työkyvyttömyysriskejä, mielenterveyden häiriöihin liittyvää kuntoutusta ja työuupumusta. Tämän tutkielman näkökulma keskittyy siihen, miten eläkeyhtiö voi tukea työntekijöiden psyykkistä työkykyä eri vaiheissa.

1.6 Tutkielman rakenne

Tutkielma on rakenteeltaan jaettu viiteen päälukuun, jotka ovat johdanto, teorialuvut (2 kpl), empiriaosuus sekä tutkielman yhteenveto. Tutkielman ensimmäisessä osassa eli johdannossa keskitytään käsittelemään tutkimusongelmia, tutkielman tavoitteita, tutkielman rajauksia, tutkielman teoreettista viitekehystä, tutkimusmetodologiaa sekä aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta.

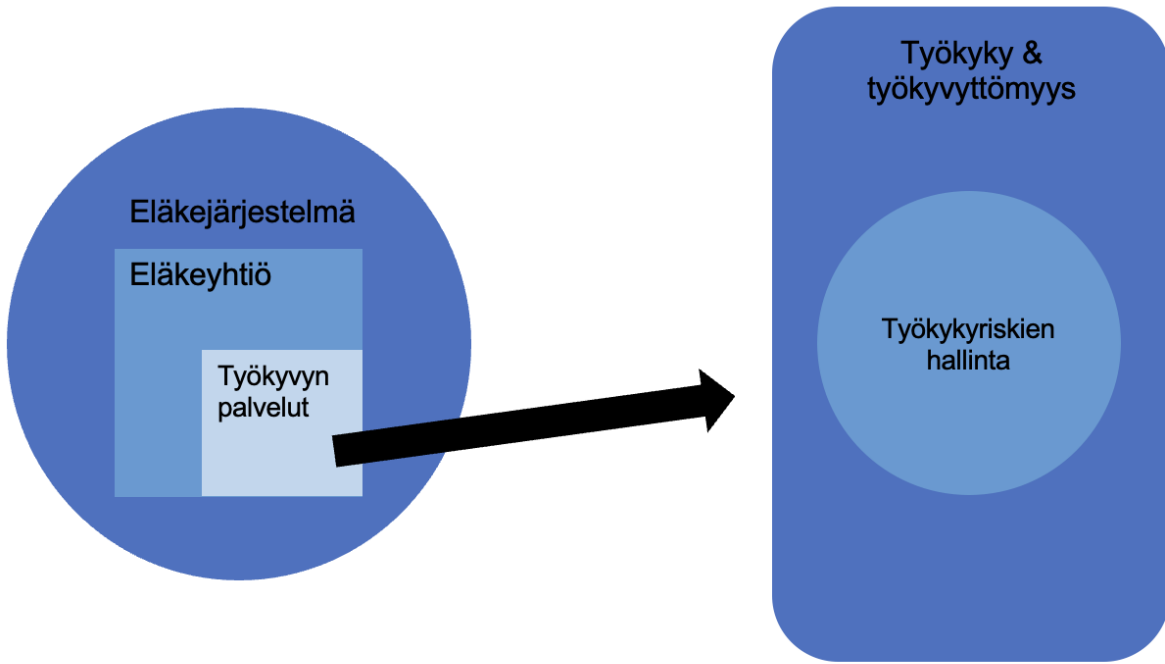
Tutkielman teoriaosuus on jaettu kahteen eri lukuun. Ensimmäisessä teorialuvussa eli tutkielman luvussa 2 käsitellään, miten työkyvyn ja työkyvyttömyyden käsitteet rakentuvat etenkin psyykkisen osa-alueen näkökulmasta. Toisessa teorialuvussa eli tutkielman luvussa 3 esitellään suomalaisen työeläkejärjestelmän perustoimintaa ja käydään läpi keinoja

työkyvyttömyyden riskin hallitsemiseksi niin eläkejärjestelmän kuin työkykyjohtamisenkin kautta.

Neljännessä luvussa käsitellään tutkielman empiriaosuus. Luvussa esitellään tutkimuksessa toteutetut haastattelut ja käsitellään haastatteluaineiston analyysistä esiin nousseita tuloksia teemoittain. Tutkielman viidennessä ja viimeisessä luvussa tiivistetään yhteen koko tutkielma ja sen tulokset. Luvussa tarkastellaan, onko aikaisemmin määriteltyihin tutkimuskysymyksiin pystytty vastaamaan, tehdään johtopäätelmät ja pohditaan tutkimuksen onnistuneisuutta sekä mahdollisuuksia jatkotutkimukselle.

1.7 Teorettinen viitekehys

Kuvio 1 kuvastaa tutkielman teoreettista viitekehystä. Kuviossa esitetään viitekehys, joka kuvaa erityisesti eläkeyhtiön ja sen tarjoamien työkyvyn palveluiden roolia työkyvyn ja työkyvyttömyyden hallinnassa, mikä muodostaa tutkimuksen kohteeksi eläkeyhtiön roolin psyykkisen työkyvyn tukijana. Viitekehyksestä nähdään, miten eläkejärjestelmä ja eläkeyhtiö muodostavat perustan, jonka sisälle tässä tutkimuksessa tutkittavat työkyvyn palvelut sijoittuvat. Eläkeyhtiön sisällä toteutettavista työkyvyn palveluista lähtevä nuoli viestii, että työkykypalveluilla pyritään vaikuttamaan yritysten työkykyriskien hallintaan ja niillä on vaikutusta yleisemmin väestön työkykyyn ja työkyvyttömyyteen. Viitekehyksestä heijastuu käsitys siitä, että eläkeyhtiöt eivät ole ainoastaan eläkepalvelujen tarjoaja, vaan heillä on myös palveluita väestön työkyvyn edistämiseksi.



Kuvio 1. Tutkielman teoreettinen viitekehys

2 TYÖKYKY JA TYÖKYVYTTÖMYYS

2.1 Työkyvyn käsite

Työkyky on hyvin laaja-alainen käsite ja nimellisesti sillä tarkoitetaan yksilön kyvykkyyttä pärjätä ja suoriutua työssään. Työkyvylle ei ole yksiselitteistä määritelmää ja eri toimijat määrittelevät työkyvyn käsitteen eri tavoin, ja määritelmät muuttuvat ajan, tutkimuksen sekä yhteiskunnallisen kehityksen myötä. Esimerkiksi sosiaalivakuutuksen näkökulmasta työkyvyn määritelmässä yksilöt jaetaan juridisesti työkykyisiin ja työkyvyttömiin. Työkyvyn heikennyttyä yksilö voidaan luokitella työkyvyttömäksi väliaikaisesti esimerkiksi sairausloman perusteella, pysyvästi työkyvyttömäksi myönnetyn työkyvyttömyyseläkkeen perusteella tai sosiaalivakuutuksen kannalta vielä määrittelemättömäksi ajaksi myönnetyn kuntoutustuen eli määräaikaisen työkyvyttömyyseläkkeen perusteella. (Karjalainen & Vainio, 2010, 21.)

Työkyvyn käsitteen muuttumisesta ajan ja yhteiskunnallisen kehityksen myötä puoltaa myös tällä vuosituhannella lisääntynyt yhteiskunnallinen keskustelu työurien pidentämisestä, joka on saanut aikaan sen, että työkyvyttömyyden todistamisen sijaan työkyvyn arvioinnissa on siirrytty painottamaan yksilön jäljellä olevaa työkykyä (Gould, Ilmarinen, Järvisalo & Koskinen, 2006, 18). On tärkeää kuitenkin muistaa, että myös yhteiskunnan normit ja arvot säätelevät yksilön työkykyä koskevia arvioita, minkä vuoksi työssä jatkaminen ja eläkkeelle siirtyminen ovat siten riippuvaisia sillä hetkellä vallitsevasta yhteiskunnallisesta tilanteesta. Näin ollen eri maissa tehdyt työkyvyttömyyden esiintymistä koskevat tutkimukset eivät ole vertailukelpoisia keskenään, eikä työkyvyn arviointiin ole myöskään olemassa yleismaailmallisesti sovittua standardia. (Järvikoski, Takala, Juvonen–Posti, & Härkäpää, 2018; Anner, 2013.) Pyrkimys työurien pidentämiseen on myös edesauttanut luomaan osatyökykyisyyden käsitteen työkykyisen ja -kyvyttömän välimaastoon. Osatyökykyisyydellä tarkoitetaan tilannetta, jossa yksilöllä on jokin terveyteen tai toimintakykyyn liittyvä työskentelyä rajoittava tekijä, mutta silti hänellä on käytössä osa työkyvystä ja halu tämän kyvyn käyttämiseen. Osatyökykyisyys on hyvin monimuotoista, ja osatyökykyisyys voi johtua esimerkiksi sairaudesta, vammasta tai muusta terveyteen liittyvästä tilanteesta. (Vieno, 2023, 5–11.)

2.2. Työkyvyn osa-alueet

Työkyky jaetaan useaan osa-alueeseen, joita ovat fyysinen työkyky, psyykinen työkyky sekä sosiaalinen työkyky. Työkykyyn lisätään vielä usein kognitiivinen osa-alue, joka rinnastetaan osittain psyykkiseen aspektiin. Jokainen työntekijä tarvitsee työkykyä pärjätäkseen työssään, mutta erilaisissa työtehtävissä työkyvyn eri osa-alueet korostuvat toisia enemmän. Esimerkiksi fyysisesti rasittavissa ja paljon liikkumista sisältävissä työtehtävissä vaaditaan parempaa fyysistä työkykyä kuin runsaasti istumista sisältävässä toimistotyössä. Toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä pärjätä ja suoriutua yksilölle tärkeistä ja arjen välttämättömistä askareista fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti riittävällä tasolla. Kun toimintakyky liitetään työskentely-ympäristöön, puhutaan työkyvystä. Työkyvyn tila tyypillisesti vaihtelee työuran eri vaiheissa, mutta yleensä työkyky heikkenee ikääntyessä. Paras arvio työkyvystä muodostuu, kun yksilön oma näkemys siitä sekä asiantuntijan arvio yhdistetään (Gould ym. 2006, 34).

Fyysisellä työkyvyllä tarkoitetaan yksilön toimintakykyä suhteessa työn fyysisiin vaatimuksiin. Fyysiseen työkyvyn kannalta tärkeitä elimistön fysiologisia ominaisuuksia ovat muun muassa lihasvoima- ja kestävyys, kestävyyskunto, nivelten liikkuvuus, kehon asennon ja liikkeiden hallinta sekä näitä koordinoivan keskushermoston hallinta. Psyykkisellä työkyvyllä tarkoitetaan ihmisen voimavaroja, joiden avulla hän selviytyy työelämästä. Työkyvyn osa-alueista psyykinen alue kuvastaa lähimmin työhyvinvointia ja työssä jaksamista. Kun käsitellään psyykkistä toimintakykyä työelämän kontekstissa, se tarkoittaa muun muassa kykyä vastaanottaa ja käsitellä tietoa, kykyä käsitellä tunteita, kykyä kokea ja muodostaa käsityksiä omasta itsestä työntekijänä ja ympäröivästä työyhteisöstä sekä kykyä suunnitella elämänsä työn näkökulmasta ja tehdä siihen liittyviä valintoja ja päätöksiä. Kognitiivinen osa-alue käsittää osittain psyykkisen osa-alueen toiminta, mutta kokonaisuudessaan sillä tarkoitetaan tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden, kuten muistin, oppimisen, ongelmanratkaisukyvyyn ja keskittymisen yhteistoimintaa, joka mahdollistaa yksilön suoriutumisen työssä. Sosiaalinen työkyky puolestaan muodostuu yksilön kyvystä pärjätä työympäristön erilaisissa vuorovaikutussuhteissa. (THL, 2023.)

Professori Juha Ilmarisen johdolla kehitetyssä Työkykytalo -mallissa (Kuvio 2) nähdään työkyky neljästä kerroksesta koostuvana talona. Malli on Suomessa yleisesti tunnettu työkykyä monipuolisesti käsittelevä tulkinta. Mallin ensimmäisessä kerroksessa terveys ja toimintakyvyn eri osa-alueet toimivat ikään kuin kivijalkana kaikelle muulle työkyvyille. Mitä vahvempi perusta työkyvyille alimmassa kerroksessa luodaan sitä vakaampana, työkyky pysyy läpi työuran (Ilmarinen ym. 2006, 24). Talon toinen kerros koostuu osaamisesta, jonka merkitys on korostunut viime vuosina uusien työkykyvaatimusten syntyessä eri toimialoilla. Läpi työuran jatkuva elinikäinen oppiminen on tärkeää, ja esimerkiksi etätöskentelyn yleistyminen on pakottanut työntekijöitä opettelemaan uudenlaisia käytänteitä.



Kuvio 1. Työkykytalo (Työterveyslaitos, materiaalipankki, ei pvm.)

Talon kolmannessa kerroksessa ovat yksilön arvot, asenteet sekä motivaatio työelämän näkökulmasta, mitkä ohjaavat yksilön toimintaa työskennellessä. Eri elämänvaiheissa yksilöä motivoi työssä erilaiset tekijät ja kokemukset työstä heijastelevat yksilön arvoihin ja asenteisiin sekä positiivisesti että negatiivisesti. Mikäli työ koetaan mielekkäänä ja sopivan haasteellisena, sillä on motivaation kautta työkykyyn parantava vaikutus, kun taas jos työ koetaan vain pakollisena osana elämää ja työtehtävät liian haasteellisina tai helppoina, työkyky heikkenee motivaation laskun seurauksena. Neljännessä eli ylimmässä kerroksessa sijaitsee johtaminen, työyhteisö ja työolot. Kerrosta pidetään raskaimpana kerroksena, joka asettaa vaatimukset talon alemmille kerroksille (Gould ym., 2006, 24).

Kerroksessa nousee esille johtajien ja esihenkilöiden toiminta ja tavat vaikuttaa työntekijöiden työkyvyn ylläpitoon, jolloin puhutaan työkykyjohtamisesta. Työkykytalo-mallissa talon ulkopuolelle on sijoitettu perhe ja lähiyhteisö, jotka vaikuttavat myös yksilön työkykyyn. Hyvät suhteet läheisiin auttavat jaksamaan työssä ja ylläpitämään työkykyä.

2.3 Työkyvyttömyyden käsite

Työkyvyn vastakkainen käsite on työkyvyttömyys. Mikäli yksilön toimintakyky suhteutettuna työelämän vaatimuksiin ei ole riittävällä tasolla, häntä pidetään työkyvyttömänä. Työkyvyttömyys ei ole yksiselitteinen käsite vaan sille löytyy lainsäädännöstä useampia erilaisia määritelmiä. Suomen sosiaalivakuutuslaeissa työkyvyttömyys määritellään jopa 11:ta erilaisella tavalla. Esimerkiksi Sairausvakuutuslain mukaan työkyky on tila, jossa ihminen on sairauden tai vamman takia kykenemätön suoriutumaan omista tai niihin läheisesti verrattavissa olevista työtehtävistä (Sairausvakuutuslaki 1224/2004). Puolestaan työntekijän eläkelain perusteella työntekijä katsotaan lain mukaan työkyvyttömäksi, mikäli hänen työkykynsä on alentunut sairauden tai vamman vuoksi vähintään kolmella viidesosalla. Työntekijä katsotaan osatyökyvyttömäksi, jos hänen työkykynsä on alentunut vähintään kahdella viidesosalla. Työkyvyn heikentymistä verrataan työntekijän jäljellä olevaan kykyyn hankkia itselleen ansiotuloja muulla saatavilla olevalla työllä, jota hänen kohtuudellansa voidaan edellyttää tekevän. (Työntekijän eläkelaki 395/2006.)

Usein työkyvyttömäksi joutumisella on merkittävät negatiiviset vaikutukset yksilön sekä hänen perheensä taloudelliseen hyvinvointiin. Työstä poissaolon alkuvaiheessa 16–67-vuotiaan yksilön toimeentulon lähteenä toimii Kelan maksama sairauspäiväraha. Sen maksaminen aloitetaan 10 päivän omavastuuajan jälkeen. Omavastuuajaksi luetaan yleensä sairastumispäivä ja siitä seuraavat 9 poissaolopäivää, miltä ajalta työnantaja maksaa sairausajan palkkaa. Kun poissaolo töistä on kestänyt yli 10 päivää, aloitetaan sairauspäivärahan maksaminen työkyvyttömyydestä johtuvaa ansiomenetystä varten. Sairauspäivärahaa maksetaan kuitenkin yhteensä enintään 300 arkipäivän ajalta. (Kela, 2024.) Osittain työkyvyttömäksi joutuneelle, mutta kuitenkin osa-aikaisesti työelämässä pysyneelle työntekijälle voidaan maksaa osasairauspäivärahaa enintään 150 arkipäivän osalta. Tällöin työaika on laskettu 40–60 prosenttiin täydestä työajasta. Osasairauspäivärahan suuruus on 50 prosenttia täydestä sairauspäivärahasta. (Kela,

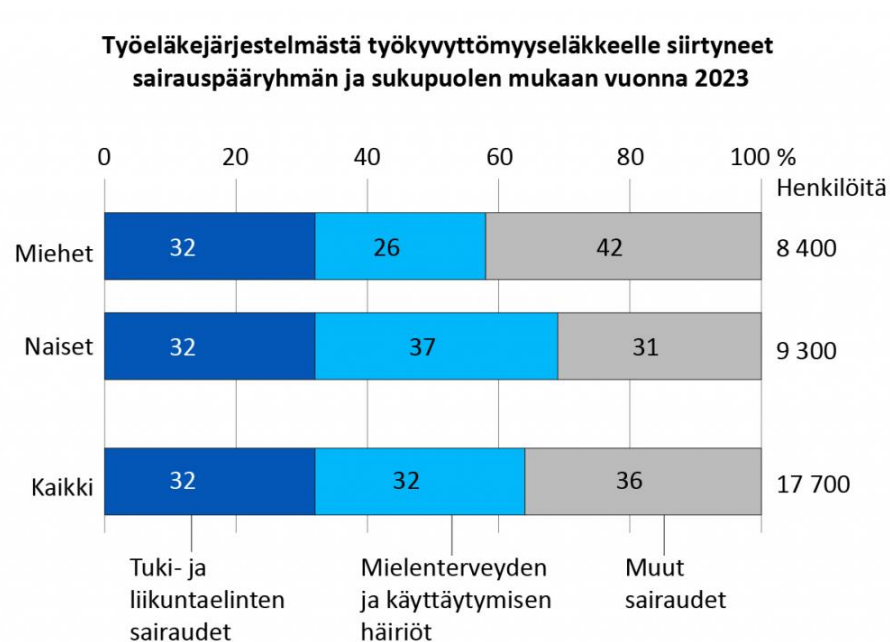
2024.) Kun sairaus- tai osasairauspäivärahoja on maksettu enimmäismäärä, mutta työkyvyttömyys jatkuu, työntekijän on mahdollista hakea työkyvyttömyyseläkettä, jota käsitellään tarkemmin tutkielman luvussa 3.

2.4 Mielensterveys ja työkyvyttömyys

World Health Organizationin (2022) mukaan mielensterveys on yksi ihmisen perusoikeuksista ja merkittävä osa yksilön kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä. Mielensterveys on henkisen hyvinvoinnin tila, jonka avulla yksilö kykenee selviytymään elämän eri tilanteista, oppimaan uusia asioita, tekemään päätöksiä, muodostamaan uusia ihmissuhteita ja muokkaamaan maailmaa. (World Health Organization, 2022.)

Häiriöt mielensterveydessä ovat nousseet Suomessa suurimmiksi pitkien sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden syiksi tuki- ja liikuntaelinsairauksien rinnalle, ja samankaltaisia tuloksia saadaan myös muualla maailmassa (Loisel & Anema, 2013, 5.). Tuloksia vertaillaessa täytyy kuitenkin muistaa tutkimusten luotettavuus ja maiden välillä poikkeavat mittaustavat. Voi olla myös mahdollista, että työkyvyttömyyseläkkeelle siirtynyt on laskettu useampiin sairauspääryhmiin, sillä esimerkiksi vanhoihin ihmisiin voi kohdistua useampia sairauksia.

Kuten kuviosta 3 havaitaan, vuonna 2023 molemmista sairauspääryhmistä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi saman verran ihmisiä eli 32 % per sairauspääryhmä, kun työkyvyttömyyseläkkeelle työeläkejärjestelmästä siirtyi 17 700 henkilöä, mikä on noin 200 henkilöä vähemmän vuoteen 2022 verrattuna (Eläketurvakeskus, 2024.). Väestön terveyttä käsittelevät tutkimukset puoltavat psyykkisten ongelmien kasvua, etenkin nuorten ja naisten keskuudessa. Yksittäisistä sairauksista masennus on selkeästi yleisin mielensterveysperustaisten työkyvyttömyyseläkkeiden syy.



Lähde: Eläketurvakeskus

Kuvio 3. Työeläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet sairauspäryhmän ja sukupuolen mukaan vuonna 2023. (Eläketurvakeskus, 2024)

Seuraavaksi tässä alaluvussa esitellään yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä, jotka aiheuttavat mielenterveysperustaista työkyvyttömyyttä ja näin ollen ovat uhkaksi psyykkiselle työkyvylle. Masennus eli depressio on yleinen, mutta vakava mielenterveyden häiriö, joka ilmenee mielialan, ajattelun ja käyttäytymisen muutoksina, jotka voivat hankaloittaa päivittäisissä toiminnoissa suoriutumista. Masennus kuvataan usein pysyvänä alakuloisuutena tai tavallisiin toimintoihin mielenkiinnon menettämisen tilana, joka kestää vähintään kaksi viikkoa. Keskeisinä oireina masennuksessa ovat muut muassa merkittävä mielialan lasku, kiinnostuksen puute aikaisemmin miellyttävinä koettuihin aktiviteetteihin, unihäiriöt, energiatasojen lasku, keskittymisvaikeudet, itsetunnon heikkeneminen ja jopa itsetuhoiset, toistuvat kuolemaan liittyvät ajatukset ja pohdinnat. (American Psychiatric Association, 2013.)

Masennus luokitellaan oireiden vakavuuden perusteella lievään, keskitasoiseen, vaikeaan ja psykoottiseen masennustilaan. Lievässä masennuksessa työkyky heikkenee etenkin henkisesti vaativissa ammateissa, mutta yksilö voi pystyä työntekoon esimerkiksi osa-aikaisesti. Keskivaikeassa masennuksesta työkyky voi heiketä sen verran, että säännöllinen työnteko ei enää onnistu ja tavallinen suoriutuminen arjen askareissakin heikentyy.

Vaikeaksi luokitellussa masennuksessa oireet ovat runsaita, ja niillä on merkittäviä negatiivisia vaikutuksia arjen normaalista elämästä selviytymiseen, ja joskus joudutaan turvautumaan jopa sairaalahoitoon. Psykoottisessa masennustilassa henkilöllä ilmenee todellisuudesta irtaantuneita harhaluuloja. (Rovasalo, 2022.)

Toinen tilastoissa korkealle nouseva mielenterveysongelmiin perustuvien työkyvyttömyyseläkkeiden alkamisen syy on ahdistuneisuus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee ahdistuneisuuden tunnetilaksi, johon voi liittyä jännitystä, pelkoa, levottomuutta, huolestuneisuutta tai jopa paniikin tai kauhun kokemuksia. Ahdistuneisuusoireita voi olla myös fysiologisia, kuten sydämen hakkausta, vapinaa, hikoilua ja yleistä pahoinvointia. Ajoittain ja lievässä muodossa ahdistuneisuus kuuluu jokaisen arkeen, mutta usein elämää rajoittavaa ja toimintakykyä sekä elämänlaatua heikentävää ahdistuneisuutta pidetään ahdistuneisuushäiriönä, joka on yleinen mielenterveyden häiriö. (THL, 2024.) Ahdistuneisuushäiriöitä on erilaisia, joista yleisimpiä ovat paniikkihäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, julkisten paikkojen pelko ja sosiaalisten tilanteiden pelko.

Psykinen sairastuminen voi tapahtua altistavien tekijöiden, vähäisten suojatekijöiden sekä eri elämäntilanteisiin liitettävän tyypillisen kuormittavan stressin yhteisvaikutuksesta. Stressiä kokevat kaikki ihmiset, mutta on yksilöstä riippuvaa, kuinka suuren kuorman se aiheuttaa yksilölle ja millaiset vaikutukset sillä on. Tähän vaikuttavat esimerkiksi yksilön resilienssi ja kyky käsitellä stressiä. (Slewa-Younan ym. 2020.) Mielenterveyden haasteet voivat ilmetä useissa eri ulottuvuuksissa ja niiden vaikutukset ovat siis yksilöllisiä. Joissain tapauksissa vaikutukset voivat ilmetä työpaikalla jo ennen sairauden toteutumista, kun taas joskus työntekijän sairastaman mielenterveyden häiriön vaikutukset ovat täysin näkymättömiä. (Limone & Toto, 2022.) Mielenterveyden häiriöiden vaikutukset eivät siis välttämättä rajoitu vain sairauden akuuttiin vaiheeseen, vaan vaikutukset voivat olla myös pitkäaikaisia ja haitata työntekoa myös pitkään työhön paluun jälkeen (Carswell ym., 2022).

Kognitiivisia toimintoja, jotka heikkenevät tyypillisesti mielenterveyden häiriöiden yhteydessä ovat muun muassa tarkkaavaisuus, tiedonkäsittelyn nopeus ja joustavuus sekä muistitoiminnot. Käytännössä toimintojen heikentyminen voi näkyä esimerkiksi ponnisteluina aikaisemmin helpoksi koetuissa työtehtävissä, vaikeutena keskittyä

työtehtäviin ja niiden jatkamiseen keskeytyksen jälkeen sekä lisääntyneinä virheinä ja tahattomana unohteluna, jotka voivat lisätä riskiä työtapaturmien syntymiselle. Tunnetasolla mielenterveyden häiriöitä voidaan havaita alakuloisuutena, mielialan runsaana vaihteluna ja alhaisina energiatasoina, mitkä voivat johtaa aloitekyvyttömyyteen, ärtyisyyteen, aggressiivisuuteen sekä negatiivisuuteen työpaikalla tapahtuvia muutoksia kohtaan. Työkyvyn sosiaaliseen ulottuvuuteen mielenterveysongelmat voivat vaikuttaa muun muassa syrjäytymisenä työyhteisöstä sekä kohtuuttomana pelkona sosiaalisia kanssakäymisiä kohtaan, joka voi tarkoittaa esimerkiksi asiakastilanteiden välttelyä. (Mattila-Holappa ym. 2018, 12–13.)

Mielenterveysongelmista johtuvat vaikeudet tunteiden hallinnassa voivat saada aikaan myös ongelmatilanteita ihmissuhteissa työpaikalla, millä voi puolestaan olla epäsuorasti negatiivinen vaikutus koko työyhteisön toimintaan. Muuttuneet työelämän vaatimukset ovat saaneet aikaan sen, että entistäkin lievemmat ongelmat mielenterveydessä aiheuttavat haittaa työnteolle. Mielenterveyttä haastavia vaikutuksia on viime vuosikymmeninä saanut aikaan muun muassa yhä suurempaan osaan työvoimasta kohdistuvien ihmissuhde-, yhteistyö- ja asiakaspalvelutaitojen sekä laajan kognitiivisen kyvykkyyden kasvaneet vaatimukset. (Varje, 2016.)

3 SUOMEN TYÖELÄKEJÄRJESTELMÄ JA TYÖKYVYTTÖMYYSRISKIEN HALLINTA

Yksilöt, yritykset ja yhteiskunta pyrkivät ylläpitämään työkykyä ja ehkäisemään työkyvyttömyyttä. Tällöin puhutaan työkyvyttömyysriskien hallinnasta, jota voidaan tehdä proaktiivisesti tai reaktiivisesti. Työkyvyttömyysriskien hallintaa tapahtuu useilla tasoilla, joista Suomessa vakuutusjärjestelmät muodostavat yhden tason. Tässä luvussa käsitellään laajasti työkyvyttömyysriskien hallinnan keinoja. Ensiksi riskienhallintaa katsotaan vakuuttamisen näkökulmasta Suomen eläkejärjestelmän kautta ja sen jälkeen tarkastellaan muita riskienhallinnan keinoja, kuten työkykyjohtamista.

3.1 Yleiskuvaus eläkejärjestelmästä

Suomessa on lakisääteinen eläketurva, jonka tavoitteena on varmistaa riittävä taloudellinen toimeentulo vanhuuden, perheenhuoltajan kuoleman sekä työkyvyttömyyden varalta. Suomen eläkejärjestelmä on vahvasti työperusteinen; suurin osa eläkkeistä maksetaan työeläkejärjestelmästä, mutta Kelan maksamat kansan- ja takuueläke toimivat tulonlähteenä henkilöille, joille kertynyt työeläke on jäänyt pieneksi tai sitä ei ole muodostunut lainkaan. Kansaneläkettä ei enää makseta eläkeläisille, joiden työeläkkeen määrä on noussut tietyn rajan yli, joka on yksinasuvalla 1601,21 euroa kuukaudessa ja avo- tai avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa olevalla 1434,88 euroa vuonna 2024. (Työeläke.fi, 2024.) Työeläke karttuu ansioista määrätyn karttumisprosentin (1,5 %) perusteella, mikä vaikuttaa merkittävästi työeläkkeen suuruuteen. Esimerkiksi 10 000 euron vuosiansioilla ja 1,5 karttumisprosentilla eläkettä kertyy työskentelyaikana 150 euroa vuodessa. (Havakka ym. 2017, 86.)

Hallinnoltaan työeläkejärjestelmä on hajautettu julkisen ja yksityisen sektorin mukaisesti. Yksityisellä sektorilla työeläketurvasta ovat vastuussa työeläkevakuutusyhtiöt, eläkekassat ja eläkesäätiöt sekä maatalousyrittäjien ja merenkulkijoiden erilliset erityiseläkelaitokset. Kaikkia edellä mainittuja instituutioita koordinoi Eläketurvakeskus ja valvoo sosiaali- ja terveysministeriö sekä Finanssivalvonta. Julkisen sektorin eläketurvasta on vastuussa puolestaan yksi eläkelaitos, Keva. (Eläketurvakeskus, 2024.) Työeläkejärjestelmästä maksettavia etuuksia ovat vanhuuseläke, osittain varhennettu vanhuuseläke,

työkyvyttömyyseläke, työuraeläke, osa-aikaeläke, kuntoutusetuudet sekä perhe-eläke. Ensisijaisesti tässä tutkielmassa keskitytään työkyvyttömyyden perusteella myönnettäviin etuuksiin.

Suomen eläkejärjestelmä perustuu pitkälti jakojärjestelmään, kuten monen muunkin valtion lakisääteinen eläkejärjestelmä, mutta työeläkkeet ovat Suomessa osittain rahastoituja. Jakojärjestelmä tarkoittaa sitä, että varoja kerätään sen verran vuosittain mitä tarvitaan eläkkeiden maksamiseen. Järjestelmässä on kuitenkin merkittävät puskurivarat maksuvalmiuden säilyttämiseksi jokaisessa tilanteessa, muun muassa talouden matalasuhdannetta ja alhaista työllisyyden tilannetta varten. (Havakka ym., 2017, 90 & 214–215.) Suomessa lakisääteisten työeläkkeiden rahoitus tapahtuu kunkin vuoden työeläkemaksuilla, joita maksavat työnantaja ja työntekijä yhdessä työntekijän eläkelain (TyEL:in) mukaisesti (Eläketurvakeskus, 2024). Työnantajat ovat siis velvollisia ottamaan työntekijöilleen työeläkevakuutuksen ja maksamaan työntekijöiden palkoista eläkemaksut eläkeyhtiöille. Tätä kautta työntekijät kerryttävät omaa työeläkettään, jota aletaan maksamaan työuran päättyessä tai iän karttuessa.

3.2 Työkyvyttömyysetuudet

Lyhytaikaisen työkyvyttömyyden ajalta Suomessa maksetaan Sairausvakuutuslain mukaista päivärahaa, jonka toimeenpanosta vastaa Kansaneläkelaitos. Yli vuoden kestäneen yhtäjaksoisen työkyvyttömyyden jälkeen työntekijällä on oikeus hakea työkyvyttömyyseläkettä, jonka toimeenpano on eläkelaitosten vastuulla.

Työeläkekuntoutus on kuitenkin aina ensisijaista työkyvyttömyyseläkkeeseen nähden, ja eläkelaitoksella onkin velvollisuus selvittää henkilön oikeus työeläkelakien mukaiseen ammatilliseen kuntoutukseen ennen työkyvyttömyyseläkepääätöksen antamista. Työeläkelaitokset sekä Kela, tapaturma- ja liikennevakuutuslaitokset ja ammatilliset oppilaitokset järjestävät työikäisille ammatillista kuntoutusta, jolla pyritään tukemaan työhön paluuta ja työssä jatkamisen edellytyksiä pidempään. Työeläkekuntoutusta järjestetään jo työelämään sitoutuneille työntekijöille ja yrittäjille. (Stm.fi, ei pvm.) Kyseessä on siis mahdollisen työkyvyttömyyseläkkeen alkamisen ehkäisyä tai ainakin sen alkamisen myöhentämistä. Työeläkekuntoutusta voi suorittaa työkokeilun muodossa omalla työpaikalla

tai muussa uudessa työssä, työhön valmentautumalla, kouluttautumalla uuteen ammattiin tai perustamalla uuden yrityksen, jonka toimintaa eläkeyhtiöt tukevat rahallisesti. Ammatillisen kuntoutuksen suunnittelussa kuntoutujaa voivat auttaa eläkeyhtiöiden yhteistyökumppaneiden kautta tulevat työuravalmentajat. (Työeläke.fi, 2024.)

Työeläkekuntoutus on yleensä järjestelyn kaikkien osapuolien kannalta edullinen ratkaisu. Toimeentulo kuntoutuksen ajalta on parempi kuin työkyvyttömyyseläke, ja on myös yksilön hyväksi saada jatkaa työelämässä mahdollisimman pitkään, mikä myös parantaa vanhuudenajan taloudellista turvaa. Mikäli kuntoutukseen osallistuja on estynyt täysin tai osittain tekemään ansiotyötä, hänelle maksetaan kuntoutusrahaa kuntoutuksen ajalta. Kuntoutusrahan määrä perustuu siihen työkyvyttömyyseläkkeeseen, johon kuntoutujalla olisi sillä hetkellä oikeus, mikäli hän jäisi työkyvyttömyyseläkkeelle. Jos kuntoutujan ansiot ovat työeläkekuntoutuksen aika enemmän kuin puolet normaaleista tuloista, hänelle voidaan maksaa osakuntoutusrahaa, jonka suuruus on puolet täydestä kuntoutusrahasta. Kuntoutujalle, jolle on jo myönnetty määräaikainen työkyvyttömyyseläke eli kuntoutustuki, ei makseta kuntoutuksen osalta kuntoutusrahaa, vaan hän on oikeutettu kuntoutustuen päälle maksettavaan kuntoutuskorotukseen, jonka suuruus on 33 prosenttia kuntoutustuen määrästä. (Tela.fi, ei pvm.) Eläkevakuuttaja tukee kuntoutusta myös mahdollisesti maksamalla kuntoutujalle kulukorvauksia matkoista, majoittumisesta sekä opiskelumateriaaleista.

Mikäli henkilön terveydentilan perusteella on selvää, ettei henkilö ole kuntoutettavissa työelämään, tulee kyseeseen työkyvyttömyyseläke. Työkyvyttömyyseläke-etuuksien vaihtoehdot löytyvät kuviosta 4. Työkyvyttömyyseläkepäätöksessä huomioidaan arvio työkyvystä samalla tavalla kuin Kelan sairauspäivärahoissa, eli työkyvyttömyyseläke myönnetään täytenä eläkkeenä, jos työkyky on heikentynyt vähintään kolmella viidesosalla. Mikäli työkyky on heikentynyt vähintään kahdella viidesosalla, myönnetään osatyökyvyttömyyseläke. Edellä mainitut eläkkeet myönnetään jatkuvina, mutta jos työkyvyttömyyseläke myönnetään määräaikaisena, puhutaan kuntoutustuesta. Tällöin työntekijän työkyvyn katsotaan heikentyneen määräaikaisesti vähintään vuoden ajan, jolloin hänellä on oikeus saada kuntoutustukea työkykynsä palauttamiseksi niin pitkältä ajalta kuin hänen arvioidaan pysyvän työkyvyttömänä. (TyEL 2006/395.) Kuntoutustuki maksetaan yhtä suurena kuin työkyvyttömyyseläke maksettaisiin. Jos työkyky ei palaudukaan,

kuntoutustuki voidaan vaihtaa jatkuvaksi työkyvyttömyyseläkkeeksi. Vuonna 2022 lopussa työeläkeperustaista työkyvyttömyyseläkettä sai Suomessa noin 120 000 eläkkeensaajaa. Samana vuonna myönnettyistä uusista työkyvyttömyyseläkkeistä 55 prosenttia myönnettiin kuntoutustukina. (Eläketurvakeskus.fi, ei pvm.)

Työkyvyn aste	Eläkkeen pituus	Eläke-etuus
Työkyvyn menetys vähintään 60 %	Toistaiseksi	Täysi työkyvyttömyyseläke
Työkyvyn menetys vähintään 40 %	Toistaiseksi	Osatyökyvyttömyyseläke
Työkyvyn menetys vähintään 60 %	Määräaikainen	Kuntoutustuki
Työkyvyn menetys vähintään 40 %	Määräaikainen	Osakuntoutustuki

Kuvio 4. Työkyvyttömyysetuudet (työeläke.fi, 2024)

3.3 Työkyvyttömyysriskien hallinta ja työkykyjohtaminen

Suomalaisen väestön kehityksen tulevaisuuden näkymien ja ennenaikaisesti eläkkeelle siirtymisen takia eläkejärjestelmän rahoituksellinen tasapaino on uhattuna. Ihmiselle, jonka arki pyörii työelämän ympärillä, työyhteisön merkitystä mielenterveydelle pidetään huomattavana. Tutkimukset viittaavat siihen, että positiivinen työympäristö -ja yhteisö voivat kehittää mielenterveyttä ja motivoida työntekijöitä jatkamaan työssä aina eläkeikään saakka. Huonosti järjestetty työ, ongelmat sosiaalisissa suhteissa ja työnjohdossa voivat puolestaan lisätä riskiä mielenterveysongelmiin. (Sinokki, 2010.) Lyhyellä aikavälillä työkyvyttömyyteen ja eläkkeelle siirtymiseen pystytään vaikuttamaan keskittymällä organisaatioissa työkyvyttömyysriskien hallintaan ja työkykyjohtamiseen. Näihin asioihin panostettaessa työpaikoilla on mahdollista edistää mielenterveyttä, pitää ikääntyvät työntekijät työelämässä pidempään ja saada työuransa keskeyttäneitä työntekijöitä takaisin työelämään.

Riskienhallinta kuuluu yritystoiminnan perusasioihin samalla kun henkilöstön työkyky on kriittinen resurssi useimmille yrityksistä. Yksi yritykseen kohdistuvista henkilöriskeistä on työkyvyttömyysriski, jolla tarkoitetaan yrityksen henkilöstöön kohdistuvaa riskiä menettää työkykynsä ja päätyä työkyvyttömyyseläkkeelle. Työkyvyttömyysriskin hallinnassa yritysten ei kuitenkaan tarvitse kamppailla yksin vaan niiden tukena on erilaisia yhteistyökumppaneita, jotka auttavat henkilöstön työkyvyn ylläpitämisessä. Yksi yrityksen mahdollisista kumppaneista on työeläkeyhtiö, joka tarjoaa yritysasiakkailleen työkyvyn palveluita, jotka auttavat työkyvyn johtamisessa ja riskien hallinnassa. Palvelut ovat luonteeltaan digitaalisia palveluja tai asiantuntijapalveluja. (Forma & Honkanen, 2023, 164.) Palvelujen avulla pyritään muun muassa vähentämään sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyydestä aiheutuvia kustannuksia, auttamaan yrityksiä olemaan tehokkaampia, parantamaan työhön paluun mahdollisuuksia ja pidentämään työuria. Riskiperusteinen työkyvyttömyysriskien hallinta on luonteeltaan ennaltaehkäisevää ja siinä keskeistä on asiakkaiden auttaminen työkykyriskien tunnistamisessa ja ohjaaminen riskienhallinnan suunnittelussa (Forma & Honkanen, 2023, 164).

Työkykyjohtaminen käsittää kaikki toimet, joita organisaatiossa suunnitellusti toteutetaan ja seurataan henkilöstön työkyvyn, terveyden ja työturvallisuuden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi sekä työssä jatkamisen tukemiseksi. Työkykyjohtamiseen yritykset uhraavat omia resurssejaan, mutta myös operoi sitä yhteistyössä työterveyshuollon, muiden asiantuntijatahojen, kuntoutuksen, sosiaalivakuutuksen ja viranomaisten kanssa. (Pehkonen ym. 2017, 7.) Ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä työpaikalla ovat esimerkiksi työtilojen ergonomian optimointi, työaikajärjestelyissä joustaminen ja työtehtävien mukauttaminen yksilölle sopivaksi. Näillä erilaisilla toimilla saadaan tuettua monipuolisesti työkyvyn eri osa-alueita ja parannettua työn tuottavuutta suoranaisesti sekä epäsuorasti vähentyvien sairauspoissaolojen kautta. Esimerkiksi työntekijän masennusjakson aikana päätöksentekoon, hyviin vuorovaikutustaitoihin ja runsaisiin asiakaskohtaamisiin perustuva työ voi olla kuormittavaa, ja työssä jatkamiseksi työntekijälle voidaan etsiä vähemmän terveydentilan kannalta haasteellisia tehtäviä. (Tuisku ym. 2013, 2625.)

Työkyvyttömyysriskien hallinnassa voidaan keskittyä siis suurempiin kokonaisuuksiin työpaikalla unohtamatta yksittäisten työntekijöiden työkykyasioihin puuttumista. Kun ajatellaan työkykyjohtamista työeläkeyhtiön näkökulmasta, voidaan tarkoittaa esimerkiksi

palveluita, joilla yrityksen johtoa ja esihenkilöä koulutetaan tunnistamaan ja reagoimaan psyykkiseen työkykyyn vaikuttaviin riskeihin. Hyvällä työkykyjohtamisella vahvistetaan myös yrityksen sosiaalista vastuullisuutta. Se voi pienentää henkilöstökustannuksia sekä suorasti että epäsuorasti, sitouttaa henkilöstöä yrityksiin ja parantaa työantajamainetta.

4 ELÄKEYHTIÖN ROOLI PSYYKKISEN TYÖKYVYN TUKEMISESSA

4.1 Aineiston kuvaus, keruu ja analyysitapa

Tutkielman empiirisen aineiston hankkiminen toteutettiin suorittamalla haastatteluja suomalaisten työeläkeyhtiöiden työkykyä tunteville asiantuntijoille. Tutkimukseen haastateltavia osallistui lopulta kahdesta eri eläkeyhtiöstä, yhteensä 3 haastateltavaa. Haastattelutilanteita toteutui kaksi kappaletta, eli toinen haastattelu toteutui yksilöhaastatteluna ja toiseen haastatteluun osallistui kaksi saman eläkeyhtiön edustajaa, jolloin haastattelu toteutettiin parihaastatteluna. Parihaastattelu nähtiin tutkimuksen tavoitteita edistävänä haastattelumuotona, sillä sitä kautta saatiin lisää näkökulmia tutkimuskysymyksiin liittyen. Parihaastattelu on ryhmähaastattelun alalaji, jota voidaan pitää keskusteluna, ja jonka tavoite on varsin vapaamuotoinen. Siinä osanottajat kommentoivat keskustelua melko spontaanisti, tekevät huomioita ja kertovat laajasti tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Ryhmähaastattelussa haastattelijä puhuu useille haastateltaville samaan aikaan, mutta myös suuntaa välikysymyksiä myös yksittäisille osallistujille. Ryhmähaastattelun etuna pidetään esimerkiksi sitä, että sen avulla saadaan nopeasti tietoa samanaikaisesti usealta vastaajalta. (Hirsjärvi & Hurme, 2022.)

Haastattelut toteutettiin ennalta sovittuina aikoina maaliskuun 2024 aikana etäyhteyksin Microsoft Teams -palvelun välityksellä. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin kirjalliseen muotoon Teams -ohjelmaa hyödyntämällä, jotta aineistoa pystyttiin hyödyntämään paremmin tutkimuksen tekemisessä. Tutkielmaan lopulta päätyneistä lainauksista poistettiin täytesanat ja muut sisällön kannalta ei-oleellinen, jotta tekstiä olisi helpompi seurata ja sisältö välittyisi parhaalla mahdollisella tavalla.

Tässä tutkimuksessa pidetään haastateltavat eläkeyhtiöt sekä niiden haastatellut edustajat tunnistamattomina tietoturvasyistä, millä ei ole merkitystä tutkimuksen tai sen tulosten kannalta. Selkeyden kannalta haastateltavat on eritelty siten, että myöhemmin tutkimuksessa puhutaan yksilöhaastatteluun osallistuneesta "haastateltavana A" ja hänen edustamastaan yhtiöstä käytetään nimitystä "eläkeyhtiö 1". Puolestaan parihaastatteluun

osallistuneet kantavat jatkossa nimeä “haastateltava B” sekä “haastateltava C” ja heidän edustamaa eläkeyhtiötä kutsutaan “eläkeyhtiö 2:ksi”. Haastateltava A on työkykyriskien ennakoinnin ja tutkimuksen parissa työskentelevä asiantuntijapsykologi ja haastateltavat B sekä C ovat työkykyjohtamisen kehityspäälliköitä. Tehtävänimikkeidensä, asiantuntijuuden ja tutkimusaihetta sivuavien työtehtävien parissa työskentelyn kautta valitut haastateltavat vaikuttavat riittävän päteviltä osallistumaan haastatteluun.

Haastattelut olivat rakenteeltaan puolistrukturoituja teemahaastatteluja eli haastatteluissa haastateltavat saivat vastata omin sanoin heille esitettyihin kysymyksiin, jotka olivat laadittu etukäteen. Ennalta laadittu haastattelurunko (liite 1) sisälsi 14 kysymystä, jotka kysyttiin jokaiselta haastateltavalta kaikki samassa järjestyksessä. Runkoon sisällytettyjen kysymysten väliin mahtui muutamia satunnaisia täytekysymyksiä, joihin saadut vastaukset korostivat virallisiin kysymyksiin saatujen vastauksien suuntaa. Haastattelukysymyksiä ei toimitettu haastateltaville etukäteen, mutta halutessaan haastateltavat pääsivät ennakkoon tutustumaan tutkimuksen sisältöön tarkemmin pyynnöstä lähetetyn tutkimussuunnitelman kautta.

Haastattelurunko (liite 1) oli jaettu haastateltavien taustaa käsittelevän osion lisäksi neljään eri osioon. Ensimmäinen osiosta keskittyi eläkeyhtiöiden psyykkistä työkykyä tuleviin palveluihin yleisesti, ja siihen miten nämä palvelut tukevat työntekijöitä psyykkisen työkyvyn tilan näkökulmasta erilaisissa tilanteissa. Toinen osiosta käsitteli psyykkisen työkyvyn tukemisessa eläkeyhtiön roolin ulkopuolelle jäävää yhteistyötahojen sekä muiden toimijoiden rooleja sekä vastuita. Kolmannessa osiossa summattiin yhteen eläkeyhtiön roolin merkittävyyttä psyykkisen työkyvyn tukemisessa ja pohdittiin psyykkistä työkykyä tukevien palvelujen tulevaisuutta. Neljännessä eli viimeisessä osiossa haastateltaville annettiin vielä mahdollisuus vapaaseen sanaan tutkimuksen aiheeseen liittyen sitä varten, jos he olisivat halunneet nostaa esille asioita tutkimusaiheeseen liittyen, mitä ei tullut käsiteltyä aikaisemmin haastattelun aikana.

Saatu aineisto analysoitiin laadulliselle tutkimukselle sopivalla tavalla eli sisällönanalyysin keinoin. Aineistosta paremman käsityksen saamisen jälkeen sitä alettiin teemoittelemaan eli pilkkomaan tutkimuskysymysten kannalta olennaisiin pienempiin osiin (Eskola & Suoranta, 2008, 174–180.). Tässä tutkimuksessa teemoittelua toteutettiin ryhmittelemällä

tutkimusaineistoa värikoodauksen mukaisesti, mikä helpotti tunnistamaan eri teemojen välisiä yhteyksiä ja eroavaisuuksia sekä hahmottamaan aineiston kokonaiskuvaa paremmin. Teemoittelu värikoodauksen kautta toteutettiin ryhmittelemällä tutkimusaineistoa haastateltavien mukaan ja jakamalla aineistoa sen mukaan, kumpaan tutkimuskysymyksistä sen perusteella voisi paremmin vastata. Teemoittelu sisälsi myös pelkistämistä eli aineiston yksinkertaistamista ja tiivistämistä siten, että siitä säilyi vain tutkimuksen kannalta olennaisimmat tiedot.

4.2 Eläkeyhtiön roolin luonne psyykkisen työkyvyn tukijana

Molemmissa tutkimukseen osallistuneissa eläkeyhtiöissä nähdään yhtiöille ikään kuin 2 erilaista roolia psyykkisen työkyvyn tukemisessa. Haastateltavien mielestä tavat, joilla eläkeyhtiö osallistuu psyykkisen työkyvyn tukemiseen, koetaan asianmukaisina ja sisällöltään sopivina. Molempien eläkeyhtiöiden edustajien korostama ensimmäinen rooli on työkyvyn polun alkuvaiheille asettautuva oivaltava, neuvova ja valistava rooli, jota pyritään toteuttamaan vaikuttamalla asiakasyritysten toimintakulttuurien kehittämiseen, millä on sitten vaikutusta työntekijöiden psyykkiseen työkykyyn. Toimet kohdistetaan pääosin yrityksissä henkilöstön johtamisesta vastuussa oleviin, joiden toiminta vaikuttaa laajemmalla rintamalla koko organisaatioon. Käytännössä tässä vaiheessa vastuu siirtyy yritykselle ja työntekijöille itselleen, vaikka viime kädessä vastuu omasta terveydestään ja itsensä pitämisestä työkykyisenä on koko ajan ollut työntekijällä itsellään.

“Meidän (eläkeyhtiön) pääasiallinen muoto on tavallaan se työkykyjohtamisen kehittäminen ja henkilöstö- sekä yritysjohton neuvominen siinä, että miten sitä työkykyjohtamista toteutetaan.” (Haastateltava A)

Eläkeyhtiöt haluavat roolillaan myös herättää yrityksissä keskustelua työkykyyn liittyvistä asioista ja auttaa katsomaan laaja-alaisemmin työkykyriskin hallinnan kokonaisuutta, eikä olla vain palvelujen myynti mielessä. Haastateltava A näkee työterveyshuollon tulevan vahvasti työkyvyn tukemiseen mukaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien nimenomaan palvelujen näkökulmalla, kun taas hänen mielestään työterveyshuollosta lähtöisin olevan keskustelun saaminen laajaan kuvaan on haastavaa.

“Me ei haasteta asiakasta miettimään näitä asioita sen takia, että me haluttaisiin myydä siihen joku kehittämisprojekti, valmennusprojekti tai coachausprojekti. [...] Meidän rooli on ehkä enemmän auttaa katsomaan sitä (työkykyä) laaja-alaisemmin ja työkykyriskin hallinnan kokonaisuutta, että parhaimmillaan se keskustelu menee siihen.” (Haastateltava A)

Myöhemmässä vaiheessa, kun työntekijällä työkyky on jo heikentynyt ja tulee tarve eläkeyhtiön palveluille, nousee eläkeyhtiön toinen rooli psyykkisen työkyvyn tukijana esille. Tällöin eläkeyhtiössä aletaan pohtimaan ratkaisuja ammatilliselle kuntoutukselle, jolla on tarkoituksena palauttaa jo menetettyä työkykyä, tukea työhön paluuta tai ainakin viivästyttää työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä. Myös -ratkaisut ja eläkepäätökset tulevat eläkeyhtiöiden tehtäväksi, kun yksittäisen työntekijän työkykyä arvioidaan.

“Eläkevakuuttaja on vähän siellä myöhäisessä päässä mukana eli siinä kohtaa, kun on jo työkykyyn tullut jotain muutoksia ja silloin tulee vaikka ne ammatillisen kuntoutuksen ratkaisut eli henkilöä lähdetään tukemaan takaisin työelämään.” (Haastateltava C)

“Mehän tehdään niitä eläkekuntoustusratkaisuja jokaiselle, kenellä on oikeasti tietyllä tavalla tarve, että se työkyky lähtee horjumaan, ja sitten jos me tullaan sille yritystasolle niin meidän tehtävä on eläkevakuuttajana ikään kuin havahduttaa ja tunnistaa sitä työkyvyttömyysriskiä ja mikä aiheuttaa sitä.” (Haastateltava B)

Haastatteluissa kaikki haastateltavat nostavat jollain tapaa esille sen, että eläkeyhtiön rooli on sääntelyn kautta muodostunut sellaiseksi mitä se nyt on, viitaten esimerkiksi Finanssivalvonnan eläkeyhtiöille laadittuun ohjeistukseen työkykyriskienhallinnasta, joka rajoittaa sitä, miten eläkeyhtiö voi olla mukana psyykkisen työkyvyn tukemisessa. Finanssivalvonnan ohjeistuksen mukaan työkyvyttömyysriskin hallinnan tulee olla riskiperusteista ja se tulee kohdentaa yhtiön omalla vastuulla olevaan työkyvyttömyysriskin vähentämiseen, mikä tarkoittaa sitä, että eläkevakuutusyhtiöiden tulee kohdentaa tukensa erityisesti sellaisille asiakasyrityksille, joilla on havaittavasti erityisesti työkyvyttömyysriskiä. Tässä tapauksessa tuki tarkoittaa sekä asiantuntijatukea että taloudellista tukea, jota eläkeyhtiöt tarjoavat työkyvyttömyysriskiä alentaviin kehityshankkeisiin. Tämän tutkimuksen

kannalta on myös oleellista, että ohjeistuksen mukaan eläkevakuutusyhtiöiden toiminnan tulee olla valistavaa ja ohjaavaa eivätkä eläkeyhtiöt voi itse toteuttaa työkyvyttömyysriskiä pienentäviä toimenpiteitä työpaikoilla eivätkä he saa kilpailla keskenään työkyvyttömyysriskin hallintaan liittyvällä toiminnalla. (Finanssivalvonta, 2019.)

“Hirveän pitkältihän se lähtee siitä millainen johtamiskulttuuri siinä organisaatiossa on, millainen työn tekemisen kulttuuri siellä on, millaiset toimintatavat ja pelisäännöt, nehan ikään kuin sitä hyvinvointia luo siihen organisaatioon, ja sitten tietysti työntekijällä on oma vastuu pitää huolta siitä, että on työkykyisenä töissä, ja sitten taas vaan meidän rooli on kertoa tätä. [...] Me ei tehdä eikä voida tehdä muiden puolesta, mutta voidaan kertoa, että tehkää te.” (Haastateltava C)

4.3 Psyykkistä työkykyä tukevien palvelujen sisältö

Haastatteluissa käsiteltiin tarkemmin myös millaisia eläkeyhtiöiden palveluja eläkeyhtiöt tuottavat psyykkisen työkyvyn tukemiseksi ja millaisia ne ovat sisällöltään. Yksi selkeästi esille nouseva palveluluokka on digitaaliset palvelut, joita eläkeyhtiöt tarjoavat, jotta asiakasyrityksissä osaaminen ja tietoisuus psyykkisestä työkyvystä ja sen tukemisesta kasvaisi. Digitaalisia palveluita toteutetaan muun muassa webinaarien, verkkokurssien ja podcastien muodossa. Tämän muotoiset palvelut ovat luonteeltaan herätteleviä ja psyykkisen työkyvyn ylläpitämiseen kouluttavia.

“Meillä on tällaista digitaalista mahdollisuutta: oppimisympäristö, missä on erilaisia kursseja, mutta kaikki oikeastaan lähtee riskin tunnistamisesta, jolloin me tarjotaan myös siihen digitaalinen työkalu, jota voi itsenäisesti käyttää, ja sitten on kohderyhmiä, missä me tehdään yksin asiakkaiden kanssa”. (Haastateltava B)

“Mehän koitetaan tietysti herätellä koko aika asiakasyrityksiä ymmärtämään millaiset asiat parantaa tai heikentää työntekijöiden psyykkistä työkykyä, mutta me ei varsinaisesti tehdä sen eteen mitään. [...] Se ei oikeasti ole niin yksioikoista kuitenkaan, että onhan meillä erilaisia keinoja. Me pidetään webinaareja ja asiakkaille on podcasteja ja verkkokursseja, millä koitetaan ikään kuin lisätä heidän omaa osaamista, jotta he osaisivat pitää huolta heidän työntekijöiden psyykkisestä työkyvystä.” (Haastateltava C)

Eläkeyhtiössä 2 palveluntarve lähtee asiakasyrityksen riskillisyydestä, kuten Finanssivalvonnan ohjeistuksen mukaan kuuluukin mennä. Haastateltava C korostaa, että suoranaisesti heidän palvelunsa eivät eroa yrityksen koon tai toimialan välillä, mutta on tietenkin yleistä, että isossa yrityksessä on enemmän työkyvyttömyysriskin omaavia henkilöitä kuin pienessä yrityksessä. Työkyvyttömyysriskien luonne vaihtelee toimialoittain. Hän myös nostaa rakennusalan esimerkiksi toimialasta, jossa ilmenee paljon kuormitustekijöitä tuki- ja liikuntaelinsairauksille, kun taas asiantuntijaorganisaatiossa psyykkisiä työkykyriskejä ilmenee enemmän. Haastateltava A näkee kuitenkin eläkeyhtiössä 1 suuremmilla yrityksillä olevan paremmat mahdollisuudet saada räätälöityjä palveluita kuin pienten yritysten, joille suunnatut palvelut ovat useammin luonteeltaan verkkokoulutusten tapaisia.

“Jos me ajatellaan vaikka rakennusmaan toimialaa tai sitten jotain muuta toimialaa, niin riskit voi olla erilaisia. Siellä voi olla enemmän vaikka niitä tuki- ja liikuntaelin kuormitustekijöitä kuin sitten vaikka asiantuntijaorganisaatiossa on just sitä psyykkistä (työkyvyttömyysriskiä).”
(Haastateltava C)

“Isommille yrityksille on mahdollisuus tarjota enemmän räätälöityä neuvontaa ja tukea, ja kun mennään pienempään yrityskokoon, niin siellä näkyy enemmän verkkokoulutukset ja tän tyyppiset. Sitten meillä on tällainen neuvontapalvelu, johon voi työkykyasiantuntijalle asiakasyritykset varata ajan ja sitten aihe, mikä mietityttää, niin sitten sitä käydä heidän kanssaan läpi.” (Haastateltava A)

Psyykkisen työkyvyn tukemisessa jää kuitenkin paljon myös muiden toimijoiden kuin eläkeyhtiön vastuulle ja tehtäväksi. Haastateltavat B ja C nostavat esiin näkökulman, jossa jopa kaikki vastuun jäisi työnantajalle sekä työntekijälle, sillä eläkeyhtiöllä ei ole mahdollisuutta ryhtyä konkreettisesti operatiivisiin työkykyä tukeviin toimiin, vaan rooli jää työkyvyn tukemisesta valistamisen tasolle. Esimerkiksi työntekijällä ensisijainen kumppani ongelmien alkamisen jälkeen on organisaation kanssa yhteistyössä toimiva työterveyshuolto, joka tekee sitten työpaikoilla psykofyysisten ja psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointeja.

“Mä näkisin, että meiltä jää niin kun ulkopuolelle tavallaan se siinä ikään kuin työn arjessa työntekijöiden tukeminen, että se ei varsinaisesti mene siihen meidän tontille. [...] Siihen törmää usein, että on paljon sellaista mikä kuulostaisi siltä, että meidän olisi hyvä olla siinä mukana, mutta me ei käytännössä saada.” (Haastateltava A)

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

5.1 Tutkimuskysymyksiin vastaaminen

Tässä tutkimuksessa tutkittiin eläkeyhtiön roolia psyykkisen työkyvyn tukijana. Tutkimuksessa tavoitteisiin pyrittiin pääsemään löytämällä vastaus seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- 1. Millainen on työeläkeyhtiön rooli asiakasyrityksen työntekijän psyykkisen työkyvyn tukemisessa?*
- 2. Millaisilla palveluilla työeläkeyhtiöt tukevat ja ylläpitävät asiakasyrityksen työntekijän psyykkistä työkykyä?*

Tutkimuksen ensimmäinen kysymys keskittyi määrittelemään eläkeyhtiöiden roolia asiakasyritysten työntekijöiden psyykkisen työkyvyn tukemisessa ja kartoittamaan, miten tämä rooli käytännössä toteutetaan. Lisäksi tutkimuskysymys pyrki selvittämään, millaisen vastuun eläkeyhtiöt ottavat työntekijöiden psyykkisestä työkyvystä, vai pysyykö vastuu kokonaan yrityksillä ja niiden työntekijöillä psyykkisen työkyvyn ylläpitämiseksi työelämän vaatimuksissa. Ensimmäistä tutkimuskysymystä pohjusti tutkimuksen ensimmäisen teorialuvun työkykyyn ja sen psyykkiseen osa-alueeseen perehdyttävä osio.

Tulokset osoittavat, että työeläkeyhtiöt toimivat oivaltavana, valistavana ja neuvovana voimana erityisesti psyykkisen työkyvyn polun alkuvaiheissa. Toiminnallaan ne pyrkivät vaikuttamaan asiakasyritysten toimintakulttuurien kehittämiseen, mikä puolestaan vaikuttaa työntekijöiden psyykkiseen työkykyyn. Tämä rooli kohdistuu erityisesti yritysten henkilöstön johtamisesta vastaaviin henkilöihin. Työeläkeyhtiön toinen rooli korostuu siinä vaiheessa, kun työntekijän työkyky on jo heikentynyt merkittävästi ja on tarve eläkeyhtiön palveluille. Tällöin eläkeyhtiöt rupeavat pohtimaan ammatillisen kuntoutuksen ratkaisuja ja pyrkivät aktiivisesti parantamaan työkykyä ja tukemaan työntekijän paluuta työelämään.

Toisella tutkimuskysymyksellä pyrittiin tarkentamaan eläkeyhtiön toimia psyykkisen työkyvyn tukemiseksi keskittymällä siihen, millaisia palveluita he tarjoavat yrityksille ja, miten he niiden kautta osallistuvat psyykkisen työkyvyn tukemisen prosessiin. Palveluita tutkimalla tarkasteltiin, pystyykö eläkeyhtiöt itsenäisesti vaikuttamaan suoraan yrityksiin ja henkilöstön

psykkistä työkykyä tukevaan päätöksentekoon, vai tapahtuuko vaikuttaminen epäsuorasti jotain toista kautta. Tutkimuksen teoriaosuuden toisessa luvussa alustettiin yleisellä tasolla eläkeyhtiöiden työkykypalveluita.

Tulokset osoittavat, että työeläkeyhtiöiden tarjoamat palvelut psyykkisen työkyvyn tukemiseksi ovat moninaisia. Työeläkeyhtiöt tarjoavat monipuolisia digitaalisia palveluja, kuten webinaareja ja verkkokursseja, minkä tavoitteena on lisätä asiakasyritysten osaamista ja tietoisuutta psyykkisestä työkyvystä ja sen tukemisesta. Tällaiset palvelut ovat herätteleviä ja kouluttavia ja ne auttavat asiakasyrityksiä ymmärtämään paremmin työkyvyn merkityksellisyyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Eläkeyhtiöt voivat tarjota myös sekä asiantuntijatukea että taloudellista tukea työkyvyttömyysriskin vähentämiseksi. Eläkeyhtiöt eivät voi itse toteuttaa työkyvyttömyysriskiä madaltavia toimenpiteitä työpaikoilla, mutta ne voivat antaa ohjeita ja suosituksia johtamiskulttuurin ja toimintatapojen kehittämiseksi.

Kaiken kaikkiaan tämä tutkielma osoittaa, että eläkeyhtiölle on muodostunut keskeinen rooli psyykkisen työkyvyn tukemisessa niillä työkyvyn polun vaiheilla, joihin eläkeyhtiö toiminnallaan osallistuu. Eläkeyhtiöt edistävät tuellaan ja palveluillaan henkistä hyvinvointia ja työelämässä pysymistä sekä vähentävät tarvetta työkyvyttömyyseläkkeille tukien samalla eläkejärjestelmän rahoituksellista kestävyttä, minkä vuoksi roolia voidaan pitää merkittävänä niin yksilön, yritysten kuin yhteiskunnankin kannalta.

Koska kiinnostus työkykyasioihin lähtee asiakasyrityksistä itsestään, on yrityksillä mahdollisuus vaikuttaa, kuinka suuresti eläkeyhtiön työkykypalvelut vaikuttavat työkyvyn tukemisen prosessissa. Joillakin aloilla, jotka kärsivät korkeasta työkyvyttömyysriskistä, yritykset ja niiden työntekijöiden työkyky kiinnostavat erityisesti eläkeyhtiötä työkyvyn ylläpidon näkökulmasta. Tämän vuoksi eläkeyhtiöt saattavat olla aktiivisemmin mukana näiden riskialttiiden alojen yritysten työntekijöiden työkyvyn tukemisessa. Yritysten välillä eläkeyhtiöiden lähestymistapa työkyvyn tukemisessa voi vaihdella yleisistä koulutusohjelmista ja tuesta aina harvinaisempiin yksilöllisiin eri toimijoiden kanssa yhteistyössä toteutettaviin interventioihin.

5.2 Tutkielman arviointi ja jatkotutkimusmahdollisuudet

Tutkimusta voidaan arvioida reliabiliteetin ja validiteetin eli luotettavuuden ja pätevyyden kautta. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta eli sitä, että tutkittaessa samaa kohdetta kahdella tutkimuskerralla ja käyttämällä samaa tutkimusmenetelmää, saadaan lopulta sama tulos (Hirsjärvi & Hurme, 2022). Samalla sillä voidaan tarkoittaa, miten luotettavasti tutkimus mittaa haluttua tutkimusilmiötä eli tässä tutkimuksessa eläkeyhtiön roolin luonnetta psyykkisen työkyvyn tukemisessa. Validiteetilla viitataan siihen, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä oli tarkoituskin tutkia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2004, 118–119). Tutkimusta arvioitaessa tutkijan mielestä molemmat näistä käsitteistä pystyttiin toteuttamaan riittävällä tasolla.

Tutkielman empiirisenä aineistona toimi kahteen suomalaiseen yksityisen alan työeläkeyhtiöön toteutetut haastattelut, jotka antavat riittävän tarkan kuvan siitä, millainen rooli eläkeyhtiöllä on psyykkisen työkyvyn tukemisessa. Haastattelut nousivat tutkimuksessa oleelliseen rooliin, sillä niiden avulla saatiin luotua vastaukset tutkimuskysymyksiin. Vaikka tutkimukseen olisi osallistunut vielä useampi neljästä yksityisen alan työeläkeyhtiöstä, tutkimustulokset tuskin olisivat muuttuneet merkittävästi. Mikäli tutkimukseen olisi otettu mukaan myös muun tyyppisiä työeläkevakuuttajia, olisi tutkimustulokset voineet olla erilaisia, mikä avaa siltäkin osin mahdollisuuden jatkotutkimuksille.

Jatkotutkimuksille psyykkisen työkyvyn kentällä on jatkuvasti tarvetta etenkin eläkejärjestelmän kestävyuden myös tulevaisuudessa varmistamiseksi. Koska psyykkiset ongelmat ovat niin merkittävä työkyvyttömyyden syy, tutkimalla mielenterveyttä voidaan kehittää toimia, joilla tuetaan työntekijöiden pysymistä työelämässä pidempään ja saadaan osatyökykyisiä sitoutumaan paremmin työelämäänsä. Työelämä on jatkuvassa muutoksessa, minkä vuoksi myös alan tutkimuksen täytyy pystyä seuraamaan muutoksia. Suoraan tätä tutkimusta voisi laajentaa esimerkiksi tutkimalla eläkeyhtiöiden roolia ja vaikutusta tarkemmin, erityisesti keskittymällä johonkin psyykkisesti riskialttiiseen toimialaan. Lisäksi tutkimuksessa voitaisiin tarkastella miten eläkeyhtiöiden tarjoamat työkykypalvelut vaikuttavat asiakasyritysten työntekijöiden psyykkiseen työkykyyn eläkeyhtiöiden omasta näkökulmasta.

LÄHTEET

Kirjallisuuslähteet:

Anner J. (2013). *Disability evaluation. A place for the International Classification of Functioning, Disability and Health?* Doctoral Thesis. Basel: Universität Basel.

Carswell, C., Brown, J. V. E., Lister, J., Ajjan, R. A., Alderson, S. L., Balogun-Katung, A., ... & DIAMONDS Research Team. (2022). *The lived experience of severe mental illness and long-term conditions: a qualitative exploration of service user, carer, and healthcare professional perspectives on self-managing co-existing mental and physical conditions.* *BMC psychiatry*.

Das, S. (2019). Work ability of health care professional: Enhancing Productivity. *Z H Sikder Women's Medical College Journal*. 1 (2), 22-24.

Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Ervasti, J., Kausto, J., Leino-Arjas, P., Turunen, J., Varje, P., & Väänänen, A. (2022). *Työkyvyn tuen vaikuttavuus Tutkimuskatsaus työkyvyn tukitoimien työkyky- ja kustannusvaikutuksista.*

Forma, P., & Honkanen, S. (2023). *Johtajan työkykykirja*. Helsinki: Alma Talent.

Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J., & Koskinen, S. (toim.) (2006). *Työkyvyn ulottuvuudet: Terveys 2000 tutkimuksen tuloksia*. Helsinki: Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos.

Haanpää, N. (2013). *Mielenterveyden häiriöt kuntoutustarpeen aiheuttajina - case työeläkeyhtiö Varma*. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Havakka, P. (2018). Sosiaaliset riskit: määritelmiä ja merkitys yhteiskunnassa. *Riskienhallinnan ajankohtaisia teemoja*.

Havakka, P., Niemelä, M., Uusitalo, H., Kangas, O., Huhtanen, R., Airio, I., Ylikännö, M., Vanne, R., Vaittinen, R., Tuomala, M., & Rentola, E. (2017). *Sosiaalivakuutus*. Helsinki: Finva.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2022). *Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2004). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Ilmarinen, J., Tuomi, K., & Seitsamo, J. (2005). *New dimensions of work ability. International congress series 1280*, 3-7.

- Järvikoski, A. M. E., Takala, E. P., Juvonen-Posti, P., & Härkäpää, K. (2018). *Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksissa ja käytännöissä*. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 13/2018. Helsinki: Kela.
- Kallio, H., Pietilä, A. M., Johnson, M., & Kangasniemi, M. (2016). *Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide*. *Journal of advanced nursing*, 72(12), 2954-2965.
- Karjalainen, A., & Vainio, H. (2010). Katsaus suomalaisten työterveyteen. Teoksessa: M. A.-P., Martimo, K.P & Uitti, J (toim.) *Työstä Terveyttä*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 14-25.
- Limone, P., & Toto, G. A. (2022). *Factors that predispose undergraduates to mental issues: A cumulative literature review for future research perspectives*. *Frontiers in public health*, 10, 831349.
- Loisel, P., & Anema, J. R. (2013). *Handbook of work disability: Prevention and management* (2013th ed.). Springer.
- Mattila-Holappa, P., Selinheimo, S., Valtanen, E., Vilén, J., Sauni, R., & Vastamäki, J. (2018). *Työn muokkauksen keinot, kun mielenterveyden häiriö vaikuttaa työkykyyn*.
- Pasanen, J. (2022). *The role of earnings-related social insurance in permanent disability risk management*. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Pehkonen, I., Turunen, J., Juvonen-Posti, P., Henriksson, L., Vihtonen, T., Seppänen, J., ... & Leino, T. (2017). *Yhteistyöllä tulosta työkykyjohtamisessa: Moniaineisto- ja monimenetelmätutkimus*. Tietoa työstä.
- Ritola, S. & Väänänen, N. (2023). *Eläketietokirja*. SKS Kirjat
- Rovasalo, A. (2022). *Masennustila eli depressio*. Lääkärikirja Duodecim.
- Ruohomäki, V., Vuorento, M., Kaila-Kangas, L., Laitinen, J., Joensuu, M., & Soikkanen, A. (2023). *Työn uudet muodot ja työkyvystä huolehtiminen: terveyskäyttäytyminen etätyössä*.
- Sarajärvi, A., & Tuomi, J. (2017). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.
- Sinokki, M. (2010). Work community--a threat and support to mental health. *Duodecim; Laaketieteellinen Aikakauskirja*, 126(15), 1803-1809.
- Slewa-Younan, S., Nguyen, T. P., Al-Yateem, N., Rossiter, R. C., & Robb, W. (2020). Causes and risk factors for common mental illnesses: the beliefs of paediatric hospital staff in the United Arab Emirates. *International Journal of Mental Health Systems*, 14, 1-16.
- Tuisku, K., Juvonen-Posti, P., Härkäpää, K., Heilä, H., Vainiemi, K., & Ropponen, T. (2013). Ammatillinen kuntoutus mielenterveyshäiriöissä. *Duodecim*, 129(24), 2623-2632.
- Varje, P. (2016). Mielenterveys tulevaisuuden työelämässä. *Br J Psychiatry*, 2, 18-24.

Varje, P., Mattila-Holappa, P., Juvonen-Posti, P., Kauppi, M., Shiri, R., Aalto, V., & Valtanen, E. (2023). Tunnistan ajoissa, toimin aktiivisesti: Työkyvyn ja mielenterveyden tuen toimintamallin arviointi.

Vieno, P. (2023). *Osatyökykyisten moninaisuus ja eletty työkyky*. Taloutta ja työelämää 1/23. STTK julkaisusarja.

Oikeudelliset lähteet:

Sairausvakuutuslaki 1224/2004

Työntekijän eläkelaki 395/2006

Internet-lähteet:

Eläketurvakeskus (2023). Kokonaiseläkemenot (SVT). <https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ja-ennusteet/tilastot/kokonaiselakemenot/>

Eläketurvakeskus (2024). Eläkejärjestelmän kuvaus. <https://www.etk.fi/suomen-elakejarjestelma/elaketurva/elakejarjestelmankuvaus/>

Eläketurvakeskus (ei pvm.). Työkyvyttömyyseläke. <https://www.etk.fi/suomen-elakejarjestelma/elaketurva/tyoelake-etuudet/tyokyvyttomyyselake/>

Eläketurvakeskus (ei pvm.). Työeläkevakuutusyhtiöt. <https://www.etk.fi/suomen-elakejarjestelma/hallinto-ja-valvonta/elakejarjestelman-toimijat/tyoelakevakuutusyhtiot/>

Eläketurvakeskus (2020). Mielenterveyden sairaudet yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy. <https://www.etk.fi/ajankohtaista/mielenterveyden-sairaudet-yleisin-tyokyvyttomyyselakkeelle-siirtymisen-syy/>

Elo (2024). Nuoret miehet esiin työkyvyttömyyseläketilastoissa – kokonaishakumäärät kasvussa toista vuotta peräkkäin. <https://www.elo.fi/fi-fi/uutiset/2023/nuoret-miehet-esiin-tyokyvyttomyyselaketilastoissa>

Finanssivalvonta (2019). Työkyvyttömyysriskin hallinta työeläkevakuutusyhtiössä. <https://www.finanssivalvonta.fi/tiedotteet-ja-julkaisut/valvottavatiedotteet/2019/tyokyvyttomyysriskin-hallinta-tyoelakevakuutusyhtioissa/>

Kela (2024). Osasairauspäiväraha. <https://www.kela.fi/osasairauspaivaraha>

Kela (2024). Sairauspäiväraha. <https://www.kela.fi/sairauspaivaraha>

Sosiaali- ja terveysministeriö (ei pvm.). Ammatillinen kuntoutus. <https://stm.fi/ammattillinen-kuntoutus>

Tela (ei pvm.). Työeläkekuntoutuksella ehkäistään työkyvyttömyyttä.

<https://www.tela.fi/tyoelakejarjestelma/tyoelakekuntoutus/>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (2024). Ahdistuneisuushäiriöt.

<https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2023). Mitä toimintakyky on?

<https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Työeläke.fi (2024). Kuntoutus – reitti takaisin työelämään.

<https://www.tyoelake.fi/elakkeet-eri-elamantilanteissa/kuntoutus-reitti-takaisin-tyoelamaan/>

Työeläke.fi (2024). Kansaneläke ja takuueläke täydentävät työeläkettä.

<https://www.tyoelake.fi/mika-tyoelake-on/kansanelake-ja-takuuelake-taydentavat/>

Henkilölähteet:

Haastateltava A. Haastattelu etäyhteyksin. 11.3.2024

Haastateltava B. Haastattelu etäyhteyksin. 26.3.2024

Haastateltava C. Haastattelu etäyhteyksin. 26.3.2024

LIITTEET

Haastattelurunko (liite 1)

Osa 1:

1. Kuka olet ja millaisessa asemassa työskentelet?
2. Kauanko olet työskennellyt alalla?

Osa 2:

3. Millaisia työkykyyn liittyviä palveluita tarjoatte yrityksille?
4. Miten palvelut eroavat yritysten välillä, vaikuttavatko esimerkiksi yrityksen koko tai toimiala palveluiden sisältöön?
5. Kuinka tunnistatte ja arvioitte psyykkiseen työkykyyn liittyviä riskejä ja haasteita työpaikoilla?
6. Millaisia ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä suosittelette yrityksissä psyykkisen työkyvyn tukemiseksi?
7. Miten eläkeyhtiönne osallistuu yritysten työntekijöiden koulutukseen ja valmentamiseen psyykkisen työkyvyn tukemiseksi?
8. Millainen on työkykypalveluidenne tuki psyykkisiä haasteita työssään kokevalle työntekijälle?
9. Miten eläkeyhtiönne tukee työnantajia ja työntekijöitä psyykkisten sairauspoissaolojen hallinnassa?

Osa 3:

10. Millaista yhteistyötä eläkeyhtiönne tekee muiden toimijoiden kanssa psyykkisen työkyvyn tukemiseksi?
11. Mitä jää työnantajan ja työntekijän vastuulle psyykkisen työkyvyn ylläpitämisessä?

Osa 4:

12. Kuinka merkittävänä näet itse eläkeyhtiön roolin psyykkisen työkyvyn tukemisessa?
13. Millaisena näet psyykkistä työkykyä tukevien palvelujen tulevaisuuden?

Osa 5:

14. Onko jotain muuta mitä haluat tuoda vielä esille psyykkisen työkyvyn tukemiseen liittyen?