

TAMPEREEN YLIOPISTO  
Oikeustieteiden laitos

FACULTAS TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI -PROJEKTIN  
VAIKUTTAVUUS

Vakuutustiede  
Pro gradu -tutkielma  
Toukokuu 2011  
Ohjaajat: Pauliina Havakka  
Olli-Pekka Ruuskanen

Taina Lehmussola

# TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto

Oikeustieteiden laitos, vakuutustiede

Tekijä:

LEHMUSSOLA, TAINA

Tutkielman nimi:

Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin vaikuttavuus

Pro gradu -tutkielma:

95 sivua, 3 liitesivua

Aika:

Toukokuu 2011

Avainsanat:

Facultas toimintakyvyn arviointi -projekti, toimintakyky, työkyky, työkyvyttömyyseläkkeen ratkaisuprosessi

---

Toimintakyky on noussut viime vuosien aikana tärkeäksi tekijäksi ikääntyvän väestön hyvinvoinnin ja työurien pidentämisen näkökulmasta. Hyvä toimintakyky ja terveys ovat edellytys sille, että työelämässä jaksetaan pidempään. Toimintakyvyllä kuvataan ihmisen yleistä kykyä reagoida ympäristöönsä ja toimia siinä. Toiminta- ja työkykyyn on kohdistettu useita hankkeita 1990- ja 2000-luvulla. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Työeläkevakuuttajat TELA toteuttivat vuosina 2006–2008 Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin. Projekti toteutettiin laatimalla suositukset toimintakyvyn arvioinnista ja lääkäreille suunnatulla koulutuksella. Suositukset laadittiin neljästä sairausryhmästä, jotka ovat mielialahäiriöt, alaselän ja niskan sairaudet, suurten nivelten sairaudet ja krooninen kipu. Näiden sairausryhmien kohdalla arvioinnissa on koettu eniten ongelmia joko sairauden laadun tai määrän vuoksi. Lisäksi lääkärikunnalta on puuttunut yhtenäinen käytäntö toimintakyvyn arvioinnin toteuttamiseksi. Facultas-projektin tavoitteena oli yhdenmukaistaa toimintakyvyn arviointia lääkärikunnan parissa, parantaa hoitavien lääkäreiden toimintaedellytyksiä sekä yhtenäistää lääkärilausuntoja. Projektin tavoitteen mukainen lääkäriinlausuntojen yhdenmukaistaminen tekee sosiaaliturvaetuksien arviointiprosessin läpinäkyvämmäksi, tasapuolisemmaksi ja oikeudenmukaisemmaksi.

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena on tarkastella Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin vaikuttavuutta vakuutuslääkäreiden ja hoitavien lääkäreiden näkökulmista. Tutkielman tavoitteena on selvittää, miten työeläkelaitoksiin saapuneet lääkäriinlausunnot ovat muuttuneet ja miten työkyvyttömyyden arviointiprosessi on muuttunut työeläkelaitoksissa Facultas-projektin myötä. Lisäksi selvitetään millaisia vaikutuksia projektilla on ollut lääkärikunnan käytännön työhön. Tutkimuskysymyksiin vastataan kymmenellä teemahaastattelulla. Tutkielma edustaa kvalitatiivista tapaustutkimusta.

Tutkimustulosten mukaan Facultas toimintakyvyn arviointi -projekti onnistui monelta osin keskeisten tavoitteidensa saavuttamisessa. Työeläkelaitoksiin saapuneiden lääkäriinlausuntojen taso on osittain parantunut ja tämän myötä projekti on vaikuttanut myös työkyvyttömyyden arviointiprosessiin työeläkelaitoksissa. Yhdenmukainen toimintakyvyn arviointi tekee arviointiprosessista helpompaa ja selkeämpää. Lisäksi hoitavat lääkärit ovat saaneet projektin myötä helppokäyttöisiä työvälineitä toimintakyvyn arviointiin. Koska lääkäriinlausuntojen taso on parantunut, voidaan myös olettaa hakijan oikeusturvan ja työkyvyttömyyseläkkeen ratkaisuprosessin läpinäkyvyyden lisääntyneen. Haastatteluissa nousi esiin myös monia keinoja, joilla toimintakyvyn arviointia voitaisiin myös tulevaisuudessa parantaa. Toimintakyvyn arvioinnin kehittämisen toivottiin haastateltavien keskuudessa olevan pitkäaikainen prosessi.

# SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO .....	6
1.1 Aihealueen esittely .....	6
1.1.1 Tutkimuksen taustaa .....	6
1.1.2 Facultas toimintakyvyn arviointi -projekti .....	7
1.2 Tutkimuskirjallisuus ja aikaisempi tutkimus .....	9
1.3 Tutkimuskysymykset ja keskeiset rajaukset .....	10
1.4 Tutkimusmenetelmät ja vaikuttavuuden arviointi .....	13
1.5 Tutkimuksen viitekehys ja tutkimuksen kulku .....	16
2 TOIMINTAKYKY JA SEN ARVIOINTI .....	17
2.1 Toimintakyky .....	17
2.1.1 Toimintakyky käsitteenä .....	17
2.1.2 Toimintakyvyn arviointi .....	22
2.2 Työkyky .....	25
2.2.1 Työkyky käsitteenä .....	25
2.2.2 Työkyvyn arviointi .....	28
3 TOIMINTAKYKY TYÖKYVYTTÖMYYDEN RATKAISUPROSESSISSA .....	30
3.1 Työkyvyttömyyseläkkeen pääpiirteet .....	30
3.1.1 Suomen työeläkejärjestelmä .....	31
3.1.2 Työkyvyttömyyseläkkeen myöntämisen yleiset perusteet .....	33
3.1.3 Työkyvyttömyyseläkemuodot .....	35
3.1.2 Työkyvyttömyyseläke tilastojen valossa .....	37
3.2 Työkyvyttömyyseläkkeen ratkaisuprosessi .....	40
3.2.1 Työkyvyttömyyseläkkeen ratkaisuprosessin kulku .....	41
3.2.2 Työkyvyttömyyden vakuutustieteellinen arviointi .....	44
3.2.3 Hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärin roolit työkyvyttömyyseläkkeen ratkaisuprosessissa .....	47
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	49
4.1 Aineiston keruu ja esittely .....	49
4.2 Aineiston analysointi .....	51
5 TUTKIMUSTULOKSET .....	55
5.1 Vakuutuslääkäreiden näkökulma .....	55
5.1.1 Yleiset näkemykset Facultas toimintakyvyn arviointi -projektista .....	55
5.1.2 Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin vaikutus lääkärinlausuntoihin .....	56
5.1.3 Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin vaikutus työkyvyttömyyden arviointiprosessiin .....	61
5.1.4 Tulevaisuuden haasteet .....	65
5.2 Hoitavien lääkäreiden näkökulma .....	68
5.2.1 Toimintakyvyn arviointi .....	68
5.2.2 Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin vaikutus hoitavien lääkäreiden käytännön työhön .....	71
5.2.3 Tulevaisuuden haasteet .....	75

6 PÄÄTELMÄT .....	79
6.1 Tutkimusongelmiin vastaaminen .....	79
6.2 Tutkielman arviointi.....	83
6.3 Lopuksi.....	86
 LÄHTEET.....	 87
 LIITE 1: TEEMAHAASTATTELUN RUNKO - VAKUUTUSLÄÄKÄRIT .....	 96
LIITE 2: TEEMAHAASTATTELUN RUNKO - HOITAVAT LÄÄKÄRIT .....	97
LIITE 3: SOFAS-ASTEIKKO.....	98

## KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

<b>Kuvio 1</b> Tutkimuksen viitekehys.....	16
<b>Kuvio 2</b> Ikääntymisen, toimintakyvyn ja toiminnan välisiä suhteita ja niihin vaikuttavia tekijöitä.	19
<b>Kuvio 3</b> Työkykytalo.....	27
<b>Kuvio 4</b> Työeläkelakien piirissä eläketurvaa ansainneet 31.12.2009.....	32
<b>Kuvio 5</b> Työkyvyttömyyseläkkeen saajat vuosina 1996–2009 työeläkejärjestelmässä .....	38
<b>Kuvio 6</b> Työeläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä saaneet työkyvyttömyyden syyn mukaan 31.12.2009.....	39
<b>Kuvio 7</b> Työeläkejärjestelmästä vuonna 2009 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet työkyvyttömyyden syyn mukaan .....	40
<b>Kuvio 8</b> Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin vaikutus lääkärinlausuntoihin .....	57
<b>Kuvio 9</b> Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin vaikutus hoitavien lääkäreiden käytännön työhön.....	73
<b>Kuvio 10</b> Keinoja toimintakyvyn arvioinnin kehittämiseksi.....	82
<b>Taulukko 1</b> ICF-luokituksen käsitteet .....	20
<b>Taulukko 2</b> Oikeus eri työkyvyttömyyseläkkeisiin .....	36
<b>Taulukko 3</b> Hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärin työnjako .....	48

# 1 JOHDANTO

## 1.1 Aihealueen esittely

Toimintakyky on noussut viime vuosien aikana tärkeäksi tekijäksi ikääntyvän väestön hyvinvoinnin ja työurien pidentämisen näkökulmasta. Facultas toimintakyvyn arviointi -projekti on yksi tekijä toimintakyvyn arvioinnin merkityksen kasvussa 1990-luvulta lähtien. Vuoden 1996 eläkeuudistuksen yhteydessä toimintakyvyn merkitystä työkyvyn arvioinnissa korostettiin ja 1990–2000 -luvuilla on toteutettu monia toiminta- ja työkykyyn kohdistuvia hankkeita. Seuraavaksi käsittelem tämän pro gradu -tutkielman taustaa ja Facultas toimintakyvyn arviointia -projektia.

### 1.1.1 Tutkimuksen taustaa

Suurimman haasteen suomalaiselle hyvinvointivaltiolle luo väestönkehitys. Suomen väestön elinikä pidentyy ja suuret ikäluokat poistuvat eläkkeelle samalla, kun syntyvyys supistuu. Tämä johtaa työikäisen väestön pienenemiseen ja vanhuusväestön kasvuun. Tilastokeskuksen mukaan yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 17 prosentista 27 prosenttiin vuoteen 2040 ja 29 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Työikäisten osuuden väestöstä ennustetaan pienenevän nykyisestä 66 prosentista 58 prosenttiin vuoteen 2040 ja 56 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Vaikka keskimääräinen elinikä on ollut jatkuvasti nousussa, keskimääräinen eläkkeellejäämisikä ei ole noussut samassa tahdissa. Tämän suuntainen kehitys asettaa suuren haasteen suomalaiselle työelämälle sekä yhteiskunnan kyvylle rahoittaa hyvinvointijärjestelmää. Suomessa onkin ollut jo pitkään tiedossa, että työurien pidentäminen on sekä eläkkeiden että muun sosiaaliturvan rahoituksen turvaamisen takia välttämätöntä.<sup>1</sup>

Hallitus ja työmarkkinajärjestöt aloittivat maaliskuussa 2009 toimet työurien pidentämiseksi. Työurien pidennyskeinoja pohdittiin vuoden 2009 aikana Jukka Rantalán eläkeneuvotteluryhmässä sekä Jukka Ahtelan työelämäryhmässä. Työryhmien tavoitteena oli löytää keinot, joilla keskimääräinen eläkkeellesiirtymisikä nousisi kolmella vuodella vuoteen 2025 mennessä. Tilastojen mukaan keskimääräinen eläkkeellesiirtymisikä vuonna 2010 oli 60,4 vuotta. Viime vuodesta nousua oli 0,6 vuotta ja vuodesta 2002 lähtien eläkkeelle siirtyminen on myöhentynyt 1,6 vuotta. Maaliskuussa 2010 työ-

---

<sup>1</sup>Korkman, Lassila, Määttänen & Valkonen 2007, 9; Pitkä työura ja terve vanheneminen 2008, 3; [www.stat.fi](http://www.stat.fi).

urien pidentämisen selvittämistä jatkettiin, kun hallitus ja työmarkkinajärjestöt käynnistivät kestäväen talouskasvun ja työllisyyden ohjelman. Ohjelmaan kuului kuusi alatyöryhmää, joista työura-ryhmä luovutti raporttinsa vuoden 2011 maaliskuussa.<sup>2</sup> Raportissa kartoitetaan laajasti työeläkejärjestelmän kehittämisvaihtoehtoja työurien pidentämisen näkökulmasta<sup>3</sup>. Työurien pidentämisen näkökulmasta toimintakyvyllä on suuri merkitys. Hyvä toimintakyky on edellytys sille, että työntekijät pysyvät työelämässä pidempään. Väestön toimintakyvyn edistäminen onkin tavoitteena vuoden 2007 hallitusohjelmassa<sup>4</sup>, Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa<sup>5</sup> ja Hyvinvointi 2015 -ohjelmassa<sup>6</sup>.

Viime vuosina myös Suomen eläkejärjestelmää on muutettu monilta osin siihen suuntaan, että työntekijät pysyisivät työelämässä entistä pidempään. Tämän tavoitteen vuoksi sosiaalivakuutuksen etuuksien ratkaiseminen tulisi olla tasapuolista sekä oikeudenmukaista. Vuoden 2005 eläkeuudistuksen tavoitteiksi määriteltiin eläkejärjestelmän oikeudenmukaisuus, selkeys ja läpinäkyvyys, joilla pyritään vahvistamaan yleistä luottamusta järjestelmään<sup>7</sup>. Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin tavoitteen mukainen lääkärinlausuntojen yhdenmukaistaminen tekee etuuksien arviointiprosessin läpinäkyvämmäksi sekä tasapuolisemmaksi ja oikeudenmukaisemmaksi.

### **1.1.2 Facultas toimintakyvyn arviointi -projekti**

Toimintakyky on noussut keskeiseksi tekijäksi työeläkelainsäädännön uudistamisen myötä. Toimintakyvyn merkitystä työkyvyn arvioinnissa korostettiin eläkelainsäädännön ja siihen läheisesti liittyneen B-lausunnon uudistamisen yhteydessä vuonna 1996. Tällöin B-lausuntoon luotiin toimintakyvyn arviointiin tarkoitettu oma kohtansa.<sup>8</sup> 1990–2000 -luvulla on toteutettu myös monia toimintaja työkykyyn kohdistuvia hankkeita, kuten Huomisen Työkyky -kampanja, Kuntoutus- ja työkyvyn arviointiverkosto -hanke (KUTVE), Työ kuntoon -koulutus- ja viestintäprojekti, Veto-ohjelma, Toimia eli Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto sekä Facultas toimintakyvyn arviointi -projekti.

---

<sup>2</sup> www.etk.fi

<sup>3</sup> ks. Työurat pidemmiksi – työeläkejärjestelmän kehittämisvaihtoehtojen tarkastelua.

<sup>4</sup> Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma 2007, 74.

<sup>5</sup> Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta 2001, 15.

<sup>6</sup> Hyvinvointi 2015 -ohjelma, 2007, 40.

<sup>7</sup> HE 39/2004.

<sup>8</sup> Huunan-Seppälä 2001, 28; Toimintakyky 2004, 5.

Työeläkevakuuttajat TELA yhteistyökumppaneineen toteutti vuosina 1996–1998 Huomisen työkyky-kampanjan, jonka tavoitteena oli aiempaa selvästi monipuolisempi ja tavoitteellisempi työkykytoiminta. Samalla koulutettiin myös lääkäreitä ja muita yhteistyötahoja työkyvyn arviointiin.<sup>9</sup> Kuntoutus- ja työkyvyn arviointiverkosto -hanke (KUTVE) toteutettiin vuosina 2000–2002. Hankkeen rahoittajana toimi Työeläkevakuuttajat TELA ja toteuttajana Vakuutus kuntoutus (VKK). Hankkeen tavoitteena oli koulutuksen ja toimintakyvyn arviointimenetelmien avulla varhentaa ammatillisen kuntoutuksen tarpeen havaitsemista työterveydenhuollossa. Lisäksi tavoitteena oli tehostaa ja nopeuttaa kuntoutusmahdollisuuksien selvittelyyn liittyviä tutkimuksia. Tavoitteena oli lisäksi luoda toimintakyvyn arvioimisen välineitä. Vuoden 2004 kuntoutusuudistuksessa työkyvyttömyyden uhkasta tuli ammatillisen kuntoutuksen kriteeri. Tämän määrittelemiseksi Työeläkevakuuttajat TELA toteutti vuosina 2002–2004 Työ kuntoon -koulutus- ja viestintäprojektin, joka oli erityisesti suunnattu työterveyshuollossa. Lisäksi työeläkeala on osallistunut aktiivisesti valtakunnalliseen Veto-ohjelmaan, joka toteutettiin vuosina 2003–2007. Ohjelman tavoitteena oli turvata kansalaisten täysipainoinen osallistuminen työelämään, vaikuttaa työssäoloajan pidentymiseen, parantaa työn sekä perhe-elämän ja vapaa-ajan yhteensovittamista sekä vahvistaa työn houkuttelevuutta vaihtoehtona eri tilanteissa.<sup>10</sup> Vuosina 2007–2010 toteutettiin Toimia-hanke<sup>11</sup>, jonka tavoitteena on Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin tavoin parantaa toimintakyvyn arvioinnin ja mittaamisen yhdenmukaisuutta.

Toimintakyvyn arviointi -projektin tarpeellisuudesta keskusteltiin työeläkevakuuttajien keskuudessa ensimmäisen kerran jo vuonna 2002. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Työeläkevakuuttajat TELA toteuttivat vuosina 2006–2008 Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin. Projektin tavoitteena oli yhdenmukaistaa ja kehittää toimintakyvyn arviointia lääkärin parissa, parantaa lääkäreiden toimintaedellytyksiä sekä yhtenäistää lääkärilausuntoja. Terveystieteiden kannalta projektin tavoitteena oli myös lisätä toimintakyvyn käyttöä terveydenhuollon tulosmittarina. Työeläkevakuuttajien näkökulmasta tavoitteena oli erityisesti työeläkelaitoksiin saapuvien lääkärilausuntojen laadun parantaminen.<sup>12</sup>

Facultas-projekti toteutettiin laatimalla suositukset toimintakyvyn arvioinnista ja lääkäreille suunnatulla koulutuksella, jolla vietään suositusten mukainen toimintatapa käytäntöön lääkäreille. Asian-

---

<sup>9</sup> Työeläkekuntoutuksen suuntaviivat 2015 2010, 10.

<sup>10</sup> Kuntoutusselonteko 2002, 12; Työeläkekuntoutuksen suuntaviivat 2010 2006, 14, 17; VETO-ohjelman loppuraportti 2003-2007 2009, 3.

<sup>11</sup> ks. [www.toimia.fi](http://www.toimia.fi)

<sup>12</sup> Facultas -projektin neuvottelukunnan kokous 1/2006; Pakkala 2007; [www.tela.fi](http://www.tela.fi).



tuntijalääkäreistä koostuvat työryhmät valmistelivat toimintakyvyn arviointia koskevat kirjalliset suositukset neljästä sairausryhmästä, jotka ovat mielialahäiriöt, alaselän ja niskan sairaudet, suurten nivelten sairaudet ja krooninen kipu. Näiden sairausryhmien kohdalla arvioinnissa on koettu eniten ongelmia joko sairauden laadun tai määrän vuoksi. Lisäksi toimintakyvyn arviointi on koettu haastavaksi, sillä lääkärikunnalta on puuttunut yhtenäinen käytäntö arvioinnin toteuttamiseksi. Suositukset sisältävät ryhmän sairaudet lyhyesti diagnostiikan ja hoidon osalta. Lisäksi niissä esitellään tieteelliseen näyttöön ja kokemukseen perustuvia toimintakyvyn arvioinnin menetelmiä. Suositukset ovat suunnattu käytännön työkaluiksi kaikille potilastyötä tekeville lääkäreille.<sup>13</sup>

Facultas-koulutusta oli Valtakunnallisilla lääkäripäivillä Helsingissä, Pohjolan lääkäripäivillä Oulussa, Tampereen ja Turun lääkäripäivillä. Koulutusta järjestettiin myös yhteistyössä yliopistosaيراaloiden, sairaanhoitopiirien, erikoislääkäriyhdistysten, Duodecimin paikallisyhdistysten, julkisen terveydenhuollon ja yksityisten lääkäriasemien kanssa. Koulutus oli luentomuotoista ja luennoitsijoina toimivat työryhmien jäsenet. Koulutustilaisuuksia järjestettiin 89 ja tilaisuuksiin osallistui noin 5 650 henkeä. Koulutuksia järjestettiin ympäri Suomea. Koulutusten suosiosta kertoo se, että koulutustilaisuuksia järjestettiin vielä projektin päättymisen jälkeenkin keväällä 2009.<sup>14</sup>

## 1.2 Tutkimuskirjallisuus ja aikaisempi tutkimus

Toimintakykyä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Erityisen paljon toimintakykyä on tutkittu ikääntyneiden näkökulmasta. Esimerkiksi Tampereen yliopistossa Helminen (2010) on tutkinut iäkkäiden saamaa epävirallista ja virallista apua sekä toimintakykyä eri vuosikymmeninä ja Paavilainen (2001) ikääntyneiden hyvää fyysistä toimintakykyä kymmenvuotisseurannassa ennustavia tekijöitä. Lääketieteen näkökulmasta tutkitaan usein jonkin tietyn sairauden tai vamman vaikutusta toimintakykyyn. Lisäksi suomalaisten toimintakykyä on kartoitettu laajasti Terveys 2000 -tutkimuksessa<sup>15</sup>.

Työkykyä ja työkyvyttömyyttä on tutkittu runsaasti. Esimerkiksi Ahlfors (2002) on vertaillut sairausvakuutuslain ja työntekijäin eläkelain työkyvyttömyysmääritelmiä ja Lehto (2007) puolestaan on tutkinut työkyvyn arvioinnin teoreettisia ongelma-alueita sekä valituksenalaisten työkyvyttömyys-

---

<sup>13</sup> Facultas -projektin neuvottelukunnan kokous 1/2006; Matikainen & Tola 2008, 1; Työeläkekuntoutuksen suuntaviivat 2010 2006, 18-19.

<sup>14</sup> Pakkala 2007; [www.tela.fi](http://www.tela.fi).

<sup>15</sup> ks. Aromaa & Koskinen 2002.

eläkepääätösten muuttumiseen vakuutusoikeudessa vaikuttavia tekijöitä. Työkyvyn ja työkyvyttömyyden lisäksi lääkäreiden näkökulma on ollut tutkimuksen kohteena. Lindholm (2008) tarkasteli työeläkekuntoutuksen käynnistämisen ongelmia ja kehittämistarpeita työterveyslääkäriin näkökulmasta ja Filppu (2010) tutki vakuutuslääketieteellistä arviointia työkyvyttömyyseläkeratkaisussa.

Koulutuksen ja projektitoiminnan vaikuttavuutta on myös tutkittu paljon. Esimerkiksi Tampereen yliopistossa Paloneva & Kaitaranta (2008) ovat tutkineet Parkanon Lupaushankkeen onnistumista yrityskoulutuksen järjestäjänä ja Oikari (2008) esimieskoulutuksen vaikuttavuutta esimiestyön laatuun. Ylivinkka (2007) on puolestaan tutkinut projektitoiminnan vaikuttavuutta Työssäoppimisen yhteiset käytännöt -projektissa, jonka tavoitteena oli alueellisen oppilaitosten ja työelämän työssäoppimisen yhteistyön syventäminen ja erilaisten alakohtaisten käytäntöjen yhteensovittaminen. Suomen Akatemialla oli vuosina 1995–1998 Koulutuksen vaikuttavuuden tutkimusohjelma, jonka tavoitteena oli tarkastella koulutuksen vaikuttavuutta talouden näkökulmasta sekä laajemmin kulttuuri-instituutiona<sup>16</sup>. Tutkimusohjelmasta julkaistiin Raivolan (2002) toimittama raportti *Vaikutavuutta koulutukseen*, joka on kooste vaikuttavuusohjelman aikana tehdyistä tutkimuksista.

Tässä tutkielmassa käytetty tutkimuskirjallisuus käsittelee pääasiassa toiminta- ja työkykyä sekä työkyvyttömyyseläkkeitä. Lisäksi tutkielmassa hyödynnetään Eläketurvakeskuksen tilastoja työeläkkeistä. Tutkielman teoriaosuudessa käytetään erityisesti Duodecimin *Toimintakyky-* ja *Vakuutuslääketiede* -kirjaa. Toimintakyky-kirjaan on koottu keskeinen tietämys toimintakyvyn arvioinnista eri lääketieteen osa-alueilla. Vakuutuslääketiede-kirjassa puolestaan esitellään vakuutuslääketieteen ja vakuutusalan yleiset periaatteet. Lisäksi siinä käsitellään myös työ- ja toimintakyvyn arviointia. Myös Talon toimittama *Toimintakyky – viitekehystä arviointiin ja mittaamiseen* oli monien näkökulmiensa ansiosta hyödyllinen tämän tutkielman kannalta. Teokseen on koottu vuonna 2000 toimintakyvyn käsitteellisen viitekehysten ja arviointimenetelmien yhdenmukaistamiseksi järjestetyn seminaarin artikkelit. Artikkeleissa kuntoutuksen eri alojen ammattilaiset tarkastelevat omista näkökulmistaan, mitä toimintakyky on ja miten sitä pitäisi arvioida.

### **1.3 Tutkimuskysymykset ja keskeiset rajaukset**

Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin tavoitteena oli luoda lääkäreille yhtenäisiä käytäntöjä potilaiden toimintakyvyn arviointiin ja yhtenäistää lääkärinlausuntoja. Tämän TELAn kanssa yh-

---

<sup>16</sup> www.aka.fi.

teystyössä toteutetun pro gradu -tutkielman tavoitteena on tarkastella Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin vaikuttavuutta. Vaikuttavuus on määritelty tässä tutkielmassa onnistumiseksi projektin tavoitteiden saavuttamisessa. Vaikuttavuuden käsitettä ja vaikuttavuuden arviointia käsitellään tarkemmin seuraavassa luvussa (luku 1.4).

Facultas-projektin onnistumista tarkastellaan seuraavien tutkimuskysymysten kautta:

- Miten työeläkelaitosiin saapuneet lääkärilausunnot ovat muuttuneet?
  - Miten lausuntojen yhdenmukaistamisessa on onnistuttu?
  
- Miten työkyvyttömyyden arviointiprosessi työeläkelaitoksissa on muuttunut?
  - Miten hylättävien hakemusten määrä on muuttunut?
  
- Millaisia vaikutuksia lääkärikunta on kokenut potilaiden toimintakyvyn arvioinnissa?
  - Näkevätkö lääkärit lisäudistukset tarpeelliseksi ja millaisia niiden tulisi olla?

Ensimmäisen päätutkimuskysymyksen avulla tarkastellaan, miten työeläkeyhtiöihin saapuneet lääkäriinlausunnot ovat muuttuneet Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin myötä. Alatutkimuskysymyksen avulla pyritään tarkastelemaan, miten lausuntojen yhtenäistämässä on onnistuttu. Lisäksi pyritään selvittämään, onko projektin jälkeen jäänyt vielä ongelmakohtia ja onko eri sairausryhmien toimintakyvyn arvioinnissa eroja yhdenmukaisten kriteerien saavuttamisessa.

Toisen tutkimuskysymyksen avulla vastataan siihen, miten työkyvyttömyyden arviointiprosessi työeläkelaitoksissa on muuttunut Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin myötä. Tähän liittyy kiinteästi kysymys, onko projekti vaikuttanut työeläkelaitoksissa hylättävien hakemusten määrään. Tutkimuskysymyksen avulla selvitetään myös, mihin muihin arviointiprosessin tekijöihin Facultas-projekti on vaikuttanut.

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä tarkastellaan Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin onnistumista hoitavien lääkäreiden näkökulmasta. Päätutkimuskysymyksenä on, millaisia vaikutuksia lääkärit ovat kokeneet potilaiden toimintakyvyn arvioinnissa. Alatutkimuskysymyksen avulla pyritään tarkastelemaan, näkevätkö lääkärit lisäudistukset tarpeelliseksi ja jos näkevät, niin millaisia niiden tulisi olla. Lisäksi pyritään selvittämään nähdäänkö toimintakyky terveydenhuollon tulosit-

tarina. Toimintakyvyllä terveydenhuollon tulostittarina tarkoitetaan sitä, että toimintakyvyn avulla voidaan seurata sairauksien ja vammojen hoidon sekä kuntoutuksen vaikutuksia<sup>17</sup>.

Vakuutuslääkäreiden haastatteluilla vastataan kahteen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Kolmannen tutkimuskysymykseen vastataan projektissa mukana olleiden lääkärikunnan edustajien sekä työterveyslääkärin haastattelun pohjalta. Tutkielmassa on siis kaksi näkökulmaa. Työeläkejärjestelmän näkökulmaa edustavat työeläkelaitosten vakuutuslääkärit ja lääkärikuntaa edustavat projektissa mukana olleet lääkärit sekä yksi koulutuksiin osallistunut työterveyslääkäri. Vakuutetun näkökulmaa arvioidaan työeläkelaitosten ja lääkärikunnan näkemysten kautta.

Tutkielman tavoitteena on selvittää, miten Facultas toimintakyvyn arviointi -projekti onnistui saavuttamaan tavoitteensa. Tätä tarkastellaan sekä työkyvyttömyyden arviointiprosessin että hoitavan lääkärin käytännön työn kautta. Tutkielma käsittelee sekä yksityisen että julkisen puolen työkyvyttömyyseläkkeitä ja työkyvyttömyyden arviointiprosessia. Julkisista työeläkelaitoksista empiriassa on edustettuna Kuntien eläkevakuutus. Ulkopuolelle rajautuu näin ollen Valtiokonttori ja muut julkiset työeläkejärjestelmät. Yksityiseltä puolelta edustettuna ovat pääasiassa työntekijän eläkelain (TyEL) mukaiset työkyvyttömyyseläkkeet. Yrittäjien eläkelain (YEL) mukaisia työkyvyttömyyseläkkeitä ei ole varsinaisesti rajattu ulkopuolelle, mutta tutkielmassa ei tarkastella työntekijöiden ja yrittäjien työkyvyttömyyseläkkeiden erityspiirteitä. Sen sijaan maatalousyrittäjien eläkelain (MYEL) ja merimiesten eläkelain (MEL) mukaiset työkyvyttömyyseläkkeet rajautuvat tämän tutkielman ulkopuolelle. Tässä tutkielmassa siis keskitytään työntekijöiden eläkelain ja kunnallisen eläkelain mukaisiin työkyvyttömyyseläkkeisiin, sillä tilastojen mukaan näiden perusteella myönnetään eniten työkyvyttömyyseläkkeitä. Ulkopuolelle rajautuvat myös kansaneläke-, tapaturma- ja liikennevakuutuslain perusteella myönnettävät työkyvyttömyysetuudet.

Työkyvyttömyyseläkkeellä on tarkoitus korvata pitkäaikaista työkyvyttömyyden aiheuttamaan ansiotulojen menetystä, joten tarkastelun ulkopuolelle jää sairausvakuutuslain mukainen päivärahaetuus, jolla korvataan alle vuoden kestävää työkyvyttömyyden aiheuttamaa ansionmenetystä. Tutkielmassa käsitellään kaikkia työkyvyttömyyseläkkeen eri muotoja, joten työeläkekuntoutusetuudet eivät rajaudu tutkielman ulkopuolelle, sillä toimintakyvyn arvioinnilla on keskeinen asema työkyvyttömyyden uhan arvioinnissa. Facultas-projektin vaikutusta lääkärinlausuntoihin ja työkyvyttömyyden arviointiprosessiin tarkastellaan vakuutuslääkäreiden näkökulmasta.

---

<sup>17</sup> Tola & Matikainen 2008, 1.

Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin vaikuttavuutta tarkastellaan työeläkelaitosten lisäksi myös hoitavien lääkäreiden näkökulmasta. Hoitavien lääkäreiden työstä tämän tutkielman tarkastelun kohteena on toimintakyvyn arvioiminen ja lääkärinlausunnon kirjoittaminen. Muu lääkäreiden harjoittama työ jää tutkielman tarkastelun ulkopuolelle. Facultas-projektin vaikuttavuutta hoitavien lääkäreiden näkökulmasta tarkasteltaessa rajausta on tehty niihin lääkäreihin, jotka osallistuivat Facultas-koulutuksiin.

## 1.4 Tutkimusmenetelmät ja vaikuttavuuden arviointi

Jokaisella tieteenalalla on omat perinteensä sekä omat tutkimusmenetelmänsä. Liiketaloustieteellisessä tutkimuksessa käytetään sekä tilastollisia että laadullisia menetelmiä. Tämä pro gradu -tutkielma on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus soveltuu hyvin haastatteluaineiston luokitteluun ja analysoimiseen. Laadullinen tutkimus määrittellään yleensä kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen vastakohtaksi. Määrällisessä tutkimuksessa pyrkimyksenä on saattaa aineisto numeeriseen muotoon ja tarkastella lukujen välisiä tilastollisia yhteyksiä. Yleisin esimerkki määrällisestä tutkimuksesta on survey-tutkimus, jossa kerätään laajalta vastaajajoukolta tietoa kysely- tai haastattelumenetelmällä.<sup>18</sup> Laadullisessa tutkimuksessa sen sijaan aineistoa tarkastellaan usein kokonaisuutena ja pyrkimyksenä on analysoida pieni määrä tapauksia mahdollisimman tarkasti. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta ja se sopii esimerkiksi toiminnan kehittämisen ja sosiaalisten ongelmien tutkimiseen.<sup>19</sup>

Tapaustutkimuksella tarkoitetaan tutkimusta, jossa tutkitaan yhtä tai enintään muutamaa tietyllä tarkoituksella valittua tapausta. Tapaus voi olla myös toiminnallinen, kuten esimerkiksi jokin prosessi. Tässä tutkielmassa tapausta edustaa Facultas toimintakyvyn arviointi -projekti. Tapaustutkimus ei ole puhtaasti menetelmä, vaan kysyessä on ennemminkin lähestymistapa aiheeseen. Tapaustutkimuksen aineistona voidaan käyttää monia erilaisia lähteitä, esimerkiksi kirjeitä, arkistolähteitä, haastatteluja ja havainnointia. Tapaustutkimuksessa tapauksen kokonaisvaltainen ymmärtäminen on tärkeämpää yleistämisen sijaan.<sup>20</sup>

---

<sup>18</sup> Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 128-130; Koskinen, Alasuutari & Peltonen 2005, 30-32.

<sup>19</sup> Alasuutari 1999, 38; Heikkilä 2004, 16-17.

<sup>20</sup> Koskinen ym. 2005, 154.

Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin tutkiminen vaikuttavuuden arvioinnin näkökulmasta on tärkeää. Tenhulan, Autin ja Helin-Salmivaaran (2008) mukaan lääkäreiden täydennyskoulutuksen vaikuttavuutta tulisi arvioida nykyistä useammin. Arvioinnin tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi seuraavien koulutusten suunnittelussa. Ammatillisen täydennyskoulutuksen vaikuttavuus on tärkeää täydennyskoulutuksen järjestäjän, osallistujan ja koulutuksen rahoittajan näkökulmasta. Täydennyskoulutuksen vaikutusten toivotaan näkyvän yksilön tai organisaation oppimisena sekä käytäntöjen kehittymisenä.<sup>21</sup> Vaikuttavuudelle ei ole olemassa yhtä määritelmää, vaan vaikuttavuuden käsitteet ja lähestymistavat ovat kehittyneet monenlaisissa hallinnollisissa yhteyksissä sekä useilla eri tieteenaloilla. Yleisesti voidaan sanoa, että vaikuttavuudessa on kyse toiminnan päämäärien tai tavoitteiden sekä aikaansaatuisten vaikutusten suhteesta.<sup>22</sup>

Vaikuttavuutta voidaan arvioida viidellä eri tavalla. Meklinin (2001) mukaan vaikuttavuutta tarkastellaan yleisimmin kolmella tavalla: tavoitteiden saavuttamisen asteena, kykynä saada aikaan haluttuja vaikutuksia sekä joidenkin toimenpiteiden seurauksina<sup>23</sup>. Rajavaaran (2006) mukaan vaikuttavuutta voidaan selvittää myös tarvelähtöisesti ja tarkastelemalla vaikutusten mekanismeja<sup>24</sup>. Tavoitelähtöisessä vaikuttavuuden arvioinnissa tarkastellaan, miten hyvin toiminnalle asetetut tavoitteet on saavutettu. Kun vaikuttavuutta tarkastellaan kykynä saada aikaan haluttuja vaikutuksia, vaikuttavuus määritellään erotukseksi toimimisen ja toimimattomuuden välillä eli toiminnan järjestämisen ja järjestämättömyyden välillä. Kolmanneksi vaikuttavuus voidaan määritellä palveluprosessien tai kokonaisten palvelujärjestelmien kykynä saada aikaan haluttuja vaikutuksia.<sup>25</sup> Tarvelähtöisessä vaikuttavuuden arvioinnissa selvitetään puolestaan sitä, vastaako jokin etuus tai palvelu asiakkaan tarpeita. Tätä voidaan tarkastella joko kansalais- tai asiakaslähtöisesti tai järjestelmä- tai asiantuntijakeskeisesti. Vaikutusten mekanismeja tarkasteltaessa oletetaan, että palvelujen tai etuuksien saajien näkökulmasta ei ole olemassa keskimääräistä vaikuttavuutta. Enemmänkin tietyt interventiot, palvelut ja etuudet vaikuttavat eri tavoin erilaisten ihmisten tai väestöryhmien ollessa kyseessä.<sup>26</sup> Tässä tutkielmassa vaikuttavuutta arvioidaan ensimmäiseksi mainitulla tavalla eli tavoitelähtöisesti. Vaikuttavuus tarkoittaa siis tässä tutkielmassa onnistumista projektin tavoitteiden saavuttamisessa. Lisäksi Raivolan, Valtosen ja Vuorensyrjän (2000) mukaan koulutuksen vaikuttavuudella tarkoitetaan yleensä toiminnalla tavoiteltavaa, myönteistä koulutuksen onnistumista sekä sen tavoitteiden ja

---

<sup>21</sup> Tenhula, Autti & Helin-Salmivaara 2008, 284.

<sup>22</sup> Rajavaara 2006, 34.

<sup>23</sup> Meklin 2001, 107.

<sup>24</sup> Rajavaara 2006, 38.

<sup>25</sup> Meklin 2001, 107-108.

<sup>26</sup> Rajavaara 2006, 41-42.

tehtävien täyttymistä. Vaikuttavuudella viitataan tavoitteiden saavuttamisen tai toteutumisen asteeseen.<sup>27</sup>

Koulutuksen vaikuttavuutta on haastavaa tutkia, sillä se on moniulotteinen ilmiö. Koulutusta ei ole mahdollista tutkia rajatuissa ja eristetyissä olosuhteissa, sillä sitä ei voida irrottaa toimintakontekstistaan. Koska koulutus ei ole ainoa osallistujien elämäään vaikuttava tekijä, on myös mahdotonta osoittaa, millaisia vaikutuksia koulutuksella on ja mitkä asiat ovat jonkin muun tekijän aikaansäämiä. On myös mahdollista, että koulutuksella on ennakoimattomia vaikutuksia. Ennakoimattomat vaikutukset voivat olla joko myönteisiä, joita ei ole tavoiteltu tai kielteisiä, joihin ei ole osattu etukäteen varautua. Lisäksi ongelmia vaikuttavuuden tutkimukseen tuo vaikuttavuuden ajallinen ilmeneminen ja pysyvyys. Koulutuksen vaikutukset voivat olla nähtävissä heti koulutuksen jälkeen tai sen aikana, mutta osa vaikutuksista tulee ilmi vasta myöhemmin. Erityisesti yhteisöihin ja yhteiskuntaan kohdistuvat vaikutukset saattavat tulla ilmi vasta vuosien kuluttua koulutuksen päättymisestä. On myös mahdollista, että vaikutuksia havaitaan heti koulutuksen jälkeen, mutta pidemmällä aikavälillä vaikutukset eivät olekaan pysyviä. Osa vaikutuksista voi esiintyä myös pelkästään tietysissä yhteydessä tai osallistujaryhmässä.<sup>28</sup> Tämä tutkielman haastattelut toteutettiin noin vuosi viimeisten Facultas-koulutusten päättymisen jälkeen. Tämä mahdollisti pidemmän aikavälin vaikutusten tarkastelun.

Tenhulan (2007) mukaan vaikuttavuuden arviointiin ei ole mitään yhtä ja ainoa menetelmää, joka olisi ehdottomasti parempi tai huonompi suhteessa muihin menetelmiin. Parhaaseen tulokseen päästään yhdistelemällä erilaisia menetelmiä ja aineistoja.<sup>29</sup> Tämän tutkielman tutkimusaineisto koostuu kymmenestä asiantuntijahaastattelusta, jotka on kerätty pääasiassa henkilökohtaisilla teemahaastatteluilta. Koska tämän tutkielman tarkoituksena on kartoittaa Facultas toimintakyvyn arviointiprojektin vaikuttavuutta, haastatteluiden kohteena on sekä työeläkelaitosten edustajia että projektissa mukana olleita lääkäreitä. Tutkielman empiirinen aineisto analysoidaan sisällönanalyysin keinoin. Aineiston keruusta ja analysoinnista kerrotaan tarkemmin luvussa 4.

---

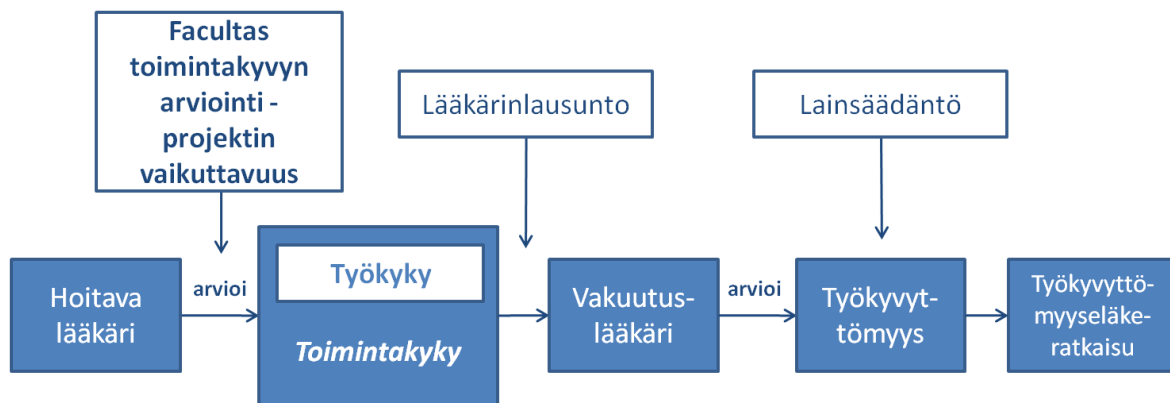
<sup>27</sup> Raivola, Valtonen & Vuorensyrjä 2000, 11.

<sup>28</sup> Tenhula 2007, 13-14.

<sup>29</sup> Tenhula 2007, 15.

## 1.5 Tutkimuksen viitekehys ja tutkimuksen kulku

Tutkielman teorettinen viitekehys rakentuu kuvion 1 mukaisesti. Hoitava lääkäri arvioi potilaan toimintakykyä ja erityisesti työterveyshuollon ollessa kyseessä, myös työkykyä. Facultas toimintakyvyn arviointi -projektilla pyrittiin vaikuttamaan hoitavien lääkäreiden toimintakyvyn arviointiin. Projektin tavoitteena oli tarjota hoitaville lääkäreille yhtenäisiä työvälineitä toimintakyvyn arviointiin ja näin parantaa lääkärinlausuntojen tasoa. Kun työkyvyttömyyseläkettä haetaan työeläkelaitoksesta, hakemuksen liitteenä tulee olla B-lääkärinlausunto. Työeläkelaitoksessa vakuutuslääkäri arvioi hakijan työkyvyttömyyttä, jonka määrittelyyn vaikuttaa lainsäädäntö. Lääkärinlausunnon ja muun tiedon perusteella työeläkelaitos joko hyväksyy tai hylkää työkyvyttömyyshakemuksen.



**Kuvio 1** Teorettinen viitekehys

Tutkielmassa on kuusi lukua. Ensimmäinen luku on johdanto, jossa esitellään tutkielman aihealue, tutkimuskirjallisuus ja aikaisempi tutkimus, tutkielman tavoitteet ja tutkimuskysymykset sekä keskeiset rajaukset. Ensimmäisessä teoria-luvussa määritellään toiminta- ja työkyvyn käsitteet sekä tarkastellaan niiden arviointia. Työkyky on läheinen käsite toimintakyvylle ja se saatetaan usein sekoittaa toimintakyvyn käsitteeseen. Toimintakyky on kuitenkin laajempi käsite kuin työkyky, koska toimintakykyä tarvitaan myös työelämän ulkopuolella. Toisessa teoria-luvussa kuvaillaan työkyvyttömyyseläkkeen pääpiirteet sekä työkyvyttömyyseläkkeen ratkaisuprosessi. Toimintakyvyllä on keskeinen asema työkyvyttömyyden ratkaisuprosessissa, sillä eläkeratkaisutoiminnassa työkykyä tarkastellaan ensisijaisesti toimintakyvyn ja työn vaatimusten välisenä suhteena.

Neljännessä luvussa kuvaillaan tutkielman toteuttaminen. Luvussa esitellään tutkimuksen aineiston keruu teemahaastattelulla ja sisällönanalyysi aineiston analysoinnin menetelmänä. Luvussa kuvailaan myös, miten tutkimuksen tekeminen eteni. Viides luku on tutkielman empiirinen osuus. Empiiri-



risessä osuudessa esitellään haastateltavien näkemyksiä Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin vaikuttavuudesta. Viimeisessä luvussa tehdään yhteenveto tutkimustuloksista sekä arvioidaan tutkielman onnistumista ja luotettavuutta.

## **2 TOIMINTAKYKY JA SEN ARVIOINTI**

Tässä luvussa määritellään toimintakyvyn käsite ja tarkastellaan toimintakyvyn arvioinnin menetelmiä, toimintakyvyn arvioinnin haasteita sekä tarvetta toimintakyvyn yhtenäiselle arvioinnille. Työkyky on lähellä toimintakyvyn käsitettä ja se saatetaan usein myös sekoittaa toimintakyvyn käsitteeseen, vaikka se on vain yksi näkökulma toimintakykyyn. Tämän vuoksi tässä luvussa tarkastellaan myös työkykyä ja sen arviointia.

### **2.1 Toimintakyky**

Toimintakyky on lääketieteen keskeisimpiä käsitteitä, sillä lääkärin työstä suurin osa liittyy sen palauttamiseen tai ylläpitämiseen<sup>30</sup>. Lisäksi toimintakyky on monen sosiaalivakuutusetuuden ratkaisun perusteena. Toimintakykyä voidaan arvioida lääketieteellisin menetelmin, joiden tulee olla yleisesti tunnettuja, toistettavia ja luotettavia. Tämän luvun tarkoitus on määritellä toimintakyvyn käsite sekä kuvailla toimintakyvyn arviointia.

#### **2.1.1 Toimintakyky käsitteenä**

Toimintakyky on käsitteenä moniulotteinen, eikä sitä ole mahdollista määritellä yksiselitteisesti<sup>31</sup>. Laajasti määriteltynä toimintakyky kuvaa ihmisen yleistä kykyä reagoida ympäristöönsä ja toimia siinä. Perustoimintakykyyn kuuluvat muun muassa itsestä ja läheisistä huolehtiminen sekä kotielämästä ja harrastuksista selviytyminen. Hyvä toimintakyky tarkoittaa sitä, että henkilö suoriutuu omatoimisesti päivittäiseen elämään liittyvistä vaatimuksista. Toimintakyvyn käsite voidaan liittää myös määrätyn elimen tai elinjärjestelmän toimintaan<sup>32</sup>. Toimintakykyyn vaikuttavat fyysisten ja

---

<sup>30</sup> Tola 2008, 1195.

<sup>31</sup> Heikkinen 1997, 8; Talo 2001, 33.

<sup>32</sup> Klockars 1994, 233.

psykkisten ominaisuuksien lisäksi perinnölliset tekijät ja elinympäristö. Siihen vaikuttavat myös ikä, erilaiset sairaudet ja vammat. Toimintakyky on suhteellinen ilmiö, sillä se on eri olosuhteissa erilainen ja sen heikkenemistä on mahdollista korjata erilaisin keinoin.<sup>33</sup> Heikentynyttä toimintakykyä voidaan kompensoida esimerkiksi välttämällä vaikeita asioita, käyttämällä apuvälineitä tai avustajaa ja muuttamalla toimintaympäristöä<sup>34</sup>. Toimintakyvyn rajoituksista seuraavat haitat riippuvat paljon henkilöstä itsestään. Toimintakyky on näin ollen myös subjektiivinen asia. Henkilön suhtautuminen siihen, mitä hän voi rajoituksista huolimatta tehdä, vaihtelee paljon motivaatiotekijöiden mukaisesti.<sup>35</sup>

Toimintakyvyn käsite jaetaan perinteisesti fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan henkilön kykyä suoriutua sellaisista toiminnoista, joiden suorittaminen edellyttää fyysistä aktiivisuutta. Arkielämässä se ilmenee yksilön kykyä tehdä työtä, harrastaa ja huolehtia päivittäisistä toiminnoista. Fyysinen toimintakyky heikkenee hiljalleen iän myötä, mutta heikkeneminen on selvää noin 75 ikävuoden jälkeen. Yksilöiden väliset erot fyysisessä toimintakyvyssä ovat kuitenkin suuret.<sup>36</sup> Psyykkisellä toimintakyvyllä kuvataan, missä määrin yksilö pystyy käyttämään tavoitteidensa mukaan psyykkisiä voimavarojaan, taitojaan ja kykyjään sekä työelämässä että vapaa-aikanaan. Se tarkoittaa yksilön kykyä ottaa vastaan ja käsitellä tietoa, muodostaa käsityksiä ympäristöstä sekä kykyä tuntea ja kokea. Psyykkisen toimintakyvyn osa-alueita ovat esimerkiksi havaitseminen, muisti, oppiminen, ajattelu, kielelliset toiminnot ja kommunikointi.<sup>37</sup> Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan puolestaan yksilön toimintaa vuorovaikutussuhteissa sekä yksilön yhteisöllistä ja yhteiskunnallista roolia. Taloudelliset, tekniset ja kulttuuriset tekijät liitetään myös sosiaaliseen toimintakykyyn. Toimintakyvyn eri osa-alueiden jaottelusta huolimatta toimintakykyä tulisi tarkastella kokonaisuutena, sillä kaikki osa-alueet vaikuttavat toisiinsa. Esimerkiksi sosiaalinen toimintakyky edellyttää sekä fyysistä että psyykkistä toimintakykyä.<sup>38</sup>

Heikkisen (2002) mukaan toiminta<sup>39</sup> ja toimintakyky ovat keskenään vuorovaikutussuhteessa. Toiminta voi sekä vahvistaa että heikentää toimintakykyä. Toimintakyvyn lisäksi toiminnan toteutumiseen vaikuttavat motiivit, tavoitteet, eri toimintojen merkitys, toiminnasta saatu palaute, omat valin-

---

<sup>33</sup> Aromaa, Gould, Hytti & Koskinen 2005, 135; Järvikoski & Härkäpää 2004, 98-99; Korpilahti, Kukkonen, Mikkola & Siitonen 2009, 17.

<sup>34</sup> Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 40.

<sup>35</sup> Lehto 2004, 20; Pohjolainen & Alaranta 2009, 23.

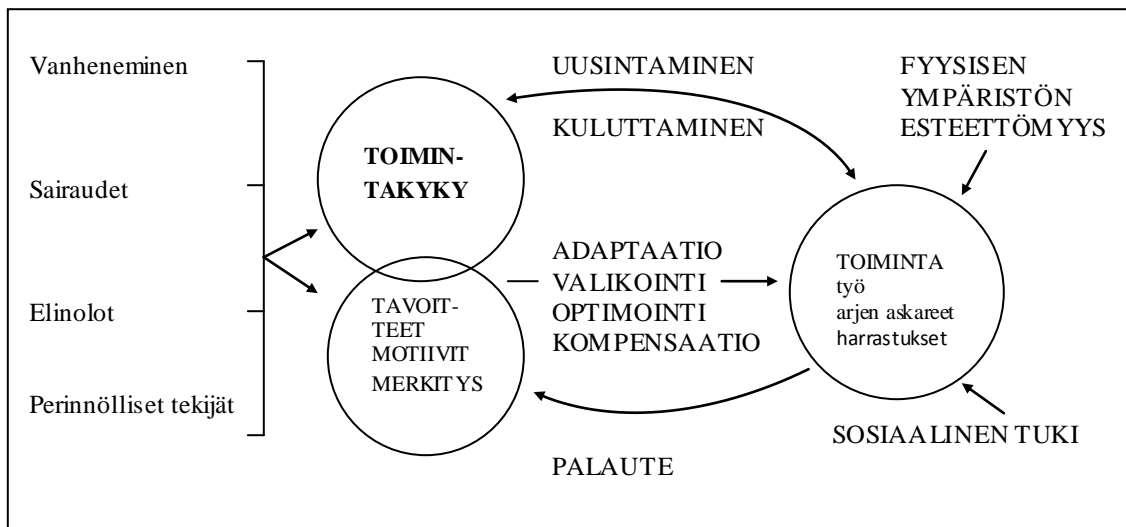
<sup>36</sup> Heikkinen 1997, 8; Pohjolainen & Alaranta 2009, 21; Talvitie ym. 2006, 40-41.

<sup>37</sup> Ruoppila 2002, 119; Talvitie ym. 2006, 41.

<sup>38</sup> Nevela-Puranen 2001, 48; Talvitie ym. 2006, 42.

<sup>39</sup> Toiminta käsittää tässä yhteydessä työn, arjen askareet ja harrastukset.

nat ja optimointi sekä käytetyt kompensatiokeinot.<sup>40</sup> Kuvio 2 esittää ikääntymisen, toimintakyvyn ja toiminnan välisiä suhteita sekä niihin vaikuttavia tekijöitä.



**Kuvio 2** Ikääntymisen, toimintakyvyn ja toiminnan välisiä suhteita sekä niihin vaikuttavia tekijöitä.<sup>41</sup>

Toimintakykyä on usein lähestytty sen rajoitusten tai toiminnanvajauksien näkökulmasta. Näiden kuvauksessa on perinteisesti käytetty kolmea seuraavaksi esiteltävää mallia. WHO:n vaurioiden, toiminnanvajavuuksien ja haittojen kansainvälinen luokitus (International Classification of Impairment, Disability and Handicap eli ICIDH) vuodelta 1980 kuvaa toimintakykyä puutteiden ja vajaiden kautta. Se määrittelee sairaudet, viat ja vammat elinten vaurioitumisen, ihmisen toimintakyvyn ja sosiaalisen haitan näkökulmasta.<sup>42</sup> Nagin toiminnanvajausten kehittymismallissa mahdollinen vaurio johtaa suorituskyvyn rajoitteisiin ja tätä kautta toiminnanvajauteen. Toiminnanvajaus vaikuttaa yksilön toimintaan fyysisessä ja sosiaalisessa ympäristössä.<sup>43</sup> Verbrugge ja Jette kehittivät oman toiminnanvajavuuden mallinsa Nagin mallin pohjalta. Siinä toiminnanvajavuus määritellään vaikeutena selviytyä päivittäisistä toimista terveyteen liittyvien ongelmien takia. Toiminnanvajausta ei nähdä yksilön ominaisuutena, vaan kuiluna yksilön kykyjen ja ympäristön vaatimusten välillä. Malli kuvaa sairauksien vaikutusta tiettyihin ruumiintoimintoihin, fyysisiin ja henkisiin toimintoihin

<sup>40</sup> Heikkinen 2002, 27.

<sup>41</sup> Ibid.

<sup>42</sup> ICIDH-2 2001. ICIDH-luokitusta uudistettiin useita kertoja ja tässä tutkielmassa käytettävä versio viimeisin ennen uutta vuonna 2001 julkaistua uutta toimintakykyluokitusta (International Classification of Functioning, Disability and Health eli ICF).

<sup>43</sup> Nagi 1976, 439.467; Nagi 1991, 313-315.

sekä päivittäisiin toimiin. Erilaiset yksilö- ja ympäristötekijät, kuten elintavat ja ulkopuolinen avustus, nopeuttavat tai hidastavat tätä toiminnanvajauden prosessia.<sup>44</sup>

Maaailman terveysjärjestö WHO julkaisi vuonna 2001 uuden toimintakykyluokitusjärjestelmän (International Classification of Functioning, Disability and Health eli ICF), joka korvasi edellä mainitun haittaluokituksen (ICIDH) vuodelta 1980. ICF-luokitus on kansainvälinen standardi väestön toimintaedellytysten kuvaamiseen ja se keskittyy terveyden osatekijöiden määrittelyyn. ICF-luokitus täydentää jo olemassa olevien toimintakyky- ja toimintaedellytysten kuvaamis- ja arviointimenetelmien tarjontaa. ICF-malli kuvaa terveyttä ja toimintakykyä monialaisesta näkökulmasta. Mallin mukaan toimintakyky muodostuu neljästä eri osa-alueesta eli motorisesta, sosiaalisesta, psyykkisestä ja kulttuurisesta, ja siihen on sisällytetty sekä yhteiskunnallinen että lääketieteellinen tarkastelunäkökulma. Kuten taulukosta 1 näkee, toimintakyvyn ja toiminnanvajaavuuden luokitus jakaantuu kahteen osa-alueeseen: kehon toiminnot ja rakenteet sekä toiminnat ja osallistuminen. Toimintakyky on yläkäsite ja se sisältää kuvauksen kehon toiminnoista ja kuvauksen osallistumisen mahdollisuuksista. Toimintakyvyttömyys kattaa puolestaan kehon toiminnan vajaavuudet ja osallistumisen rajoitteet.<sup>45</sup>

**Taulukko 1** ICF-luokituksen käsitteet.<sup>46</sup>

	<b>Toimintakyky ja toiminnanvajaus</b>	
<b>Osa-alueet</b>	Ruumiin toiminnot ja rakenteet	Toiminnat ja osallistuminen
<b>Aihealueet</b>	Ruumiin toiminnot ja rakenteet	Elämän alueet (tehtävät, toimet)
<b>Konstruktiot eli mittaamista/arviointia ohjaavat käsitteet</b>	Ruumiin toimintojen muutos (fysiologinen)	Suorituskyky vakioolosuhteissa
	Ruumiin rakenteiden muutos (anatominen)	Suoritustaso nykyisissä olosuhteissa
<b>Myönteiset piirteet: toimintakyky</b>	Toimintojen ja rakenteiden eheys	Toiminta
		Osallistuminen
<b>Kielteiset piirteet: toiminnanvajaavuus</b>	Vajaavuus	Toiminnan rajoite
		Osallistumisen este

<sup>44</sup> Verbrugge & Jette 1994, 1, 4.

<sup>45</sup> Aro 2004b, 22; Kivekäs & Kallaranta 2004, 376; ICF 2004, 11; ks. myös <http://www.who.int/>.

<sup>46</sup> ICF 2004, 11.

Toimintakykyä voidaan tarkastella sekä välineenä että itseisarvona. Toimintakykyä tarkastellaan välineenä silloin, kun arvioidaan, miten sen heikkeneminen rajoittaa yksilön työn tekemistä tai lisää palvelujen tarvetta. Itseisarvona toimintakyky näkyy puolestaan yksinkertaisesti yksilön elämänlaaduna eli itsenäisen elämisen, itseilmaisun ja läheisten ihmissuhteiden vaalimisen mahdollisuuksina. Toimintakykyä on mahdollista tarkastella yksilön lisäksi myös yhteiskunnan kannalta. Yhteiskunnalla on käytössä sitä enemmän potentiaalisia resursseja, kuten työvoimaa, mitä parempi ihmisten toimintakyky on.<sup>47</sup>

Kuntoutus ja toimintakyky liittyvät käsitteinä läheisesti toisiinsa. Valtioneuvoston vuoden 2002 kuntoutusselonteossa kuntoutus määritellään yksilön ja ympäristön muutosprosessiksi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen<sup>48</sup>. Ammatillisessa kuntoutuksessa, jota työeläkekuntoutus on, tavoitteena on mukauttaa työn vaatimukset kuntoutujan toimintakyvyn mukaan. Näin työntekijä ei kuormitu liiaksi ja hänellä on mahdollisuuksia pysyä työelämässä pidempään. Toimintakyvyllä on ammatillisessa kuntoutuksessa kaksi merkitystä. Ensimmäiseksi toimintakyky on tärkein kuntoutustarvetta selittävä tekijä. Sosiaalivakuutuslainsäädännössä kuntoutuksen käynnistämisen kriteerinä on muutos kuntoutujan terveydentilassa, ja tätä muutosta tarkastellaan juuri toimintakyvyn heikkenemänä. Myös työkyvyttömyyden uhka kuntoutuksen käynnistyskriteerinä edellyttää toimintakyvyn heikkenemistä. Toiseksi toimintakyvyllä on merkitystä ammatillisen kuntoutusmahdollisuuksien arvioinnissa. Toimintakyky on ensisijainen kriteeri, kun arvioidaan uuden työn soveltuvuutta. Lisäksi mitattavissa olevat toimintakyvyn muutokset antavat sekä kuntoutujalle että kuntouttajalle mahdollisuuden seurata, miten kuntoutus vaikuttaa.<sup>49</sup>

Terveys 2000 -tutkimuksessa kartoitettiin vuosina 2000–2001 laajasti suomalaisten kokemaa toimintakykyä. Haastattelu- ja kyselymenetelmien lisäksi tutkimukseen kuului erilaisia testejä, joilla mitattiin eri toimintoja. Tutkittavia toimintoja olivat esimerkiksi liikkumiskyky, ala- ja yläraajojen sekä selän toiminnat, näkö, kuulo, tasapaino, reaktionopeus, kognitiivinen kyvykkyys, sosiaalinen toimintakyky, arkitoimista suoriutuminen, työkyky sekä apuvälineiden ja kuntoutuspalvelujen tarve ja käyttö. Parhaillaan ollaan toteuttamassa seurantatutkimusta, jossa kerätään tietoa Terveys 2000 -tutkimukseen osallistuneista<sup>50</sup>. Tutkimuksen mukaan toimintakyvyn rajoitukset ja sen aiheuttama avun tarve yleistyvät iän mukana. Valtaosa työikäisistä ja etenkin 30–54 -vuotiaat suoriutuivat hy-

<sup>47</sup> Lehto 2004, 18-19.

<sup>48</sup> Kuntoutusselonteko 2002, 3.

<sup>49</sup> Kivekäs & Kallaranta 2004, 374, 377-378; Korpilahti ym. 2009, 152-153.

<sup>50</sup> www.terveys2000.fi 2010.

vin toimintakykyä koskevista arvioista ja mittauksista. Näin ollen tutkimuksen mukaan alle 55-vuotiaiden työikäisten toimintakyky on hyvä ja erityisesti alle 45-vuotiailla avun tarve oli harvinaista. Sen sijaan 55–64-vuotiaiden ikäryhmässä alkoi esiintyä sekä sairauksien ja vammojen aiheuttamaa että muista syistä johtuvaa toimintakyvyn rajoittumista. 55–64-vuotiaista miehistä 4 prosenttia ja naisista 12 prosenttia arvioikin tarvitsevänsä apua toimintakyvyn heikkenemisen takia. 65. ikävuoden jälkeen jo lähes 30 prosenttia miehistä ja 40 prosenttia naisista tarvitsi apua. Vaikka naiset elävät pidempää kuin miehet, heillä on miehiä useammin toimintakykyä heikentäviä pitkäaikaissairauksia, kuten osteoporoosi<sup>51</sup>. Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan koko väestön ja myös ikääntyneiden toimintakyky on kuitenkin parantunut viime vuosikymmeninä.<sup>52</sup> Tämä on todettu myös muissa tutkimuksissa<sup>53</sup>.

### 2.1.2 Toimintakyvyn arviointi

Toimintakyvyn arvio perustuu esitietoihin, kliinisiin havaintoihin ja muihin tutkimuslöydöksiin ja se on arvio siitä, miten henkilö selviytyy päivittäiseen elämään liittyvistä vaatimuksista<sup>54</sup>. Toimintakykyä arvioitaessa keskeisiä tekijöitä ovat potilaan subjektiiviset oireet, lääkärin kliinisissä<sup>55</sup> tutkimuksissa toteamat löydökset, kognitiivinen suoriutuminen, kuvantamislöydökset sekä suorituskykytestien ja laboratoriotutkimusten tulokset. Toimintakyvyn arviointi on kliinisten havaintojen ja objektiivisten löydösten punnitsemista sekä niiden suhteuttamista potilaan subjektiivisiin oireisiin ja sairauskäyttäytymiseen. Toimintakykyä arvioitaessa on tärkeää saada kuva sairautta edeltäneestä toimintakyvystä, sillä toimintakyky vaihtelee eri tekijöiden vaikutuksesta. Tämä helpottaa nykyisen toimintakyvyn arviointia. Oireiden vaikeutta kuvaavat myös lääkkeiden käyttö, sairauslomat sekä muut hoidot, koska esimerkiksi sairauslomien määrän lisääntyminen voi olla merkki toimintakyvyn heikkenemisestä.<sup>56</sup>

Erilaisia toimintakyvyn arviointimenetelmiä on olemassa runsaasti ja usein toimintakykyä voidaan arvioida lääketieteellisin menetelmin. Sydänten ja keuhkojen toiminta on mahdollista mitata luotettavasti, psyykkistä kapasiteettia voidaan arvioida paitsi kliinisesti, myös psykologisin ja neuropsykologisin testein sekä tuki- ja liikuntaelinten toimintaa karkeasti nivelten liikkuvuuden, lihastasa-

<sup>51</sup> Toward a healthy future, 1999, 13; ks. myös Luoto 2005, 2.

<sup>52</sup> Aromaa ym. 2005, 135; Aromaa & Koskinen 2002, 134.

<sup>53</sup> ks. esim. Laitalainen, Helakorpi, Martelin & Uutela 2010.

<sup>54</sup> Aro 2004b, 25.

<sup>55</sup> Kliininen tutkimus tarkoittaa terveydenhuollossa ja lääketieteessä tieteellistä menetelmää käyttäen tehtävää terveyteen liittyvää tutkimusta.

<sup>56</sup> Pohjolainen & Alaranta 2009, 22-23.

painon ja kuormituskestävyyden perusteella. Toimintakyvyn arviointi on yleensä vaikeampaa lievempien sairauksien kohdalla, mutta vakavimmissa sairauksissa heikentynyt toimintakyky on helpommin todettavissa. Ongelmallista toimintakyvyn arviointi on myös silloin, kun henkilön toimintakykyä rajoittavat vaikeasti mitattavat asiat kuten eriaistiset uupumusoireet, kipu ja ahdistus.<sup>57</sup> Toimintakyvyn haastavuutta lisää edelleen se, että kahdella henkilöllä voi olla sama sairaus, mutta erilainen toimintakyky ja toisaalta kahdella samanlaisen toimintakyvyn omaavalla henkilöllä voi olla eri sairaus<sup>58</sup>. Lisäksi työikäisten toimintakyvyn seuraaminen on satunnaista verrattuna siihen, että kehittyvän lapsen toimintakykyä seurataan järjestelmällisesti neuvolassa ja vanhusten toimintakykyä puolestaan erityisesti päätettäessä laitoshoidosta ja erilaisista hoivaan liittyvistä tukimuodoista.<sup>59</sup>

Runsaudesta johtuen toimintakyvyn arviointimenetelmien käyttö on hajanaista ja lisäksi niiden käyttökelpoisuus sekä luotettavuus vaihtelevat. Näin ollen mittareiden standardointiin ja arviointikäytäntöjen yhdenmukaistamiseen on ollut tarvetta.<sup>60</sup> Tämä yhdenmukaistaminen oli juuri Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin tavoitteena. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin tulisi perustua selkeisiin kriteereihin<sup>61</sup> ja niillä tulisi olla vahva tieteellinen pohja. Kun toimintakyvyn mitaus- ja arviointimenetelmien tieteellistä pohjaa arvioidaan, tarkastellaan reliabiliteettia ja validiteettia. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tässä mittaustulosten toistettavuutta ja validiteetillä sitä, kuinka hyvin mittarin antama tulos ja sen tulkinta kuvaavat henkilön todellista kykyä tai ominaisuutta.<sup>62</sup> Oireiden kuvauksessa tulisi käyttää standardoituja ja validoituja menetelmiä. Näitä ovat esimerkiksi kipujana, kipupiirros sekä oire- ja haittakyselyt. Käytettävien menetelmien pitäisi olla myös turvallisia ja kustannuksiltaan järkeviä, sillä nämä määrittelevät mittaustulosten toistettavuuden ja luotettavuuden lisäksi menetelmien hyödyllisyyttä.<sup>63</sup>

Hallberg (2001) on tuonut esille, että liian mekaanisella toimintakyvyn arvioinnilla ihmisen voi tulla pilkotuksi pieniin osiin toimintakykynsä suhteen. Tällöin tuloksena saattaa olla, että tutkittavaa pidetään toiminta- ja työkykyisenä, vaikka hänellä ei olekaan valmiuksia selviytyä työstään.<sup>64</sup> Myös Tola ja Matikainen (2008) huomauttavat, että suuri osa toimintakyvyn arvioinnista on mahdollista

---

<sup>57</sup> Tola 2004, 369-370.

<sup>58</sup> Hallberg 2001, 109.

<sup>59</sup> Tola 2008, 1195.

<sup>60</sup> Pohjolainen & Alaranta 2009, 22; Tola & Matikainen 2008, 1.

<sup>61</sup> Lehto 2004, 19.

<sup>62</sup> Alanen 2001, 201; Pohjolainen & Alaranta 2009, 26.

<sup>63</sup> Pohjolainen & Alaranta 2009, 22, 25-26.

<sup>64</sup> Hallberg 2001, 110.

tehdä potilasvastaanoton aikana ilman erityisiä menetelmiä. Tällöin tärkeää ovat tarkat esitiedot ja huolellinen kliininen tutkimus.<sup>65</sup> Perustoimintakykyä voidaan arvioida yksinkertaisesti kuvaamalla esimerkiksi riisuutuuko ja pukeutuuko potilas itsenäisesti sekä miten potilas nousee tuolista ylös.

Työikäisten toimintakyvyn arviointi on erityisen haasteellista, sillä arvion perusteella ratkaistaan merkittäviä asioita, kuten oikeutta kuntoutukseen ja työkyvyttömyyseläkkeeseen<sup>66</sup>. Koko eläkejärjestelmän ja sen lainmukaisuuden kannalta on tärkeää, että säännöt, jotka säätelevät eläkkeelle siirtymistä, koetaan tasapuolisiksi ja oikeudenmukaisiksi<sup>67</sup>. Yhtenäisen toimintakyvyn arvioinnin puuttuminen vaarantaa eläkeratkaisujen oikeellisuutta sekä ratkaisuprosessin tasapuolisuutta hakijan näkökulmasta. Näin ollen toimintakyvyn arvioinnissa tulee pyrkiä oikeudenmukaisuuteen ja läpinäkyvyyteen tekemällä toimintakyvyn kuvaus kaikille potilaille samoilla kriteereillä.<sup>68</sup>

Toimintakyvyn arviointeja ja mittauksia tekevät käytännössä useat eri ammattiryhmät, kuten lääkärit, fysioterapeutit, toimintaterapeutit, työnohjaajat, psykologit ja liikunta-alan koulutuksen saaneet<sup>69</sup>. Tämän tutkielman kannalta keskeisin ammattiryhmä on lääkärit. Lääkäreiden käytännön työssä jokaiseen vastaanottotapahtumaan sisältyy jonkin tasoinen toimintakyvyn arvio<sup>70</sup>, mutta työterveyshuollolla on erityinen asema työikäisten toimintakyvyn arvioinnissa. Työterveyshuoltolain<sup>71</sup> mukaan työterveyshuollon tehtäviin kuuluvat työntekijöiden toiminta- ja työkyvyn selvittäminen, arviointi ja seuranta. Työkyvyttömyyden arviointiprosessissa lääkärinlausunto (B-lausunto) sisältää useimmiten tärkeimmät toimintakykyyn liittyvät tiedot. Lausunnon avulla välitetään tieto potilaan terveydentilasta ratkaisevan työeläkelaitoksen asiantuntijoiden tietoon.<sup>72</sup>

Toimintakyvyn arviointi ei ole tärkeää ainoastaan lausuntoja ja työkyvyttömyyseläkeratkaisuja ajatellen, vaan sitä tulisi käyttää koko potilaan hoitotapahtumassa. Toimintakyky voidaan nähdä terveydenhuollon tulosmuuttujana, sillä kuvaamalla toimintakyky ennen ja jälkeen hoitotapahtuman voidaan seurata sekä hoidon että kuntoutuksen vaikutuksia.<sup>73</sup>

---

<sup>65</sup> Tola & Matikainen 2008, 1.

<sup>66</sup> Hallberg 2001, 109.

<sup>67</sup> Puro 1995, 13.

<sup>68</sup> Lehto 2004, 18; Tola & Matikainen 2008, 1.

<sup>69</sup> Pohjolainen & Alaranta 2009, 22.

<sup>70</sup> Tola & Matikainen 2008, 1.

<sup>71</sup> Työterveyshuoltolaki 1 §.

<sup>72</sup> Aro, Kivekäs & Martimo 2004, 61; Tola 2004, 368.

<sup>73</sup> Lehto 2004, 19; Tola & Matikainen 2008, 1.



## 2.2 Työkyky

Työkyky muodostuu yksinkertaisimmillaan toimintakyvyn ja työn vaatimusten välisestä riippuvuussuhteesta ja toimintakyvyn voidaan katsoa olevan perusta työkyvylle. Toimintakyvyn ja työkyvyn käsitteet sekoitetaan varsinkin työikäisten kohdalla helposti keskenään. Toimintakyky on kuitenkin työkykyä laajempi kokonaisuus, sillä toimintakykyä tarvitaan myös työelämän ulkopuolella. Myös toimintakyvyn heikentyminen vamman tai sairauden vuoksi on laajempi käsite kuin työkyvyn aleneminen.<sup>74</sup> Tämän luvun tavoitteena on kuvailla työkyvyn käsitettä sekä työkyvyn arviointia.

### 2.2.1 Työkyky käsitteenä

Työkykyä pidetään nykyään laajana käsitteenä. Sen nähdään koostuvan työntekijän työssä jaksamisesta, työnhallinnasta sekä työyhteisön toimintaan osallistumisesta. Työkyky ei ole näin ollen vain yksilön ominaisuus, vaan yksilön, hänen työnsä ja ympäristönsä muodostama kokonaisuus. Työkyvyn käsite on muuttunut yhteiskunnan kehityksen myötä. Puhtaasta lääketieteellisestä ajattelusta on siirrytty työn vaatimusten ja yksilön voimavarojen tasapainomalliin sekä tästä edelleen moniulotteiseen työkyvyn tarkasteluun. Lääketieteellisessä mallissa työkyky suhteutetaan sairauteen, vikaan tai vammaan. Työkyky nähdään yksilöllisenä, terveydentilaan liittyvänä ja työstä riippumattomana ominaisuutena. Lääketieteellisen käsityksen mukaan terve yksilö on aina työkykyinen, kun taas sairaus puolestaan heikentää aina yksilön työkykyä.<sup>75</sup>

Tasapainomallilla työkykyä kuvataan yksilön fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen suorituskyvyn ja työn vaativuuden välisenä suhteena. Yksinkertaisimmillaan työntekijän työkyky nähdään toimintakyvyn ja työn vaatimusten välisenä suhteena<sup>76</sup>. Verrattuna lääketieteelliseen malliin, tasapainomallissa siirrytään tarkastelemaan toimintakykyä sairauksien perusteella määritetyn terveydentilan sijasta. Lisäksi siirrytään yksilöllisten edellytysten tarkastelusta näiden edellytysten arviointiin suhteessa työn vaatimustasoon. Tasapainomallia voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta. Työntekijän koetun työkyvyn tasapainomalli koostuu kahdesta osasta: toinen osa muodostuu omasta suorituskyvystä ja toiseen osaan vaikuttavat työtehtävän määrälliset ja laadulliset ominaisuudet, työtaidolliset vaatimukset sekä työn fyysinen tai psyykinen kuormittavuus. Tämä tasapainotila voi hor-

---

<sup>74</sup> Ilmarinen 1999, 58.

<sup>75</sup> Ilmarinen, Gould, Järviskoski & Järvisalo 2006, 17, 19-20; Kivekäs & Rissanen 2004, 66; Korpilahti ym. 2009, 16; Mäkitalo 2006, 172; Tola 2004, 369.

<sup>76</sup> Härkäpää 2001, 203.

jua työntekijän joko suorituskyvyn heikentyessä tai toisaalta työn vaatimusten merkittävästi muuttuessa. Työtoverit ja työnantaja arvioivat yksilön työkykyä sen sijaan suhteessa todettuun työpanokseen. Sitä verrataan sekä asetettuihin tavoitteisiin että henkilön aikaisempaan työpanokseen tai työpaikan muiden työntekijöiden tuloksiin. Työyhteisössä työkyky nähdään kuitenkin kokonaisuutena. Se muodostuu työntekijän toimintakyvyn, työn vaatimusten ja työyhteisöllisten tekijöiden tasapainotilasta. Tätä tasapainoa horjuttavat muutokset työntekijän toimintakyvyssä ja työn muuttuvissa vaatimuksissa, mutta merkittävästi myös muutokset työyhteisössä.<sup>77</sup>

Verrattuna lääketieteelliseen ja tasapainomalliin, moniulotteinen työkykymalli huomioi perinteisten tekijöiden eli yksilön ja työn ominaisuuksien lisäksi työympäristön ja työyhteisön tekijöitä. Yhteisölliset toimintatavat, työkulttuuri ja työssä käytettävä välineistö painottuvat lääketieteellisten seikkojen sijasta.<sup>78</sup> Moniulotteisessa mallissa yksilö ja ympäristö muodostavat kokonaisuuden, eikä eri osia voida tarkastella erillisinä<sup>79</sup>. Heikkilän (1996) dynaamisessa työkykymallissa korostetaan persoonan merkitystä erityisesti tilanteessa, jossa ristiriitaa ilmenee yksilön edellytysten, työn ja yhteiskunnan vaatimusten, luonnon ja kulttuuriympäristön sekä ihmissuhteiden kokemisen välillä<sup>80</sup>. Ilmarinen puolestaan (2008) kuvaa moniulotteista työkykyä talomallin avulla (kuvio 3).

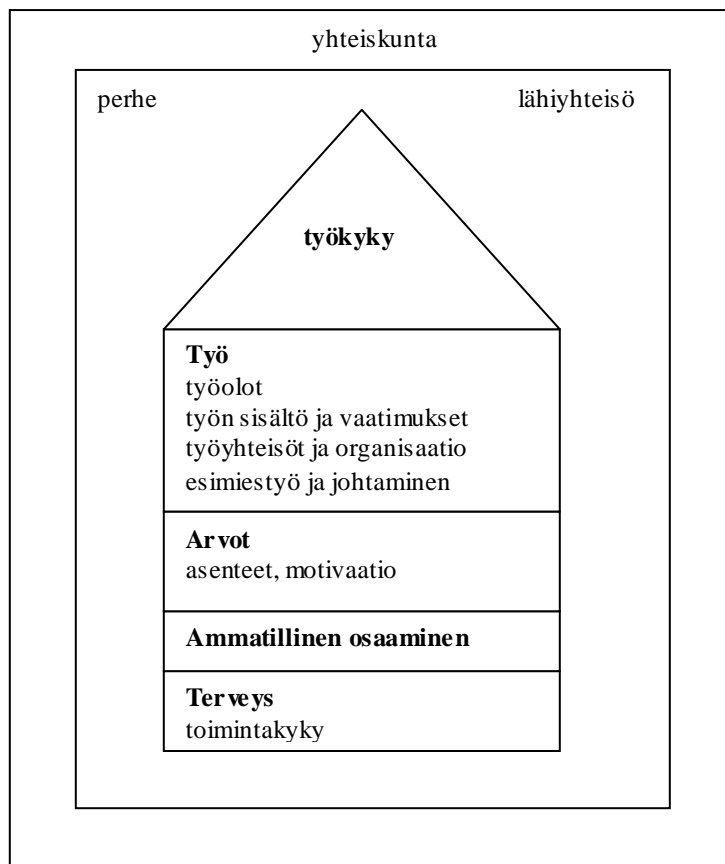
---

<sup>77</sup> Aro 2004b, 22-23; Mäkitalo 2006, 172-173.

<sup>78</sup> Ilmarinen ym. 2006, 17, 19-20; Kivekäs & Rissanen 2004, 66; Korpilahti ym. 2009, 16; Mäkitalo 2006, 173.

<sup>79</sup> Härkäpää 2001, 203.

<sup>80</sup> Heikkilä 1996, 8.



**Kuvio 3** Työkykytalo.<sup>81</sup>

Työkykytaloissa kolme alinta kerrosta kuvaavat yksilön voimavaroja. Alimmainen kerros rakentuu terveyden sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn varaan. Juuri alimmainen kerros muodostaa tämän tutkielman kannalta merkittävimmän kerroksen. Mitä vahvempi pohjimmainen kerros on, sitä vahvempi koko talo. Toisen kerroksen muodostaa ammatillinen osaaminen. Elinikäisestä oppimisesta on tullut yhä tärkeämpää työelämässä ja ammatillisen osaamisen kehittäminen on mahdollista työnantajan tarjoaman henkilöstökoulutuksen sekä vapaaehtoisen aikuiskoulutuksen avulla. Kolmas kerros kuvaa puolestaan työntekoon liittyviä arvoja, asenteita ja lisäksi myös työmotivaation vaikuttavia tekijöitä. Työ muodostaa neljännen kerroksen, joka käsittää työn sisällön ja vaatimukset, työolot, työyhteisön ja työn organisoinnin sekä esimiestyön ja johtamisen. Ylin kerros, talon katto, on jatkuvasti muutoksessa, mikä tekee tästä kerroksesta talon raskaimman. Työkykytalon toimivuuden kannalta on erittäin tärkeää, että työn kerros ja ihmisen voimavarakerrokset ovat tasapainossa keskenään.<sup>82</sup>

Työkykyä voivat heikentää monet eri tekijät. Näitä tekijöitä ovat muun muassa raskas, epähygieeninen työ, työn ergonomiset epäkohdat, psyykkinen ylikuormitus, huonosti järjestelty työ ja huono

<sup>81</sup> Ilmarinen 2008, 490.

<sup>82</sup> Ibid.

työilmapiiri. Työkyvyttömyyden vaara onkin suurin raskaissa ammateissa, pienipalkkaisilla ja vähiten koulutetuilla. Jos fyysinen tai psyykinen toimintakyky heikkenee, johtaa se usein myös työkyvyn heikkenemiseen. Kuitenkin työntekijän ammatilliset ja erityisesti psykososiaaliset valmiudet sekä sosiaaliset yhteydet helpottavat sopeutumista toimintakyvyn heikkenemiseen ja siitä johtuvaan työkyvyn huonontumiseen<sup>83</sup>. Työn vaatimusten vaihtelun vuoksi samanlaisten sairauksien, vikojen, vammojen ja toimintakyvyn vajavaisuuksien vaikutus työstä selviytymiseen vaihtelee.<sup>84</sup> Työkyky heikkenee yleensä työään loppuvaiheessa, mutta yksilölliset vaihtelut ovat suuria. Yleisesti työkyvyn heikkeneminen näyttää nopeutuvan 55. ikävuoden jälkeen.<sup>85</sup>

Heikentynyttä työkykyä on mahdollista kohentaa parantamalla henkilön terveyttä ja toimintakykyä tai kehittämällä työtä, työympäristöä sekä työprosesseja. Työkykyä ja sen säilymistä tukevat hyvin järjestetty ergonominen työ, mahdollisuus itse säädellä työtahtia ja kehittyä työssä sekä hyvä työilmapiiri.<sup>86</sup> Työkykyä ylläpitävä (TYKY-) toiminta on työpaikalla tapahtuvaa, koko henkilöstöön kohdistuvaa työkyvyn edistämistä<sup>87</sup>. Vuonna 2001 uudistetussa työterveyshuoltolaissa<sup>88</sup> korostetaan työkykyä ylläpitävää toimintaa. Työkykyä ylläpitävällä toiminnalla pyritään parantamaan työntekijän edellytyksiä pysyä työelämässä vanhuuseläkeikään saakka. Toiminnalla lisätään työn tekemisen mielekkyyttä ja motivaatiota, joka puolestaan lisää työn tuottavuutta.<sup>89</sup>

### 2.2.2 Työkyvyn arviointi

Työkyvyn arviointi ja mittaaminen on haastavaa sen monimuotoisuuden takia. Työkyvyn arviointi on yksinkertaisimmillaan toimintakyvyn arviointia ja sen suhteuttamista työn vaatimuksiin, joka on edellisessä luvussa esitellyn työkyvyn tasapainomallin mukaista arviointia. Työkykyä voidaan kuitenkin arvioida monesta eri näkökulmasta, joita ovat työntekijän oma, työtovereiden ja työnantajan, terveydenhuollon sekä eläkelainsäädännön näkökulma. Seuraavassa tarkastellaan näitä näkökulmia tarkemmin. Työntekijä arvioi omaa työkykyään suhteessa omiin oireisiinsa, omaan koettuun terveydentilaansa ja osittain suhteessa työtovereidensa työssä selviytymiseen sekä omaan aikaisempaan terveydentilaansa. Työtoverit ja työnantajat puolestaan arvioivat yksilön työkykyä suhteessa

---

<sup>83</sup> Aro 2006, 216.

<sup>84</sup> Aromaa ym. 2005, 135; Ilmarinen 1995, 37-38.

<sup>85</sup> Rantanen 2005, 58-59.

<sup>86</sup> Ibid.

<sup>87</sup> Kivekäs & Rissanen 2004, 70.

<sup>88</sup> Työterveyshuoltolaki 3 §, 12 §.

<sup>89</sup> Matikainen 1995, 47.

todettuun työpanokseen, jota verrataan asetettuihin tavoitteisiin, aikaisempaan työpainokseen ja muiden työntekijöiden työn tuloksiin.<sup>90</sup>

Terveystieteissä käytetään työkyvyn arvioinnin osana klinisiä menetelmiä, joilla mitataan yksilön suorituskykyä ja arvioidaan sen merkitystä työkykyyn<sup>91</sup>. Työkyvyn arviointi perustuu lisäksi diagnostiikkaan ja toimintakyvyn arviointiin sekä tietoihin työn liikuntaelimille asettamista vaatimuksista. Henkilön jäljellä olevan toimintakyvyn ja hänen työnsä vaatimustason kartoituksen jälkeen voidaan arvioida, minkälaista työtä henkilö pystyy jäljellä olevalla toimintakyvyllään tekemään.<sup>92</sup> Työkykyä arvioidessa tulee käyttää helppokäyttöisiä, tunnettuja, toistettavia ja luotettavia menetelmiä, joiden mittauksiin voidaan liittää olemassa olevat vertailuarvot. Arviointimenetelmien mitattavien tekijöiden tulee ennustaa työkyvyn muutosta ja niihin on oltava mahdollista myös vaikuttaa.<sup>93</sup> Työntekijän terveydentila ja siihen liittyvä toimintakyky muuttuvat koko ajan. Tämän vuoksi työkyvyn arvioiminen ei voi olla kertaluonteista, vaan työkykyä tulee seurata pitkällä aikatahtimella. Lisäksi työkykyä edistäviä toimenpiteiden vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta tulee seurata.<sup>94</sup>

Keskeinen työkykyä koskevien tietojen kerääjä on työterveydenhuolto. Kuten toimintakyvyn arviointia koskevassa luvussa tuli esille, niin työterveyshuoltolain mukaan työterveyshuollon tehtäviin kuuluu myös työntekijöiden työkyvyn selvittäminen, arviointi ja seuranta. Työterveyshuollolla on myös työpaikkaselvityksiin perustuvaa työolojen tuntemusta ja mahdollisuus saada tietoa työntekijän työkykyisyydestä useista eri lähteistä.<sup>95</sup> Työterveyshuollon tavoitteena on työkyvyttömyyden uhan riittävän aikainen havaitseminen. Kun työterveyshuolto arvioi uhkaa, sen tulisi tarkastella hakijan toimintakykyä ja sen oletettavaa kehitystä lähivuosien aikana. Työkyvyttömyyden uhkalla tarkoitetaan sitä, että hakija tulisi ilman ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä seuraavien noin viiden vuoden kuluessa työkyvyttömäksi, niin että hänelle myönnettäisiin osai- tai täysi työkyvyttömyyseläke. Hakijalla on oltava siis sairaus, vika tai vamma, joka aiheuttaa lähivuosina todellisen työkyvyttömyyden uhan. Työkyvyttömyyden uhka on työeläkekuntoutuksen keskeisin kriteeri.<sup>96</sup>

---

<sup>90</sup> Aro 2006, 213-215.

<sup>91</sup> Ilmarinen ym. 2006, 31.

<sup>92</sup> Malmivaara 2001, 208.

<sup>93</sup> Aro 1995, 96; Kivekäs & Rissanen 2004, 75.

<sup>94</sup> Aro 2006, 215.

<sup>95</sup> Aro 2006, 215.

<sup>96</sup> ETK:n soveltamisohjeet 2007 Kuntoutus, Korpilahti ym. Siitonen 2009, 152-153; Työeläkekuntoutus 2007, 7.

Eläkevakuutuslainsäädännön näkökulmasta työkykyä arvioitaessa on yleensä kiinnitetty huomiota työkyvyn puuttumiseen eli työkyvyttömyyteen tai työkyvyn rajoituksiin. Työkyvyttömyyden arvioinnin ei voida kuitenkaan katsoa olevan vain työkyvyn arvioinnin kääntöpuoli. Työkyvyttömyyden arviointi on monimutkaisempaa, sillä työkyvyttömyys on luonteeltaan juridinen käsite.<sup>97</sup> Eläkevakuutuslainsäädännöllinen työkyvyn arviointi perustuu lääketieteellisen selvityksen lisäksi hakijan työskentelystä, työn vaatimuksista sekä sosiaalista seikoista hankittuun tietoon<sup>98</sup>. Työkyvyn vakuustieteellistä arviointia käsitellään tarkemmin luvussa 3.2.2.

### **3 TOIMINTAKYKYKY TYÖKYVYTTÖMYYDEN RATKAISUPROSESSISSA**

Toimintakyvyllä on keskeinen rooli työkyvyttömyyden ratkaisuprosessissa, sillä eläkeratkaisutoiminnassa työkykyä tarkastellaan ensisijaisesti toimintakyvyn ja työn vaatimusten välisenä suhtena. Toimintakyvyn yhtenäisellä arvioinnilla voidaan varmistaa työeläkeratkaisuprosessin ymmärrettävyys ja tasapuolisuus. Tässä luvussa esitellään työkyvyttömyyseläkkeen pääpiirteet ja työkyvyttömyyseläkkeen ratkaisuprosessi.

#### **3.1 Työkyvyttömyyseläkkeen pääpiirteet**

Työkyvyttömyyseläke on osa suomalaista työeläketurvaa. Sen tehtävä on korvata pitkäaikaisesta työkyvyttömyydestä aiheutuvia ansionmenetyksiä. Tässä luvussa kuvaillaan ensin Suomen työeläkejärjestelmä pääpiirteissään. Tämän jälkeen esitellään työkyvyttömyyseläkkeen myöntämisen edellytykset ja työkyvyttömyyseläkkeen muodot. Viimeiseksi esitellään työkyvyttömyyseläkettä vuonna 2009 tilastojen avulla, joilla kuvataan muun muassa työkyvyttömyyseläkkeen perusteina olevia sairausryhmiä.

---

<sup>97</sup> Tola 2008, 1195.

<sup>98</sup> ETK:n soveltamisohje: Työkyvyttömyyseläke.

### 3.1.1 Suomen työeläkejärjestelmä

Lakisääteinen eläketurva Suomessa koostuu pääasiassa työeläkkeestä ja kansaneläkkeestä. Työeläkkeen tarkoitus on turvata työssäoloaikana saavutetun kulutustason kohtuullinen säilyminen eläkkeelle siirtyessä. Kansaneläkkeen tarkoituksena on turvata vähimmäiseläke, jos työeläkettä ei ole tai se jää pieneksi.<sup>99</sup> Edellä mainittujen kahden järjestelmän lisäksi eläkkeitä maksetaan työtapa- turma- ja liikennevakuutuksen perusteella, jotka korvaavat työkyvyttömyyden takia pois jääviä ansioita. Lakisääteistä eläketurvaa voi täydentää erilaisilla lisäeläkkeillä, kuten työnantajan järjestämillä ryhmäeläkevakuutuksilla tai yksilöllisillä, vapaaehtoisilla eläkevakuutuksilla.<sup>100</sup>

Työeläkelait luotiin vuonna 1961 työmarkkinajärjestöjen sopimana<sup>101</sup> ja lait tulivat voimaan seuraavana vuonna. Työeläkelakien taustalla oli vuoden 1956 kansaneläkeuudistus. Uudistuksessa poistettiin kansaneläkkeestä ansiosidonnaisuus, jolloin katsottiin, että kansaneläke ei enää taannut palkansaajille riittävää eläketurvaa.<sup>102</sup> Työeläkejärjestelmä takaa eläketurvan vanhuuden ja työkyvyttömyyden sekä perhehuoltajan kuoleman varalta. Ikääntyneillä työntekijöillä, jotka ovat syntyneet ennen vuotta 1950, on vielä mahdollisuus työttömyyseläkkeeseen. Työeläkelait mahdollistavat myös osa-aikaeläkkeen. Suomessa lähes kaikki yksityinen tai julkinen ansiotyö sekä yrittäminen kuuluvat eläketurvan piiriin. Yrittäjillä, maatalousyrittäjillä, merimiehillä ja julkisen sektorin työntekijöillä on omat eläkelakinsa.<sup>103</sup> Työntekijän eläkelaki (TyEL) kattaa kaikki yksityisen sektorin palkansaajat lukuun ottamatta merimiehiä, joiden eläke karttuu merimiesten eläkelain (MEL) mukaan. Yrittäjät vakuutetaan yrittäjien eläkelain (YEL) mukaan ja maatalousyrittäjät puolestaan maatalousyrittäjien eläkelain mukaan (MYEL). Julkisen sektorin eläkkeet perustuvat pääasiassa valtion eläkelakiin (VaEL), kunnalliseen eläkelakiin (KuEL) sekä Evankelis-luterilaisen kirkon eläkelakiin (KiEL).<sup>104</sup> Lisäksi julkisen sektorin eläkkeitä ovat valtion, kuntien ja kirkon vanhojen lakien mukaiset eläkkeet, Kansaneläkelaitoksen ja Suomen Pankin toimihenkilöiden eläkkeet sekä Ahvenanmaan maakunnan hallituksen maksamat eläkkeet. Myös kansanedustajien ja valtioneuvoston jäsenten eläkkeet kuuluvat julkisen sektorin eläkkeisiin.<sup>105</sup> Kuvioista 4 näkee vuoden 2009 lopussa työeläkelakien piirissä eläketurvaa ansainneet.

<sup>99</sup> Hietaniemi & Ritola 2007, 17; Niemelä & Salminen 2006, 23.

<sup>100</sup> Aro, Nokelainen & Ansamaa 2006, 15; Niemelä & Salminen 2006, 24.

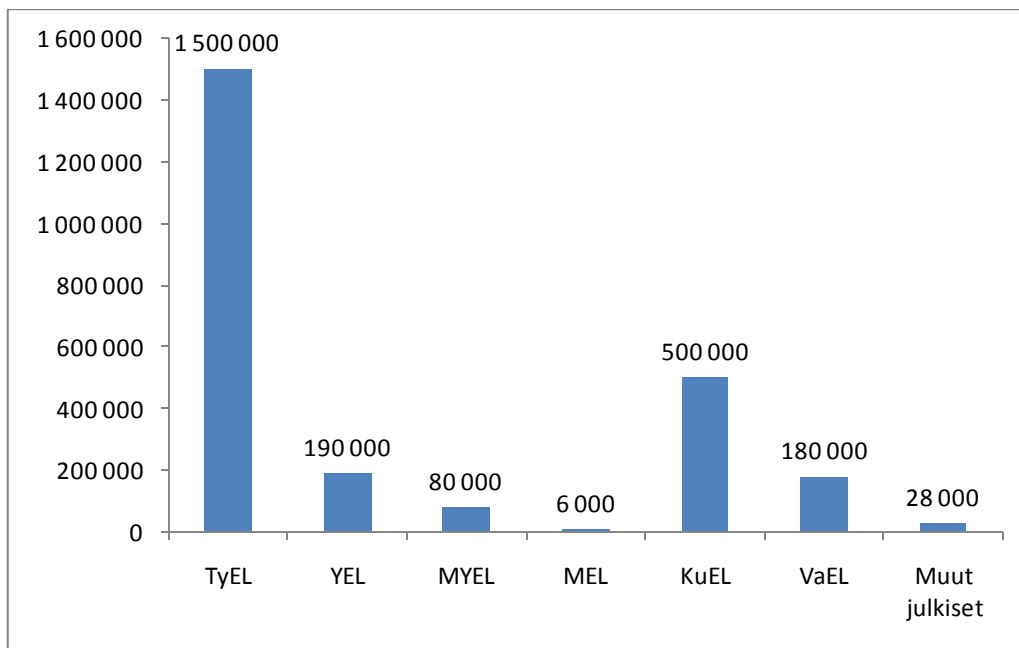
<sup>101</sup> Korpiluoma, Alaluusua, Heinonen, Kaarre, Kekäläinen, Kouvonen, Lilius, Mustonen, Perälähto-Virkkala, Takanen & Tuomikoski 2006, 42.

<sup>102</sup> Niemelä 1994, 140.

<sup>103</sup> Aro ym. 2006, 16; Hietaniemi & Ritola 2007, 9.

<sup>104</sup> Hietaniemi & Ritola 2007, 9, 11-13; Korpiluoma ym. 2006, 19.

<sup>105</sup> Suomen työeläkkeensaajat ja vakuutetut 2009 2011, 17.



**Kuvio 4** Työeläkelakien piirissä eläketurvaa ansainneet 31.12.2009.<sup>106</sup>

Työeläke perustuu ansaintaperiaatteen mukaisesti työntekijän työansioihin. Eläkettä kertyy ikävuosien 18–67 aikana tehdystä työstä ja eläke lasketaan kunkin vuoden ansioiden sekä ikää vastaavan karttumisprosentin mukaan. Lisäksi eläkettä kartuttavat tietyt palkattomat ajanjaksot, kuten esimerkiksi työttömyys-, lapsenhoito- ja sairausjaksot sekä opiskelu. Ansaintaperiaatteen lisäksi Suomen työeläkkeen keskeisiä piirteitä ovat koskemattomuusperiaate sekä katottomuus. Koskemattomuusperiaatteella tarkoitetaan sitä, että ansaittu eläke säilyy työpaikan vaihtuessa. Katottomuus tarkoittaa sitä, että työeläkkeen perusteena oleville ansioilla ei ole enimmäismäärää. Näiden periaatteiden ja lakisääteisyydestä johtuen työeläkejärjestelmä on kattava, mikä vähentää vapaaehtoisten lisäeläkkeiden tarvetta.<sup>107</sup>

Työnantajat ja työntekijät rahoittavat työeläketurvan yhdessä, ja lisäksi valtio osallistuu yrittäjien ja merimiesten eläketurvan rahoitukseen. Yksityisalojen työeläkejärjestelmä on osittain rahastoiva järjestelmä. Tämä tarkoittaa sitä, että osa eläkemaksuista rahastoidaan tulevia eläkkeitä varten. Hallinnoltaan työeläkejärjestelmä on hajautettu, sillä yksityisen sektorin eläketurvaa hoitavat työeläkevakuutusyhtiöt, eläkekassat ja eläkesäätiöt sekä maatalousyrittäjien ja merimiesten erityiseläkeläi-

<sup>106</sup> Hiltunen & Kiviniemi 2010, 7.

<sup>107</sup> Aro ym. 2006, 20- 22; Korpiluoma ym. 2006, 19.



tokset. Myös julkisella puolella on omat työeläkelaitoksensa, Valtiokonttori ja Kuntien Eläkevakuutus.<sup>108</sup>

Väestön ikääntyminen asettaa haasteita myös Suomen eläkejärjestelmälle. Tämän vuoksi eläkejärjestelmään on kohdistettu uudistuksia viime vuosien aikana. Vuoden 2005 alusta tuli voimaan työeläkejärjestelmän historian suurin uudistus. Sen tavoitteena oli myöhentää keskimääräistä eläkkeelle siirtymisikää sekä sopeuttaa eläkejärjestelmä elinajan kasvuun ja väestörakenteen muutokseen. Uudistuksen myötä vanhuuseläkeikä muuttui joustavaksi ikävälillä 63–68, varhaiseläkkeiden ikäraja nostettiin sekä työttömyys- ja yksilöllinen varhaiseläke poistettiin kokonaan. Vuonna 2005 tehtiin myös päätös elinaikakertoimesta, joka on vaikuttanut eläkkeisiin vuodesta 2010 alkaen säätelemällä eläkemenoa sen mukaan, miten odotettavissa oleva elinikä kehittyy. Vuoden 2005 uudistuksen jatkona vuoden 2007 alusta yhdistettiin kolme yksityisen sektorin palkansaajia koskevat eläkelait<sup>109</sup> yhdeksi työntekijän eläkeläiksi (TyEL).<sup>110</sup> Uusimpia muutoksia työeläkejärjestelmään on osaaika-eläkkeen ikärajan nosto 58 vuodesta 60 vuoteen vuoden 2011 alusta. Tämä ikärajan nosto koskee vuonna 1953 tai sen jälkeen syntyneitä.<sup>111</sup>

### 3.1.2 Työkyvyttömyyseläkkeen myöntämisen yleiset perusteet

Työkyvyttömyyseläkkeen tarkoitus on korvata pitkäaikaisen työkyvyttömyyden aiheuttamaa ansiotulojen menetystä. Työkyvyttömyyseläkkeitä myönnetään työeläkelakien lisäksi kansaneläkelain sekä tapaturma- ja liikennevakuutuslain perusteella. Työeläkelakien mukainen työkyvyttömyyseläke takaa työntekijälle, yrittäjälle ja virkasuhteessa työskentelevälle kohtuullisen toimeentulon jatkuvuuden työkyvyttömyyden sattuessa.<sup>112</sup> Kansaneläkkeellä turvataan puolestaan työkyvyttömän vähimmäistoimeentulo ja se täydentää työeläkkeiden antamaa toimeentuloturva<sup>113</sup>. Työkyvyttömyyden aiheuttama ansionmenetys korvataan tapaturma- tai liikennevakuutuslain mukaisella työkyvyttömyyseläkkeellä, jos työkyvyttömyys on seurausta tapaturmasta tai liikenneonnettomuudesta. Tällainen eläke on ensisijainen eläke suhteessa työeläkkeeseen.<sup>114</sup>

<sup>108</sup> Hietaniemi & Ritola 2007, 9-10

<sup>109</sup> Työntekijöiden eläkelaki (TEL), lyhytaikaisissa työsuhteissa olevien työntekijöiden eläkelaki (LEL) ja taiteilijoiden ja eräiden erityisryhmiin kuuluvien työntekijöiden eläkelaki (TaEL).

<sup>110</sup> Hietaniemi & Ritola 2007, 9; Niemelä & Salminen 2006, 18.

<sup>111</sup> www.etk.fi.

<sup>112</sup> ETK:n soveltamisohjeet: Työkyvyttömyyseläke.

<sup>113</sup> Härmäläinen 2009, 56.

<sup>114</sup> ETK:n soveltamisohjeet: Työkyvyttömyyseläke.

Sairausvakuutuslain mukaan maksettava päiväraha on ensisijainen työeläkelakien mukaiseen työkyvyttömyyseläkkeeseen nähden. Tällä tarkoitetaan sitä, että henkilö on vasta sairausvakuutuslain mukaisen vuoden pituisen päivärahaikauden jälkeen oikeutettu työeläkelakien mukaiseen työkyvyttömyyseläkkeeseen.<sup>115</sup> Lisäksi kuntoutus on aina ensisijainen vaihtoehto työkyvyttömyyseläkkeeseen nähden. Näin ollen työeläkelaitoksen on selvitettävä ennen työkyvyttömyyseläkkeen myöntämistä hakijan mahdollisuudet kuntoutukseen.<sup>116</sup> Jos hakijan terveydentila on niin heikentynyt, ettei ammatillisen kuntoutuksen keinoin ole mahdollista saavuttaa riittävää työkykyä työhön palaamiseksi, eläke on mahdollista myöntää ilman kuntoutusmahdollisuuksien selvittämistä. Eläkelaitoksen on ohjattava hakija kuntoutukseen myös silloin, jos se ei myönnä hakijalle työkyvyttömyyseläkettä.<sup>117</sup>

Työkyvyttömyyseläkkeiden saamisen edellytykset on määritelty työeläkelaeissa<sup>118</sup>. Yleinen ja laajasti käytetty määritelmä on työntekijän työeläkelain<sup>119</sup> mukainen:

*”Työntekijällä on oikeus työkyvyttömyyseläkkeeseen, jos hänen työkykynsä arvioidaan olevan heikentynyt sairauden, vian tai vamman vuoksi vähintään kahdella viidesosalla yhtäjaksoisesti ainakin vuoden ajan. Työkyvyn heikentymistä arvioitaessa otetaan huomioon työntekijän jäljellä oleva kyky hankkia itselleen ansiotuloja sellaisella saatavissa olevalla työllä, jota työntekijän voidaan kohtuudella edellyttää tekevän. Tällöin otetaan huomioon myös työntekijän koulutus, aikaisempi toiminta, ikä, asuinpaikka ja muut näihin rinnastettavat seikat.”*

Työkyvyttömyyseläkkeiden saaminen edellyttää siis yleensä sairaudesta, viasta tai vammasta johtuvaa kyvyttömyyttä hankkia toimeentuloa työllä<sup>120</sup>. Työkyvyttömyyseläke voidaan myöntää 18–63-vuotiaalle vakuutetulle, jonka työkyvyttömyyden voidaan arvioida jatkuvan yhtäjaksoisesti vähintään vuoden ajan<sup>121</sup>. Henkilön tullessa työkyvyttömäksi 63 vuotta täytettyään, hänelle myönnetään suoraan vanhuuseläke. Työkyvyttömyyseläkkeellä olevan henkilön työkyvyttömyyseläke muuttuu vanhuuseläkkeeksi 63-vuotiaana. Peruste työkyvyttömyyseläkkeen myöntämiselle on aina lääketieteellisesti määritetyn työkyvyn rajoitteen toteaminen, vaikka työeläkelakien mukainen työkyvyttö-

---

<sup>115</sup> Ibid.

<sup>116</sup> TyEL 36 §.

<sup>117</sup> ETK:n soveltamisohjeet 2007: Kuntoutus, Korpilampi ym. 2009, 119.

<sup>118</sup> ks. esim. TyEL 35§; YEL 32§; VaEL 35§; KuEL 24§.

<sup>119</sup> Työntekijän työeläkelaki 35§.

<sup>120</sup> Härmäläinen 2009, 55.

<sup>121</sup> Hietaniemi & Ritola 2007, 22.

myyden arviointi vaatii monipuolista kokonaisharkintaa.<sup>122</sup> Kokonaisharkinnassa otetaan huomioon lääketieteellisten seikkojen lisäksi sosiaaliset tekijät eli eläkkeenhakijan koulutus, työkokemus, ikä, asuinpaikka ja muut niihin rinnastettavat seikat. Työkyvyn vakuutustieteellistä arviointia ja ammatillista työkyvyttömyyttä käsitellään luvussa 3.2.2.

Kansaneläkelain mukaiset työkyvyttömyyden saamisen edellytykset ovat pääasiallisesti yhdenmukaiset työntekijän työeläkelain kanssa. Kansaneläkelain mukaan työkyvyttömyyseläke myönnetään kuitenkin aina pysyvästi sokealle tai liikuntakyvyttömälle sekä henkilölle, joka sairautensa, vikansa tai vammansa vuoksi ei voi tulla toimeen ilman toisen henkilön apua.<sup>123</sup>

### 3.1.3 Työkyvyttömyyseläkemuodot

Työkyvyttömyyseläke voidaan myöntää joko täytenä tai osaeläkkeenä. Täysi työkyvyttömyyseläke myönnetään, mikäli työkyvyn katsotaan vähentyneen pysyvästi ainakin kolme viidesosaa. Jos työkyvyn arvioidaan heikentyneen pysyvästi, eikä sen uskota palautuvan hoidolla tai kuntoutuksella, työkyvyttömyyseläke myönnetään toistaiseksi. Osatyökyvyttömyyseläke myönnetään, jos työkyvyn katsotaan vähentyneen vähemmän kuin kolme viidesosaa mutta ainakin kaksi viidesosaa. Osatyökyvyttömyyseläke on tarkoitettu henkilölle, joka voi vielä osittain olla mukana työelämässä, mutta ei sairauden vuoksi pysty täyteen työpanokseen.<sup>124</sup> Täyden ja osatyökyvyttömyyseläkkeen väliseen ratkaisuun vaikuttaa merkittävästi, miten paljon hakija vielä työtä tekemällä ansaitsee tai hänen arvioidaan voivan ansaita. Täyttä työkyvyttömyyseläkettä hakevalle voidaan myöntää osatyökyvyttömyyseläke, jos osatyökyvyttömyyseläkkeen ehdot täyttyvät, mutta täyden eläkkeen eivät.<sup>125</sup>

Työkyvyttömyyseläke koostuu työuran ajalta eläketapahtuman alkuun mennessä karttuneesta eläkkeestä sekä tulevan ajan eläkkeen osuudesta. Osatyökyvyttömyyseläke on puolet vakuutetun täydestä työkyvyttömyyseläkkeestä. Tulevan ajan eläke lasketaan eläkkeen alkamisvuoden alusta 63 vuoden täyttämiseen asti. Ehtona tulevan ajan saamiseksi on, että vakuutetulla on eläkkeen alkamista edeltäneiltä 10 kalenterivuodelta yhteensä ansioita vähintään laissa määritellyn rajan verran (15 746,08 euroa vuonna 2011). Tulevan ajan ansiota laskettaessa huomioidaan työansiot ja sosiaalietuuksien perusteena olevat ansiot, jotka tarkastetaan palkkakertoimella. Vakuutettu ei saa eläkettä tulevalta ajalta, jos vakuutetulla ei ole lainkaan työansioita viiden vuoden tarkasteluaikana tai jos

<sup>122</sup> ETK:n soveltamisohjeet: Työkyvyttömyyseläke; Korpiluoma ym. 2006, 117-118.

<sup>123</sup> Kansaneläkelaki 12 §.

<sup>124</sup> Korpiluoma ym. 2006, 119-120.

<sup>125</sup> Gould & Kaliva 2010, 16.

ansiot jäävät edellä mainitun laissa määritellyn rajan alle. Jos työntekijä tulee nuorena työkyvyttömäksi, työkyvyttömyyseläkkeeseen on lisätty vuoden 2010 alusta lähtien iästä riippuva kertakorotus. Tämän tarkoituksena on taata eläketason säilyminen. Korotus tehdään sen kalenterivuoden alusta, johon mennessä eläkkeen alkamisesta on kulunut viisi kalenterivuotta. Korotusta ei tehdä yli 55-vuotiaan työkyvyttömyyseläkkeeseen.<sup>126</sup>

Kuntoutustuki on määräaikainen työkyvyttömyyseläke. Se myönnetään silloin, kun sairauspäiväraha-aika ei ole ollut riittävä työkyvyn palautumiseen. Kuntoutustuen edellytyksenä on, että henkilön työkyvyn arvioidaan olevan alentunut määräaikaisesti, mutta ainakin vuoden ajaksi. Henkilön tulee täyttää myös työkyvyttömyyseläkkeen saamisen edellytykset. Lisäksi hakijalle tulee olla tehtynä hoito- tai kuntoutussuunnitelma joko terveydenhuollossa tai työterveydenhuollossa. Kuntoutustuki on samansuuruinen kuin työkyvyttömyyseläke. Myös kuntoutustuki voidaan myöntää osakuntoutustukena.<sup>127</sup> Taulukko 2 esittelee oikeudet työkyvyttömyyseläkemuotoihin.

**Taulukko 2** Oikeus eri työkyvyttömyyseläkkeisiin.<sup>128</sup>

<p><b>Työkyvyn alenema on vähintään 3/5</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• työkyvyn alenema on määräaikainen: kuntoutustuki</li> <li>• työkyvyn alenema on pysyvä: työkyvyttömyyseläke</li> </ul>
<p><b>Työkyvyn alenema on yli 2/5, mutta alle 3/5</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• työkyvyn alenema on määräaikainen: osakuntoutustuki</li> <li>• työkyvyn alenema on pysyvä: osatyökyvyttömyyseläke</li> </ul>

Kuntoutusrahaa voidaan maksaa työssä olevalle vakuutetulle, jota uhkaa sairaudesta aiheutuva työkyvyttömyys. Kuntoutusraha ei ole kuitenkaan varsinainen työkyvyttömyyseläke. Hakijalla on oikeus kuntoutusrahaan siltä ajalta, jonka aikana hän osallistuu ammatilliseen kuntoutukseen ja on näin estynyt tekemään ansiotyötään. Kuntoutusraha on suuruudeltaan työkyvyttömyyseläkkeen tasoinen korotettuna 33 prosentilla. Osakuntoutusraha maksetaan henkilölle, joka jatkaa osittain työssään ammatillisen kuntoutuksen rinnalla. Se on määrältään puolet kuntoutusrahasta.<sup>129</sup> Kuntoutujalle voidaan maksaa myös harkinnanvaraista kuntoutusetuutta. Se myönnetään kuntoutussuunnitelman laatimisen ajalle tai kuntoutuksen alkamisen odotusajalle. Harkinnanvarainen kuntoutusetuus

<sup>126</sup> Hietaniemi & Ritola 2007, 23; Korpilahti ym. 2009, 121; Työeläke ja muu sosiaalivakuutus 2011, 17.

<sup>127</sup> Korpilahti ym. 2009, 120, 165; Saamio 2010, 12.

<sup>128</sup> Aro ym. 2006, 136.

<sup>129</sup> ETK:n soveltamisohjeet: Työkyvyttömyyseläke; Korpilahti ym. 2009, 164-165.

voi olla kestoaltaan korkeintaan kolme kuukautta. Etuutta voidaan myöntää lisäksi myös työllistymisen tueksi kuntoutuksen jälkeen.<sup>130</sup>

Yksilöllinen varhaiseläke on luonteeltaan työkyvyttömyyseläke. Yksilöllisiä varhaiseläkkeitä ei enää myönnetä yksityisten eläkelakien mukaan eikä niitä ole voimassa yksityisillä aloilla työskentelevillä henkilöillä. Yksilöllisen varhaiseläkkeen voi tietyin edellytyksin saada enää julkisilla aloilla työskentelevä alle 63-vuotias ennen vuotta 1948 syntynyt vakuutettu. Yksilöllistä varhaiseläkettä myönnettäessä lääketieteellisten syiden merkitys työkykyä arvioitaessa on pienempi kuin normaalissa työkyvyttömyyseläkkeessä. Työkykyä arvioitaessa otetaan huomioon terveydentilan lisäksi muun muassa ammatissa työskentelyn pitkäaikaisuus ja ikääntymisestä johtuvat tekijät.<sup>131</sup>

### **3.1.2 Työkyvyttömyyseläke tilastojen valossa**

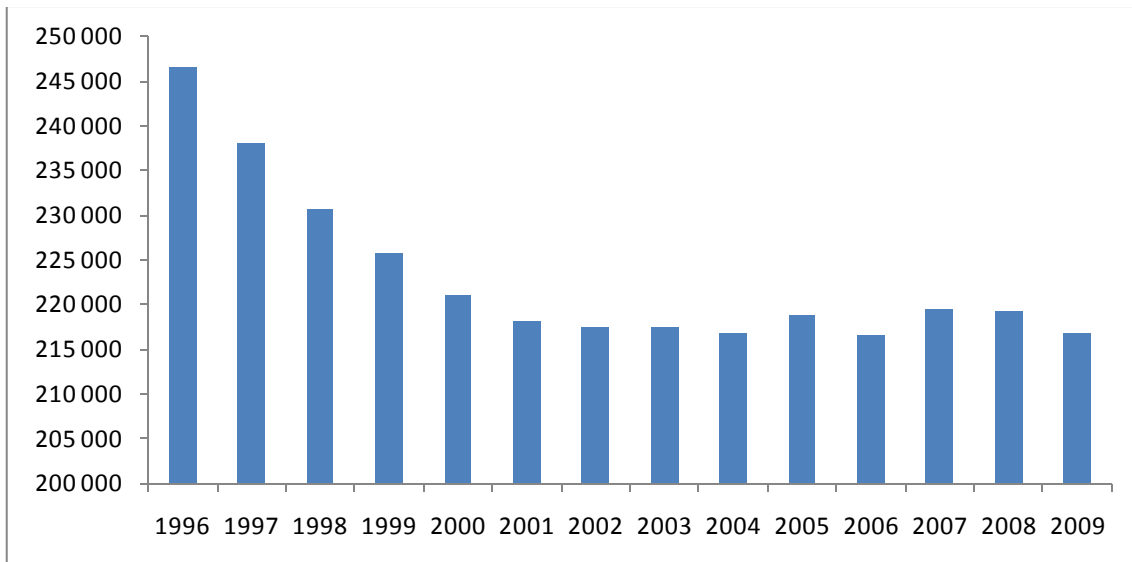
Työkyvyttömyyseläkettä työeläkejärjestelmästä saavia henkilöitä oli vuoden 2009 lopussa kaikkiaan noin 217 000, mikä on yli 2 000 vähemmän kuin edellisellä vuonna. Kuviosta 5 näkee, että työkyvyttömyyseläkkeiden saajien määrä on pysynyt koko 2000-luvun hyvin tasaisena. Yksilöllisten varhaiseläkkeiden loppumisesta huolimatta työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrässä ei ole 2000-luvulla tapahtunut suuria muutoksia. Vuonna 2009 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneitä oli alle 24 000. Kokonaisuudessaan vuonna 2009 työeläkkeelle siirtyi lähes 80 000 henkilöä, mikä oli enemmän kuin koskaan aiempina vuosina. Kasvu kohdistui vanhuuseläkkeeseen ja erityisesti 63-vuotiaana vanhuuseläkkeelle siirtyneiden määrän voimakkaaseen kasvuun.<sup>132</sup>

---

<sup>130</sup> Eläke-etuudet 2009, 8; Saarnio 2010, 11.

<sup>131</sup> ETK:n soveltamisohjeet: Työkyvyttömyyseläke; Hietaniemi & Ritola 2007, 23.

<sup>132</sup> Hiltunen & Kiviniemi 2010, 9.



**Kuvio 5** Työkyvyttömyyseläkkeen saajat vuosina 1996–2009 työeläkejärjestelmässä.<sup>133</sup>

Työkyvyttömyyseläkkeen perusteena on Suomessa tavallisimmin jokin mielenterveyden häiriöiden sairauspäryhmään kuuluva sairaus<sup>134</sup>. Masennuksesta aiheutuvan työkyvyttömyyden lisääntyminen on ollut yleisen keskustelun ja tutkimuksen kohteena viime vuosina<sup>135</sup>. Erityisen huolestuneita ollaan oltu nuoren siirtymisestä työkyvyttömyyseläkkeelle mielenterveyssyistä<sup>136</sup>. Mielenterveyden häiriöiden perusteella myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on lisääntynyt koko ajan tasaisesti, vaikka työkyvyttömyyseläkettä saavien henkilöiden kokonaismäärä on 1990-luvun puolivälin jälkeen selkeästi vähentynyt. Vuodesta 2000 lähtien mielenterveyden häiriöt ovat olleet yleisin sairausryhmä työkyvyttömyyseläkettä saavilla. Tätä ennen suurin ryhmä olivat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. Nämä kaksi sairausryhmää kattavat tällä hetkellä kaksi kolmasosaa kaikista työkyvyttömyyseläkkeiden perusteena olevista sairauksista.<sup>137</sup> Yleisimmät ja samalla kaikkein haastavimmat toimintakykyyn vaikuttavat sairausryhmät ovat siis Facultas toimintakyvyn arviointi -projektiin valitut sairausryhmät eli alaselän ja niskan sairaudet, suurten nivelten sairaudet, mielialahäiriöt sekä krooninen kipu. Nämä sairausryhmät ovat myös niitä, joiden perusteella siirrytään eniten työkyvyttömyyseläkkeelle.

Kaikista vuonna 2009 työkyvyttömyyseläkettä työeläkkeenä saaneista 38 prosentilla eli noin 82 500 henkilöllä työkyvyttömyyden taustalla oli mielenterveyden häiriö. 63 700 työkyvyttömyyseläkkeen-

<sup>133</sup> ETK:ta mukailten: Aikasarja kaikista eläkkeensaajista eläkelajin mukaan.

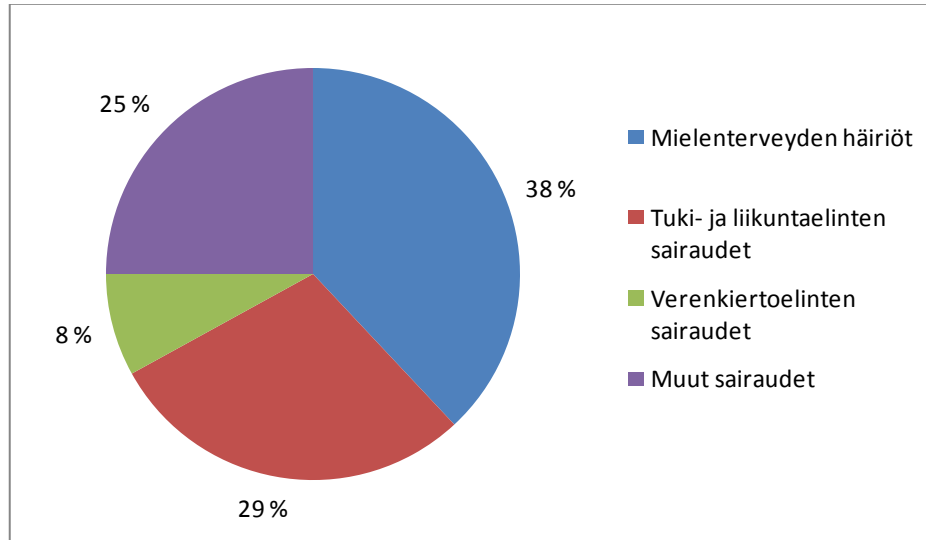
<sup>134</sup> Hiltunen & Kiviniemi 2010, 25.

<sup>135</sup> ks. esim. Gould, Grönlund, Korpiluoma, Nyman & Tuominen 2007.

<sup>136</sup> ks. esim. Arola 2009, 22.

<sup>137</sup> Hiltunen & Kiviniemi 2010, 25.

saajalla eli 29 prosentilla pääasiallinen sairaus kuului tuki- ja liikuntaelinten sairausryhmään.<sup>138</sup> Kuvio 6 esittää työeläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä saaneet työkyvyttömyyden syyn mukaan vuoden 2009 lopussa.



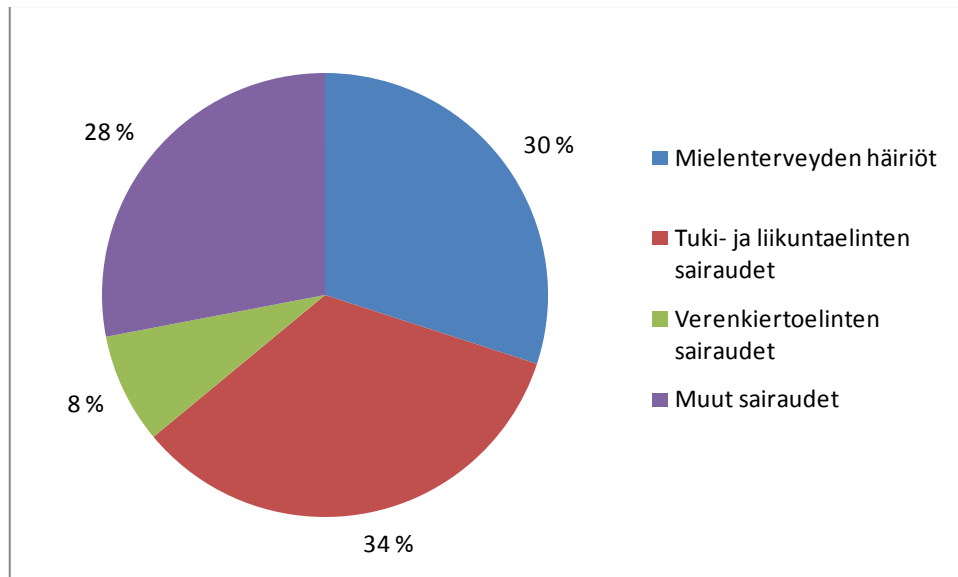
**Kuvio 6** Työeläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä saaneet työkyvyttömyyden syyn mukaan 31.12.2009.<sup>139</sup>

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyville eläke myönnetään edelleen useimmiten tuki- ja liikuntaelinten sairauksien perusteella. Vuonna 2009 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä lähes 8 000:lla eli joka kolmannella oli työkyvyttömyyden pääasiallisena syynä tuki- tai liikuntaelinten sairaus. Mielenterveyden häiriöiden perusteella myönnettiin 7 200 eläkettä, mikä oli toiseksi eniten työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden kokonaismäärästä.<sup>140</sup> Kuvio 7 esittää työeläkejärjestelmästä vuoden 2009 aikana työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet työkyvyttömyyden syyn mukaan.

<sup>138</sup> Hiltunen & Kiviniemi 2010, 25.

<sup>139</sup> ETK:ta mukaillen: Työeläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä saavat ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet työkyvyttömyyden syyn mukaan.

<sup>140</sup> Hiltunen & Kiviniemi 2010, 25.



**Kuvio 7** Työeläkejärjestelmästä vuonna 2009 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet työkyvyttömyyden syyn mukaan.<sup>141</sup>

Vaikka mielenterveyshäiriöihin perustuvia eläkkeitä myönnetään jonkin verran vähemmän kuin tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvia eläkkeitä, niin mielenterveyden häiriöihin perustuvat eläkkeet ovat enemmistönä työkyvyttömyyseläkkeensaajien kokonaismäärässä. Tämä johtuu siitä, että mielenterveyden häiriöihin perustuvat eläkkeet myönnetään yleensä selvästi nuoremmille kuin tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvat ja näin ollen niitä maksetaan myös keskimääräistä kauemmin.<sup>142</sup>

### 3.2 Työkyvyttömyyseläkkeen ratkaisuprosessi

Työkyvyttömyyden arviointi on keskeinen osa työkyvyttömyyseläkkeen ratkaisuprosessia. Työkyvyttömyydeneläkkeen ratkaisussa arvioidaan ensisijaisesti toimintakyvyn ja työn vaatimusten välistä suhdetta. Lääkärinlausunnon kautta hoitava lääkäri välittää vakuutuslääkärille keskeisimmän tiedon potilaan toimintakyvystä. Tässä luvussa esitellään ensin työkyvyttömyyseläkkeen ratkaisuprosessin kulku pääpiirteissään. Tämän jälkeen kuvaillaan tarkemmin työkyvyn vakuutustieteellistä arviointia osana työkyvyttömyyseläkeoikeuden ratkaisua sekä toimintakyvyn merkitystä siinä. Viimeiseksi tarkastellaan hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärin erilaisia rooleja sekä tehtäviä työkyvyttömyyseläkkeen ratkaisuprosessissa.

<sup>141</sup> ETK:ta mukailten: Työeläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä saavat ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet työkyvyttömyyden syyn mukaan.

<sup>142</sup> Hiltunen & Kiviniemi 2010, 25.



### 3.2.1 Työkyvyttömyyseläkkeen ratkaisuprosessin kulku

Työkyvyttömyyseläkkeen, kuten muunkin sosiaalivakuutuksen, ratkaisutoiminnan tulee perustua hyvän hallintotavan periaatteisiin ja säännöksiin. Ratkaisujen periaatteena tulee olla puolueettomuus niin, että vakuutettu saa oikeudellisesti samanlaisissa tapauksissa samanlaiset ratkaisut. Ratkaisut tehdään vakuutuslaitoksissa, joissa on tarkasti määritelty päätöksentekoon oikeutetut henkilöt sekä ratkaisuprosessiin kuuluvat menettelytavat.<sup>143</sup>

Työkyvyttömyyseläkettä haetaan eläkelaitokselta, jossa vakuutetun eläkevakuutus on viimeksi järjestetty. Eläkehakemus on mahdollista jättää vakuutusyhtiön tai eläkelaitoksen konttoriin, Eläketurvakeskukseen, Maatalousyrittäjien eläkelaitoksen paikalliselle asiamiehelle tai Kansaneläkelaitoksen toimistoon. Yhdellä hakemuksella voi yhtäaikaaisesti hakea eri työeläkelakien mukaista eläkettä<sup>144</sup> sekä kansaneläkettä. Hakemuksen vastaanottaja toimittaa hakemuksen käsittelevään eläkelaitokseen.<sup>145</sup> VILMAN eli viimeisen eläkelaitoksen periaatteen mukaisesti, viimeinen eläkelaitos eli VILMA-laitos antaa päätösyhdistelmän eläkkeenhakijan kaikista VILMAN piiriin kuuluneiden eläkejärjestelmien eläkkeistä<sup>146</sup>. Näin ollen eläkkeenhakija, joka on työuransa aikana työskennellyt esimerkiksi valtion, kunnallisen sekä yksityisen eläkejärjestelmän piirissä, saa vain yhden päätöksen kaikkien näiden eläkejärjestelmien mukaisista eläkkeistä. Eläkepäätöksen lisäksi viimeinen laitos hoitaa eläkkeen maksamisen ja muut eläkkeisiin liittyvät tehtävät.<sup>147</sup>

Kuten edellisessä luvussa tuli esille, niin sairauspäiväraha ja kuntoutus ovat ensisijaisia työkyvyttömyyseläkkeeseen nähden. Työkyvyttömyyden alkuvaiheessa maksetaan yleensä sairauspäivärahaa enintään 300 arkipäivää. Kun sairauspäivärahaa on maksettu 150 päivältä, Kansaneläkelaitos vahvistaa päivärahan ensisijaisuuden ja antaa päivärahan saajalle tietoa kuntoutusmahdollisuuksista ja työeläkkeen hakemisesta.<sup>148</sup> Ennen työkyvyttömyyseläkepäätöstä eläkelaitoksen on myös varmistettava, että työntekijän mahdollisuudet kuntoutukseen on selvitetty<sup>149</sup>. Lisäksi ennen päätöstä työkyvyttömyyseläkeoikeudesta, eläkeratkaisua tulee vertailla Kansaneläkelaitoksen kanssa. Tämä ennakoilmoitus- ja neuvottelumenettely työeläkelaitosten ja Kansaneläkelaitoksen välillä koskee

<sup>143</sup> Tola 2004, 366.

<sup>144</sup> Esimerkiksi TyEL, YEL, KuEL ja VaEL.

<sup>145</sup> Hämäläinen 2009, 81.

<sup>146</sup> VILMA-menettelyn piiriin kuuluvat yksityisten alojen, valtion, kunnan, evankelis-luterilaisen kirkon eläkejärjestelmät sekä Kelan toimeisuuhde-eläkkeet.

<sup>147</sup> ETK:n soveltamisohjeet 2007: VILMA; TyEl 107 §.

<sup>148</sup> Hämäläinen 2009, 81.

<sup>149</sup> TyEL 36 §. Kansaneläkelaitoksen tulee tarvittaessa selvittää vakuutetun kuntoutustarve viimeistään silloin, kun vakuutetun sairauspäivärahan enimmäisaikaan luettavien päivien lukumäärä ylittää 60 päivää.

sellaisia eläkehakemuksia, joissa työkyvyttömyyseläkettä haetaan sekä työeläkejärjestelmästä että kansaneläkejärjestelmästä. Ennakoilmoitusmenettelyn tavoitteena on, että työkyvyn arvioinnissa päädyttäisiin laitoksesta riippumatta samaan lopputulokseen.<sup>150</sup>

Työkyvyttömyyseläkkeen myöntäminen edellyttää yleensä työskentelyn päättymistä. Työskentelyn jatkuessa henkilöllä on kuitenkin oikeus saada ennakkopäätös osatyökyvyttömyyseläkkeestä tai määräaikaista osakuntoutustuesta. Osatyökyvyttömyyseläke ei edellytä työskentelyä, vaan päätös voidaan antaa, jos hakijan työkyvyn arvioidaan riittävään osa-aikaiseen työskentelyyn. Myönteinen päätös sitoo eläkelaitosta yhdeksän kuukautta, jonka aikana vakuutettu ja työnantaja voivat sopia osa-aikatyöstä sekä osatyökyvyttömyyseläkkeen aloittamisesta.<sup>151</sup>

Vaikka työkyvyttömyyseläkkeen ratkaisuprosessin kulku eroaa eri työeläkelaitosten välillä, niin se on pääpiirteiltään samanlainen. Kun työkyvyttömyyseläkehakemus tulee vireille, vakuutetun viimeiseltä työnantajalta pyydetään tietoja Työnantajan selvitys -nimisellä lomakkeella. Siinä selvitetään hakijan työtehtäviä, työssä suoriutumista sekä muun työn ja osa-aikatyön järjestämismahdollisuuksia.<sup>152</sup> Lisäksi ratkaisun taustaksi eläkelaitos selvittää hakijan työnkuvaa ja työolosuhteita hakijan oman ja työterveyshuollon tietojen pohjalta<sup>153</sup>. Näitä tietoja käytetään lääketieteellisten selvitysten lisäksi työkyvyttömyyseläkeoikeutta arvioitaessa.

Kaikissa eläkelaitoksissa työkyvyttömyyseläkkeen ratkaisun valmisteluun osallistuu eläkelainsäädäntöön perehtyneiden toimihenkilöiden eli esimerkiksi juristien, eläkkeenlaskijoiden, eläkeratkaisijoiden lisäksi asiantuntijalääkäri. Työeläkelaisissa<sup>154</sup> on määrätty, että yhden tai useamman laillistetun lääkärin on osallistuttava eläkelaitosten työkyvyttömyys- ja kuntoutusasioiden valmisteluun. Asiantuntijalääkärillä tulee olla pitkä kokemus työkyvyn arvioinnista sekä hyvä vakuutuslääketieteen tuntemus. Tämä asiantuntijalääkäri ei saa olla sama kuin potilasta hoitava lääkäri. Eläkelaitoksen asiantuntijalääkärin tehtävänä on arvioida hakijan työssä jatkamisen mahdollisuuksia vakuutuslääketieteellisestä näkökulmasta.<sup>155</sup> Vakuutuslääkäri ei tee yksin päätöksiä, vaan hänen lausuntonsa muodostaa yhden tärkeän osan työkyvyttömyyseläkkeen ratkaisuprosessissa<sup>156</sup>.

---

<sup>150</sup> Aro ym. 2006, 137; ETK:n soveltamisohjeet: Työkyvyttömyyseläke.

<sup>151</sup> Aro ym. 2006, 138; Härmäläinen 2009, 81.

<sup>152</sup> Aro ym. 2006, 137.

<sup>153</sup> ETK:n soveltamisohje: Työkyvyttömyyseläke.

<sup>154</sup> TyEL 40 §.

<sup>155</sup> ETK:n soveltamisohje: Työkyvyttömyyseläke.

<sup>156</sup> Tola 2004, 366.

Eläkelaitosten ratkaisut ovat juridisia päätöksiä ja ne perustuvat olemassa olevaan lainsäädäntöön. Eläkepäätöksen allekirjoittavat yleensä vakuutuslaitoksen korkein johtaja ja ratkaisulajista vastaava johtaja. Päätöksessä on lisäksi ratkaisun valmistelleen esittelijän nimi ja yhteystiedot.<sup>157</sup> Päätös on aina perusteltava. Tämä on tärkeää hakijan oikeusturvan kannalta. Hallintolain mukaan perusteluisa on ilmoitettava, mitkä seikat ja selvitykset ovat vaikuttaneet ratkaisuun sekä mainittava sovelletut säännökset<sup>158</sup>. Myönteisessä työkyvyttömyyseläkepäätöksessä ilmoitetaan eläkkeensaajan työkyvyttömyyden alkamisaika, eläkkeen määrä sekä mille ajalle eläke on myönnetty. Lisäksi on ilmoitettava onko eläke myönnetty täytenä työkyvyttömyyseläkkeenä vai osatyökyvyttömyyseläkkeenä. Päätöksessä tulee ilmoittaa myös niistä hakijan vaatimuksista, joihin eläkelaitos ei ole suostunut. Päätöksessä todetaan eläkkeensaajan velvollisuudet, kuten velvollisuudesta ilmoittaa ansiotyöstä sekä onko hakijan työkyvyttömyyseläkeasia joidenkin työ- tai virkasuhteiden osalta käsiteltävänä muussa eläkelaitoksessa.<sup>159</sup>

Kielteinen työkyvyttömyyseläkepäätös tulee perustella yksilöllisesti. Päätöksessä tulee ilmoittaa ratkaisun perusteena olevat lakipykälät sekä näiden pykälien olennainen sisältö. Päätöksessä esitetään eläkelaitoksen johtopäätökset hakijan lääketieteellisistä löydöksistä, jotka vaikuttavat työkykyyn. Myös ratkaisuun vaikuttaneet sosiaalis-taloudelliset seikat tulee kertoa. Kun työkyvyttömyyseläkettä ei myönnetä, työeläkelaitoksen on huolehdittava siitä, että hakijalle annetaan tietoja kuntoutuksesta ja että hänet ohjataan kuntoutuspalvelujen piiriin. Niille, joille ammatillinen kuntoutus<sup>160</sup> katsotaan tarpeelliseksi, annetaan tietoa ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksista. Ne, joiden ammatillista kuntoutusta ei pidetä tarkoituksenmukaisena, ohjataan muiden palvelujen ja korvausten piiriin, kuten työvoimatoimistojen palveluiden, työttömyyskorvausten ja kuntien sosiaalitoimistojen maksaman toimeentulotuen.<sup>161</sup>

Työkyvyttömyyseläkkeen hakijan on mahdollista valittaa työeläkelaitoksen päätöksestä. Ensimmäisenä muutoksenhakuelimenä yksityisen alan työeläkelakien että julkisen alan työeläkelakien mukaisissa eläkeasioissa toimii työeläkeasioiden muutoksenhakulautakunta. Viimeisenä muutoksenhakasteena toimii vakuutusosasto.<sup>162</sup> Työeläkeasioiden muutoksenhakulautakuntaan saapui vuonna 2010 noin 6 000 valitusta ja suurin osa niistä eli 76 prosenttia koski työkyvyttömyyseläkkeitä. Työ-

---

<sup>157</sup> Ibid.

<sup>158</sup> Hallintolaki 45 §.

<sup>159</sup> ETK:n soveltamisohje: Työkyvyttömyyseläke.

<sup>160</sup> Ammatillinen kuntoutus voi olla esimerkiksi työkokeilua omalla työpaikalla tai uudelleen koulutusta uuteen ammatin.

<sup>161</sup> Aro ym. 2006, 138; ETK:n soveltamisohje: Työkyvyttömyyseläke.

<sup>162</sup> ETK:n soveltamisohje: Työkyvyttömyyseläke; Tola 2004, 366.

eläkeasioiden muutoksenhakulautakunta muutti vuonna 2010 muutoksenhakijan eduksi noin 11 prosenttia tapauksista.<sup>163</sup> Yksilön oikeusturvan varmistamisen lisäksi muutoksenhakujärjestelmä ohjaa työeläkelaitosten ratkaisukäytäntöä yleisemminkin. Eläkeratkaisuja tekevät työeläkelaitokset seuraavat muutoshakuelinten ratkaisuja ja pyrkivät noudattamaan näiden linjaa.<sup>164</sup>

### 3.2.2 Työkyvyttömyyden vakuutustieteellinen arviointi

Työkyvyn vakuutustieteellisessä arvioinnissa on perinteisesti kiinnitetty huomiota työkyvyn rajoituksiin eli työkyvyttömyyteen, ja eläkelainsäädännössä on määritelty vain työkyvyttömyyden käsite. Kuitenkin käytännössä työkyvyttömyyden osoittamisesta on siirrytty jäljellä olevan työkyvyn arviointiin. Lisäksi on pyritty parantamaan jäljellä olevaa toimintakykyä joko lääkinnällisin tai ammatillisen kuntoutuksen keinoin ja muokkaamaan työtehtäviä heikentyneelle toimintakyvylle sopivammiksi.<sup>165</sup> Eläkeratkaisutoiminnassa arvioidaan ensisijaisesti toimintakyvyn ja työn vaatimusten välistä suhdetta. Muilla tekijöillä, kuten osaamisella, työympäristöllä ja työyhteisötekijöillä, on keskeinen vaikutus työkykyyn, mutta niiden merkitys ratkaisussa on vähäisempi.<sup>166</sup>

Työkyvyttömyyttä vakuutustieteellisesti arvioitaessa käytetään sekä lääketieteellistä että sosiaali- ja taloudellista arviointia. Lähtökohta työkyvyttömyyseläkkeen myöntämiselle on aina lääketieteellisesti määritelty työkyvyn alenema tai rajoite. Työkyvyn alenema arvioidaan tarkastelemalla jäljellä olevaa työkykyä ja ottamalla huomioon työntekijän sairauden lisäksi hänen työkokemuksensa, koulutuksensa, ikänsä, saatavissa oleva työ, asuinpaikka ja muut näihin rinnastettavissa olevat seikat.<sup>167</sup> Työkyvyttömyyden arviointi ei ole siis pelkästään lääketieteellinen selvitys, vaan se on sosiaalivakuutusellinen juridinen päätös.<sup>168</sup>

Työkyvyn arvioinnin tekeminen työeläkelaitoksessa perustuu työntekijän sairaudesta ja muista eläkeoikeuteen vaikuttavista seikoista saatuun kirjalliseen selvitykseen. Ensin tarkastellaan hakijan toimintakykyä, sen rajoituksia ja hyödyntämistä työelämässä vakuutetusta kirjoitettujen lääkärinlausuntojen perusteella.<sup>169</sup> Työeläkelaitoksella on yleensä useita hakijan terveydentilaa koskevia asia-

---

<sup>163</sup> www.telk.fi.

<sup>164</sup> ETK:n soveltamisohje: Työkyvyttömyyseläke; Tola 2004, 366.

<sup>165</sup> Aro 2004b, 23-24; Kivekäs & Rissanen 2004, 74.

<sup>166</sup> Aro 2004b, 24; Aro 2006, 213-215; Ilmarinen ym. 2006, 31.

<sup>167</sup> Aro ym. 2006, 134.

<sup>168</sup> Virta 2001, 17.

<sup>169</sup> Aro ym. 2006, 134.

kirjoja, kuten lääkärinlausuntoja, kuntoutuslausuntoja sekä yksittäisiä tutkimustuloksia. Lääkärinlausuntoa tarvitaan yleensä sairauden, vian tai vamman osoittamiseen. Pääasiallisesti vakuutuslääkäri muodostaa käsityksen henkilön jäljellä olevasta toimintakyvystä ja terveydentilasta B-lääkärinlausunnon perusteella.<sup>170</sup> B-lausunto jakautuu kolmeen osaan. Ensimmäinen osa koostuu johdannosta, työkyvyn kannalta merkityksellisten sairauksien diagnoosiluettelosta sekä esitiedoista sairauden kulusta, annetuista hoidoista ja hoitojen vaikutuksista. Ensimmäisen osan lopussa kirjataan lääkärin tekemät tutkimushavainnot ja arvioidaan erikseen toimintakykyä. Lausunnon toinen osa muodostuu hoito- ja kuntoutussuunnitelmasta. Tämä edellyttää sitä, että hoitava lääkäri arvioi potilaan työkyvyn heikentyneen määräaikaisesti ja että hoidolla tai kuntoutuksella on mahdollista todennäköisesti parantaa työkykyä. Kolmannessa osassa hoitava lääkäri arvioi potilaan työkykyä.<sup>171</sup> Lääkärinlausunnon tavoitteena on, että lausuntoa lukeva lääkäri ymmärtää lausuntoa kirjoittavan lääkärin arvioinnin<sup>172</sup>. Työeläkelaitoksella on mahdollisuus pyytää lääketieteellistä lisäselvitystä<sup>173</sup>, jos hakemuksen liitteenä oleva selvitys ei riitä<sup>174</sup>.

Seuraavaksi työkyvyn arvioinnissa otetaan kantaa toimintakyvyn rajoituksiin suhteessa työntekijän nykyiseen, aikaisempiin työtehtäviin tai koulutuksen mukaiseen työhön. Aikaisempia työtehtävien tai koulutuksen selvittäminen ei ole tarpeellista, jos työkyky on selkeästi menetetty mihin tahansa työhön. Hakijan toimintakyvyn ollessa kapea-alaisemmin riittämätön hänen ammattinsa vaatimuksiin, selvitetään hänen mahdollisuutensa sellaiseen saatavissa olevaan työhön, jonka tekemistä häneltä voidaan kohtuudella edellyttää. Tällöin arvioidaan henkilön työpanosta, johon hän sairautensa huolimatta pystyy. Tässä kohtaa otetaan tarvittaessa huomioon myös ammatillisen kuntoutuksen keinot. Jos ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteillä katsotaan voivan tukea vakuutetun sijoittautumista terveydentilalle sopivampaan työhön, hänelle myönnetään kuntoutustuki. On tärkeää huomata, että pelkkä sairaus tai vamma ei ratkaise työkyvyttömyyseläkkeen myöntämistä.<sup>175</sup> Esimerkiksi jalan menettäminen vaikuttaa henkilön työntekoon eri tavalla riippuen työskenteleekö hän toimistotyössä vai varastomiehenä.

Lääketieteellisten selvitysten lisäksi työeläkelaitos tarvitsee siis työkyvyttömyyseläkeratkaisuun myös muita tietoja. Kansaneläkelaitokselta työeläkelaitos saa päätös-, hakemus- ja etuustiedot, esi-

---

<sup>170</sup> Aro 2004a, 43; Korpiluoma y.m. 2006, 117-118.

<sup>171</sup> Aro y.m. 2004, 62-63.

<sup>172</sup> Pohjolainen & Alaranta 2009, 26.

<sup>173</sup> Esimerkiksi uusi lääkärinlausunto tai aikaisemman lausunnon täydentäminen.

<sup>174</sup> ETK:n soveltamisohjeet: Työkyvyttömyyseläke.

<sup>175</sup> Aro y.m. 2006, 134-135; ETK:n soveltamisohjeet: Työkyvyttömyyseläke; Korpiluoma y.m. 2006, 117-118.

merkiksi sairauspäiväraha- ja kuntoutustiedot. Jos eläkkeenhakija saa tai hakee korvausta tapaturmasta, ammattitaudista, liikennevahingosta, sotilasvammasta tai sotilastapaturmasta, eläkelaitos pyytää tarvitsemansa tiedot myös kyseisestä virastosta tai vakuutuslaitoksesta. Työsuhderekisterin kautta saadaan tietoja hakijan työhistoriasta ja työnantajista sekä ansiotiedoista. Työnantajalta saadaan tietoja hakijan työssä suoriutumisesta, sairauspoissaoloista ja työympäristöstä. Työterveyshuolloilta saadaan puolestaan tietoja työpaikkakartoitusten ja -kuvausten kautta. Hakemuksen tai sen liitteiden kautta saadaan tietoja työkyvyttömyyseläkeratkaisuun vaikuttavista sosiaalisista seikoista. Myös itse hakijalta voidaan tiedustella esimerkiksi hänen asumisolosuhteitaan, perhesuhteitaan tai hänen aikaisempaa toimintaansa koskevia seikkoja.<sup>176</sup>

Työkyvyttömyyseläkkeen ratkaisuprosessi voi olla monimutkaisempi silloin, kun työkyvyttömyyseläkeoikeutta arvioitaessa on todettavissa perustellusti yhtä lailla sekä eläkkeen hylkäystä että myöntöä puoltavia tekijöitä. Tällöin työkyvyttömyyttä voi yhden asiantuntijalääkärin lisäksi arvioida toinenkin asiantuntijalääkäri tai asiaa voidaan käsitellä työeläkelaitoksen asiantuntijalääkäreiden kokouksessa. Ratkaisuista voidaan myös keskustella kokouksissa, joissa asiantuntijalääkäreiden lisäksi on läsnä muita työeläkealan asiantuntijoita, kuten eläkeratkaisijoita ja juristeja. Työeläkelaitos voi epäselvien tapauksien kohdalla hankkia hakijan toimintakykyä kartoittavan arvion käyttämällä PCA (Personal Capability Assessment) -menetelmää eli henkilökohtaisen toimintakyvyn arviointimenetelmää. PCA-menetelmällä saadaan perusteellisempi selvitys hakijan toimintakyvystä sekä työssä jatkamisen mahdollisuuksista. Menetelmällä tavoitellaan hakijoiden tasapuolista kohtelua. PCA-menetelmä kehitettiin Englannissa, jonka lisäksi se on ollut käytössä Australiassa sekä Islannissa. Suomessa menetelmä on ollut koekäytössä.<sup>177</sup> Virran ja Lahtelan (2005) selvityksen mukaan tehtyyn kokeiluun osallistuneet eläkkeenhakijat ja lääkärit suhtautuivat siihen positiivisesti<sup>178</sup>.

Työeläkelakien mukainen työkyvyttömyys on sairaudesta johtuvaa yleistä työkyvyttömyyttä, ei pelkästään kyvyttömyyttä tehdä omaa työtänsä<sup>179</sup>. Työntekijän eläkeläisissä<sup>180</sup> on kuitenkin erityissäännös, jonka mukaan 60 vuotta täyttäneen kohdalla voidaan työkyvyttömyyseläkeoikeutta arvioitaessa painottaa työkyvyttömyyden ammatillista luonnetta, jos työkyvyttömyyseläkkeen yleiset edellytykset eivät täyty. Tällöin otetaan huomioon työuran pituus sekä työn aiheuttama rasittuneisuus ja kuluneisuus yhdistettynä ikääntymisiin liittyviin tekijöihin. Ammatillisessa työkyvyttömyyseläkeoi-

---

<sup>176</sup> ETK:n soveltamisohjeet: Työkyvyttömyyseläke; Aro ym. 2004, 62-63.

<sup>177</sup> ETK:n soveltamisohjeet: Työkyvyttömyyseläke; Tola 2008, 1196.

<sup>178</sup> Virta & Lahtela 2005, 2.

<sup>179</sup> Aro ym. 2006, 134.

<sup>180</sup> TyEL 35§.

keuden arvioinnissa tarkastellaan hakijan jäljellä olevaa toimintakykyä suhteessa hänen omaan työhönsä, eikä hänen edellyttä ottavan vastaan muuta hänelle sopivaa työtä. Myös kunnallisen ja valtion eläkeläisissä työkyvyttömyys arvioidaan ammatillisena työkyvyttömyytenä, mikäli työkyvyttömyys tapahtuu työsuhteensuhteen aikana.<sup>181</sup>

### **3.2.3 Hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärin roolit työkyvyttömyyseläkkeen ratkaisuprosessissa**

Pitkäaikaisen työkyvyttömyyden arviointi on kaksiportainen. Työkyvyttömyyseläkkeen saamiseen ei riitä ainoastaan hoitavan lääkärin arvio, vaan työkyvyttömyys on todettava myös työeläkelaitoksessa. Vakuutuslääkäri ei henkilökohtaisesti tutki etuudenhakijaa, vaan hänen arviointinsa perustuu hoitavien lääkäreiden lausuntoihin kirjaamiin sairaus- ja toimintakykytietoihin.<sup>182</sup> Työeläkelaitoksen vakuutuslääkärin rooli ja tehtävät eroavat potilasta hoitavan lääkärin roolista ja tehtävistä. Näitä eroja tarkastellaan seuraavaksi.

Hoitavan lääkärin tehtävänä on ensisijaisesti vastata potilaansa lääketieteellisestä hoidosta. Hoitava lääkäri tekee potilaan oireiden ja tutkimushavaintojen perusteella taudinmäärityksen eli diagnoosin ja määrittelee sen edellyttämän hoidon. Hoitavan lääkärin tehtäviin kuuluu myös lausuntojen kirjoittaminen, joiden kautta lääketieteelliset tiedot välitetään työeläkelaitoksen päätöksenteon pohjaksi.<sup>183</sup> Hoitava lääkäri on velvollinen laatimaan lausunnon, jos potilas sitä pyytää<sup>184</sup>. Työeläkelaitoksen näkökulmasta hoitava lääkäri on ulkopuolinen asiantuntija, jonka lausunnot eivät sido työkyvyttömyyseläkkeen ratkaisijoita<sup>185</sup>. Hoitavan lääkärin tehtävä ei ole potilaan toimeentuloturvasta vastaaminen. Hoitava lääkäri voi arvioida potilaan toimintakykyä lääketieteellisen asiantuntijuuden perusteella ilman vakuutuslääketieteen tai sosiaalivakuutuslainsäädännön tuntemusta.<sup>186</sup>

Vakuutuslääkäri ei puutu potilaan hoitoon<sup>187</sup>. Vakuutuslääkärin tehtävänä on tehdä asiantunteumuk-  
sensa puitteissa kokonaisarvio hakijan työkyvyn heikkenemisestä suhteessa työeläkelakeihin. Vakuutuslääkäri arvioi myös hakijan jäljellä olevaa kykyä hankkia itselleen ansiotuloja ja ottaa huomioon tarvittaessa työeläkekuntoutuksen keinot. Vakuutuslääkärin tehtävään kuuluu keskeisesti

<sup>181</sup> Aro 2004b, 24; ETK:n soveltamisohjeet: Työkyvyttömyyseläke; Korpiloma ym. 2006, 119.

<sup>182</sup> Koskinen, Alapuranen, Arola, Heino, Lehtonen, Ullakonoja & Virta 2008, 29.

<sup>183</sup> Aro, Tola & Klockars 2004, 16; Tola 2004, 368.

<sup>184</sup> Järvimäki & Haanpää 2000, 2457.

<sup>185</sup> Juntunen & Havu 2000, 2454.

<sup>186</sup> Aro, Tola & Klockars 2004, 16; Juntunen & Havu 2000, 2453; Tola 2004, 368.

<sup>187</sup> Tola 2004, 368.

suhteuttaa yksittäistapaus kokonaisuuteen, yleiseen ratkaisukäytäntöön ja oikeuskäytäntöön.<sup>188</sup> Päätoimiset vakuutuslääkärit joutuvat ottamaan vuosittain kantaa tuhansiin tapauksiin, joten heillä on erilainen mahdollisuus suhteuttaa yksittäistapaus kokonaisuuteen kuin hoitavilla lääkäreillä<sup>189</sup>. Kuten edellisessä luvussa tuli jo ilmi, vakuutuslääkäri ei tee työkyvyttömyyseläkeratkaisuja yksin, vaan ratkaisuun osallistuu myös muita tahoja, ja ratkaisussa otetaan huomioon lääketieteellisten seikkojen lisäksi myös juridisia sekä sosiaalisia tekijöitä. Taulukko 3 tiivistää hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärin työnjaon.

**Taulukko 3** Hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärin työnjako.<sup>190</sup>

<b>Hoitava lääkäri</b>	<b>Vakuutuslääkäri</b>
Diagnoosin tekeminen	Diagnoosista varmistuminen
Hoidon suunnittelu ja toteutus	Hoidon riittävyden arviointi
Lääketieteellinen tilankuvaus	Haitan määrittäminen
Toimintakyvyn arviointi	Toimintakyvyn suhde työhön
Uhka työkyvylle	Työkyvyttömyyden uhka (juridinen käsite)
Viitekehys lääketiede	Viitekehys sosiaalivakuutus

Julkisuudessa hoitava lääkäri ja vakuutuslääkäri asetetaan usein vastakkain<sup>191</sup>. Hoitava lääkäri on potilaan subjektiivinen hoitaja ja vakuutuslääkäri puolestaan objektiivinen sosiaalivakuutuksen asiantuntija. Nämä eivät ole ristiriidassa keskenään.<sup>192</sup> Jos lääkärinlausunto on laadittu huolellisesti ja hyvin, niin sitä tulkitseva lääkäri tulee yleensä samoihin päätelmiin hoitavan lääkärin kanssa<sup>193</sup>. Myös Juntunen ja Havun (2000) mukaan hoitava lääkäri ja vakuutuslääkäri ovat usein samaa mieltä potilaan työkyvystä, kun molemmilla käytettävissä on samat tosiasiat<sup>194</sup>. Työkyvyttömyyseläkkeen periaate on, että kaikki etuuteen oikeutetut saavat sen, mutta eivät ne, joiden edellytykset eivät täyty. Rajat määritellään työeläkelainsäädännössä ja rajojen ulkopuolelle jää aina tyytymättömiä, jotka eivät ole saaneet etuutta.<sup>195</sup> Eläkevakuutuslaitoksissa noin 80 prosenttia työkyvyttömyyseläkehake-

<sup>188</sup> ETK:n soveltamisohjeet: Työkyvyttömyyseläke.

<sup>189</sup> Juntunen & Havu 2000, 2453.

<sup>190</sup> Tola 2004, 367.

<sup>191</sup> Juntunen & Havu 2000, 2453; Tola 2004, 367.

<sup>192</sup> Juntunen & Havu 2000, 2455.

<sup>193</sup> Aro, Tola & Klockars 2004, 17.

<sup>194</sup> Juntunen & Havu 2000, 2453.

<sup>195</sup> Juntunen & Havu 2000, 2453.



muksista hyväksytään<sup>196</sup>, mikä tukee vakuutuslääkäreiden ja hoitavan lääkäreiden yhtenäisiä näkemyksiä.

Hoitavan ja vakuutuslääkärin suhde ei ole kuitenkaan ongelmaton. B-lausunnossa on yleensä tärkein potilaan toimintakyvystä saatava tieto. Työeläkelaitoksella on työkykyyn vaikuttavista seikoista paljon muutakin tietoa, eivätkä nämä välttämättä aina ole yhdenmukaisia lausuntoon kirjattujen tietojen kanssa. Vakuutuslääkäri joutuukin punnitsemaan erityyppisten tietojen merkitystä ja uskotavuutta.<sup>197</sup> Tiedon välittymisen varmistamiseksi vakuutuslääkärille ja erityisesti, koska työkyvyttömyyseläkeoikeuden ratkaisuun osallistuu usein henkilöitä, joilla ei ole lääketieteellistä koulutusta, lääkärinlausunnoissa tulisi käyttää mahdollisimman selkeitä ja yksiselitteisiä ilmaisuja<sup>198</sup>. Tiililä (2008) on osoittanut, miten lausuntojen kieli vaikuttaa etuspäätöksiin. Esimerkkinä hän on tutkimuksessaan käyttänyt vammaispalvelulain mukaisia kuljetuspalvelupäätöksiä.<sup>199</sup> Myös Nokso-Koivisto (2001) on tuonut esille lääkärinlausunnon kirjoittamisen ongelmia sekä lääkärilausunnon ja todellisuuden välistä suhdetta<sup>200</sup>.

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa esitellään tutkielman toteuttaminen. Luvussa perehdytään tutkimuksen aineiston keruuseen teemahaastattelulla sekä tarkastellaan sisällönanalyysia aineiston analysoinnin menetelmänä. Lisäksi kuvaillaan tutkimuksen tekemisen etenemistä.

### 4.1 Aineiston keruu ja esittely

Tutkimushaastattelut jaetaan yleensä kolmeen eri ryhmään: strukturoitu eli lomakehaastattelu, teemahaastattelu sekä syvähaastattelu. Lomakehaastattelussa kysymysten muoto sekä järjestys ovat tiukkaan määriteltyjä ja usein myös vastausvaihtoehtodot on annettu valmiiksi. Syvähaastattelussa on valittu ainoastaan aihealue, josta halutaan keskustella haastateltavan kanssa. Teemahaastattelu

---

<sup>196</sup> ks. Suomen työeläkkeensaajat ja vakuutetut 2009, 100.

<sup>197</sup> Tola 2004, 366-367.

<sup>198</sup> Aro 2004, 45.

<sup>199</sup> Tiililä 2008, 896.

<sup>200</sup> Nokso-Koivisto 2001, 11-12.

on edellä mainittujen haastattelumuotojen välimuoto, jossa teema-alueet on määritelty etukäteen, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Haastattelussa käytetään vain haastattelurunkoa, johon teemat on kirjattu ylös. Teemahaastattelu on yleisin kvalitatiivisen aineiston keruun menetelmä sekä yhteiskunta- että liiketaloustieteissä.<sup>201</sup> Puolistrukturoidussa teemahaastattelussa puolestaan haastatteluille on suunniteltu teemat, mutta niiden lisäksi määritellään tarkat kysymykset, jotka esitetään kaikille haastatetuille. Kysymysten järjestyksestä voidaan haastattelutilanteessa poiketa ja myös sanamuotoa voidaan muuttaa. Haastateltavat voivat vastata kysymyksiin omin sanoin eli vastauksia ei ole sidottu valmiisiin vastausvaihtoehtoihin.<sup>202</sup>

Tämän tutkielman aineisto kerättiin pääasiassa henkilökohtaisten puolistrukturoitujen teemahaastattelujen avulla (ks. LIITE 1 & 2). Kaksi haastattelua tehtiin kuitenkin käytännön syistä puhelimitse. Valitsin puolistrukturoidun teemahaastattelun sen joustavuuden vuoksi. Puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla saadaan perusteluja esitetyille mielipiteille ja se mahdollistaa myös jatkokysymysten sekä tarkennusten tekemisen. Lisäksi teemahaastattelussa ollaan kiinnostuneita tutkittavien subjektiivisista kokemuksista, jotka liittyvät tutkittavaan aiheeseen<sup>203</sup>. Tämän tutkielmaan liittyvien haastattelujen pyrkimyksenä oli selvittää, miten Facultas toimintakyvyn arviointi -projekti on onnistunut saavuttamaan tavoitteensa. Haasteltavien näkemykset pohjautuvat heidän omaan kokemukseen, joten tämänkin puolesta puolistrukturoitu teemahaastattelu oli sopiva valinta tutkielman aineistonkeruumenetelmäksi.

Tutkielmaa varten haastattelin sekä vakuutuslääkäreitä että hoitavia lääkäreitä. Haastateltavat valikoituivat yhdessä TELAn kanssa, jolta sain myös haastateltavien yhteystiedot. Lähetin valituille haastateltaville haastattelunpyynnön sähköpostitse, jossa kerroin tutkimuksen tavoitteet ja sen, että tutkimus tehdään yhteistyössä TELAn kanssa. Kun haastateltavat olivat lupautuneet osallistua tutkimukseen, sovin heidän kanssaan ajan ja paikan haastattelua varten. Samalla myös kerroin haastattelun oletetun keston ja lähetin sähköpostin liitteenä teemahaastattelun rungon, jotta haastateltavilla oli mahdollisuus tutustua kysymyksiin ennen varsinaista haastattelua.

Tutkimukseen osallistuneita henkilöitä oli yhteensä kymmenen. Työeläkelaitosten neljä haastateltua toimivat vakuutuslääkäreinä. He työskentelivät seuraavissa työeläkelaitoksissa: Etera, Ilmarinen,

---

<sup>201</sup> Hirsjärvi ym. 2007, 202–205; Koskinen ym. 2005, 104–105.

<sup>202</sup> Koskinen ym. 2005, 104.

<sup>203</sup> Hirsjärvi & Hurme 2009, 47.

Kuntien Eläkevakuutus ja Varma. Edustettuina ovat vakuutusmaksutulon mukaan<sup>204</sup> kaksi suurinta työeläkeyhtiötä (Ilmarinen ja Varma), yksi pienempi työeläkeyhtiö, jonka vakuutuskanta on erillinen (Etera) sekä yksi julkinen työeläkelaitos (Kuntien Eläkevakuutus). Hoitavien lääkäreiden kuusi edustajaa olivat yhtä lukuun ottamatta Facultas-sairaustyöryhmien jäseniä. Neljä haastatelluista oli näiden työryhmien johtajia ja yksi haastatelluista yhden ryhmän jäsen. Viimeksi mainittu valikoitui haastateltavaksi toimipaikkansa maantieteellisen sijainnin vuoksi. Kyseisen henkilön toimipaikkana on Oulu, kun taas muut haastatellut hoitavat lääkärit toimivat Etelä-Suomessa. Tämä tuo alueellisen näkökulman tutkielmaan. Facultas-sairaustyöryhmien jäsenet valikoituivat haastateltaviksi, koska heillä on asemansa vuoksi laajempaa näkemystä Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin vaikutuksesta lääkärikunnan käytännön työhön. Yksi haastatelluista hoitavista lääkäreistä oli työterveyslääkäri, joka oli osallistunut kolmeen Facultas-koulutukseen: mielialahäiriöiden, alaselän ja niskan sairauksien sekä kroonisen kivun koulutuksiin. Tämä tuo puolestaan työterveyslääkäriin sekä koulutuksiin osallistuneen näkökulman tutkielmaan. Kattavamman kuvan koulutuksiin osallistuneiden näkökulmasta olisi saanut osallistuneihin kohdistuvalla lomakehaastattelututkimuksella. Tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista, sillä koulutuksiin osallistuneista ei pidetty rekisteriä. Siten kattavan otoksen saavuttaminen olisi ollut erittäin haastavaa. Toisaalta kuten jo aiemmin mainitsin, Facultas-työryhmien johtajilla on laaja näkemys projektin vaikutuksista hoitavan lääkärin työhön, joten myös näin saadaan kattava kuva projektin onnistumisesta hoitavan lääkärin näkökulmasta.

## 4.2 Aineiston analysointi

Henkilökohtaiset haastattelut toteutettiin haastateltavien toimipaikoilla kesän 2010 aikana. Toimipaikalla tehty haastattelu korostaa, että haastateltavat puhuvat vakuutuslääkäriin ja hoitavan lääkärin näkökulmasta, vaikka heidän näkemyksensä ovatkin henkilökohtaisia. Kaksi haastatteluja tehtiin puhelimitse. Verrattuna henkilökohtaisempiin haastatteluihin, puhelinhaastattelut olivat nopeampia ja haastetta toivat myös eleiden sekä ilmeiden puuttuminen, jolloin jatkokysymysten tekeminen oli vaikeampaa. Haastattelut kestivät keskimäärin noin puoli tuntia ja kaikki haastattelut nauhoitettiin. Nauhoittaminen on edellytys mahdollisen tarkalle ja luotettavalle raportoinnille. Haastatteluiden litteroinnin tarkkuus määräytyy tutkimusongelman ja tutkimuksen metodin mukaan. Jos tutkittavana kohteena on esimerkiksi haastatteluvuorovaikutus tai haastattelun osallistujien väliset suhteet, niin litterointi on tarpeellista tehdä tarkemmin.<sup>205</sup> Litteroin oman haastatteluaineistoni muuten sana-

---

<sup>204</sup> Koivisto 2009, 13.

<sup>205</sup> Ruusuvuori 2010, 424.

tarkasti, mutta esimerkiksi äännähdyksiä, täytesanoja ja taukoja en merkinnyt erikseen, sillä niillä ei ollut merkitystä tämän tutkimuksen kannalta.

Jo haastattelujen aikana minulle alkoi muodostua kuva siitä, mitä asioita haastateltavat nostavat esiin. Lisäksi haastatteluaineisto tuli tutuksi jo litterointivaiheessa ja sen myötä prosessoin jo aineistoa. Ruusuvuori (2010) nostaakin esille, että litterointi on jo kertaalleen tulkittu versio analysoitavasta tilanteesta ja litterointi on aina tulkintaa<sup>206</sup>. Nikanderin (2010) mukaan litteraatio on tutkijan tekijän havaintojen ja valintojen tuote sekä sen vuoksi aina epätäydellinen. Litteraatio ei koskaan tavoita alkuperäistä puhetilannetta tai vangitse kaikkia verbaalia tai ei-verbaalisia vivahteita täydellisesti.<sup>207</sup>

Varsinainen empiirisen aineiston analysointi on tehty sisällönanalyysin keinoin, koska se soveltuu hyvin monenlaisen laadullisen tutkimuksen aineistojen kuten päiväkirjojen, haastatteluiden ja puheiden, analysointiin. Tämän tutkielman analysoitava aineisto muodostuu litteroiduista haastatteluista. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä ja sitä voidaan pitää paitsi metodina, myös väljänä teoreettisena viitekehystenä. Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, kuten myös diskurssianalyysi. Diskurssianalyysissa aineistosta etsitään tekstien merkitysten tuottamista, kun taas sisällönanalyysissa etsitään näiden tekstien sisältöjä. Sisällönanalyysin tavoitteena on analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti.<sup>208</sup>

Sisällönanalyysiä laadullisesta aineistosta voidaan tehdä kolmella tavalla: aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Aineistolähtöisessä (induktiivinen) analyysissä aikaisemmat tiedot, havainnot tai teoriat eivät vaikuta analyysiin. Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävänasettelu määrittävät analyysiyksiköiden valinnan aineistosta. Teorialähtöisessä (deduktiivinen) analyysissä analyysiä ohjaa aikaisemman tiedon perusteella luotu kehys. Analyysi tukeutuu tiettyyn teoriaan, malliin tai auktoriteetin ajatuksiin. Teoria- ja aineistolähtöisen tutkimuksen välimaastoon sijoittautuu teoriasidonnainen (abduktiivinen) tutkimus, jossa aineiston analyysi ei pohjautu suoraan teoriaan, vaikka siinä tiettyjä teoreettisia kytkentöjä onkin. Teoria toimii usein apuna analyysin etenemisessä, mutta analyysiyksiköt valitaan aineistosta.<sup>209</sup> Tutkielmani aineiston analyysi perustuu teoriasidonnaiseen analyysiin eli abduktiiviseen päättelyyn, sillä sen avulla tutkittavaa ilmiötä voidaan lähestyä sitomatta sitä liikaa teoriaan. Lisäksi Ruusuvuoren, Nikanderin ja Hyvärisen (2010) mukaan puhdas

---

<sup>206</sup> Ruusuvuori 2010, 427-428.

<sup>207</sup> Nikander 2010, 432-433.

<sup>208</sup> Tuomi & Sarajärvi 2002, 105-106; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-93.

<sup>209</sup> Eskola & Suoranta 1998, 157; Tuomi & Sarajärvi 2002, 97.

aineistolähtöisyys on käytännössä mahdotonta, sillä tutkimusaineiston alustavakin jäsentely ja myös keräysvaihe sisältävät jo itsessään tutkijan tekemiä teoreettisia valintoja ja tulkintoja<sup>210</sup>.

Sisällönanalyysissä aineisto yleensä luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitellään ja näillä analyysimenetelmillä aineisto järjestetään johtopäätöksiä varten. Luokittelu on aineiston analyysimenetelmistä yksikertaisin aineiston analyysimenetelmä. Se antaa perustan aineiston tulkitsemiselle, yksinkertaistamiselle ja tiivistämiselle. Tyypittelyssä puolestaan tiivistetään joukko samaa teemaa koskevia näkemyksiä yleistykseksi. Teemoittelun tarkoituksena on sen sijaan nostaa aineistosta esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja. Siinä tarkastellaan aineistosta esiin nousevia piirteitä, jotka toistuvat usean haastateltavan vastauksissa. Teemoittelussa korostuu, mitä teemasta on sanottu tai mitä asioita siihen katsotaan sisältyvän. Järjestin tutkielmani aineiston teemoittelun avulla, sillä sitä käytetään usein teemahaastatteluaineiston analysoimisessa. Kun aineisto hankitaan teemahaastattelulla, teemat muodostavat jo itsessään jäsenyyksen aineistoon.<sup>211</sup>

Aineistolähtöinen sekä teorialähtöinen sisällönanalyysi jakaantuu kolmeen vaiheeseen: aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Ensimmäisessä eli pelkistämisvaiheessa aineistosta karsitaan pois asiat, jotka eivät ole olennaisia tutkimuksen kannalta. Tätä vaihetta ohjaa tutkimustehtävä eli aineistosta nostetaan esille vain tutkimustehtävän kannalta olennaisia ilmauksia. Aineiston alkuperäiset ilmaukset korvataan pelkistetyillä ilmauksilla. Toisessa eli ryhmittelyvaiheessa aineistosta nostetuista alkuperäisilmauksista etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa edustavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokiksi, jonka avulla luodaan pohja tutkimuksen perusrakenteelle. Viimeisessä vaiheessa eli abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto sekä muodostetaan teoreettiset käsitteet valikoidun tiedon perusteella. Alkuperäisilmausten informaatio muotoillaan teoreettisten käsitteiden avulla, jolloin tutkimuksen johtopäätökset on mahdollista tehdä perustuen näihin teoreettisiin käsitteisiin. Käsitteellistämistä jatketaan luokituksia yhdistelemällä niin kauan, kuin se on aineiston näkökulmasta katsoen mahdollista ja järkevää. Analyysin tarkoituksena kokonaisuudessaan on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä.<sup>212</sup>

---

<sup>210</sup> Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 19.

<sup>211</sup> Hirsjärvi & Hurme 2000, 177; Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.

<sup>212</sup> Tuomi & Sarajärvi 2002, 105-106, 110-115; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-93.

Haastatteluaineiston analyysin aloitin lukemalla litteroidut haastattelut läpi useaan kertaan. Muodostin tutkielman näkökulmien mukaisesti kaksi pääteemaa: vakuutuslääkäreiden ja hoitavien lääkäreiden näkökulman. Tämän jälkeen muodostin pääteemoille alateemoja seuraavanlaisesti:

1. Vakuutuslääkäreiden näkökulma

- a. Yleiset näkemykset Facultas toimintakyvyn arviointi -projektista
- b. Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin vaikutus lääkärinlausuntoihin
- c. Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin vaikutus työkyvyttömyyden arviointiprosessiin
- d. Tulevaisuuden haasteet

2. Hoitavien lääkäreiden näkökulma

- a. Toimintakyvyn arviointi
- b. Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin vaikutus hoitavien lääkäreiden käytännön työhön
- c. Tulevaisuuden haasteet

Alateemoista suurin osa on muodostettu teemahaastattelurungon perusteella, mutta osa nousi aineistosta sen pelkistämisen aikana. Pelkistämisen aikana poimin alateemoihin liittyviä pelkistettyjä ilmaisuja listaksi. Tässä vaiheessa myös karsin aineistosta pois tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat. Analyysin seuraava vaihe on yleensä ryhmittely, jossa etsitään pelkistettyjen ilmauksien samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia. Tässä vaiheessa siis muodostetaan pelkistetyistä ilmauksista alateemat. Tämä toteutui vain osittain omassa tutkielmassani, sillä suurin osa alateemoista muodostui teemahaastattelurungon perusteella. Pääteema nimetään kuvaamaan alateemoja, joista se on muodostettu. Tässäkin toimin päinvastoin verrattuna perinteiseen analyysiin, sillä pääteemat muodostuivat jo ennen alateemoja. Koin alusta asti, että vakuutuslääkäreiden ja hoitavien lääkäreiden näkemykset on tarpeellista käsitellä toisistaan erillään selvyyden vuoksi. Teemoittelu ei ole kuitenkaan vielä itsessään tutkimuksen tulos, vaan sen avulla aineisto järjestetään johtopäätöksiä ja analyysiä varten<sup>213</sup>. Tutkielmani haastatteluaineiston analysoinnin avulla pyrin vastaamaan, miten Facultas toimintakyvyn arviointi -projekti onnistui saavuttamaan tavoitteensa.

---

<sup>213</sup> Tuomi & Sarajärvi 2009, 96–97.

Tutkielmassa on käytetty suoria lainauksia haastatteluista. Olen pyrkinyt säilyttämään lainausten sanamuodon mahdollisimman tarkasti, jotta niiden alkuperäinen asiasisältö ei muutu. Lainauksien tarkoituksena on elävöittää tekstiä, kuvata aineistoa sekä perustella tutkijan tekemää tulkintaa. Luki- ja voi näin hyväksyä tai olla hyväksymättä tutkijan tekemät tulkinnat.<sup>214</sup> Yksityisyyden vuoksi olen merkinnyt haastateltavat koodeilla V1-V10.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Vakuutuslääkäreiden näkökulma

#### 5.1.1 Yleiset näkemykset Facultas toimintakyvyn arviointi -projektista

Facultas toimintakyvyn arviointi -projekti tunnettiin haastateltavien vakuutuslääkäreiden keskuudessa hyvin, ja se nähtiin erittäin tarpeellisena työeläkelaitosten näkökulmasta. Projektin tarpeellisuus ei ollut yllätys, sillä tarve projektille tuli työeläkelaitosten suunnasta, hoitavilta lääkäreiltä saadun palautteen perusteella<sup>215</sup>.

*Se [Facultas-projekti] oli enemmän kuin tarpeellinen. Se on ihan välttämätön sen takia, että nämä eläkeasiat ovat nyt niin kuumia asioita, että lääkäreillä pitää olla yhtenäinen toimintatapa näissä arvioinneissa. (V4)*

Projektin tarpeellisuuden taustalla nähtiin useampia syitä. Yksi syistä oli vuoden 2004 kuntoutu-  
tusuudistus ja sen vaatima toimintakyvyn entistä varhaisempi arviointi. Toiseksi lausuntojen tason parantamiseen tarvitaan aika ajoitin koulutusta, jossa Facultas-projektin nähtiin hyvin puolustavansa paikkaansa. Kolmanneksi työkyvyttömyyseläkkeen hakijoiden tasa-arvoisen kohtelun vuoksi hoitavilla lääkäreillä tulee olla yhtenäinen toimintatapa toimintakyvyn arvioinnissa. Noin 20 prosenttia työkyvyttömyyseläkkeistä hylätään eläkevakuutuslaitoksissa<sup>216</sup>, mikä on hankala tilanne hakijan toimeentulon kannalta. Tosin osa näistä päätöksistä muuttuu myönnöiksi muutoksenhaun jälkeen. Kuitenkin hakijan kannalta olisi parempi, että turhia hakemuksia ei tehtäisi, vaikka hakijalla on oi-

<sup>214</sup> Eskola & Suoranta 1998, 174-175.

<sup>215</sup> Tavast 2007, 595.

<sup>216</sup> ks. Suomen työeläkkeensaajat ja vakuutetut 2009, 100.

keus hakea työkyvyttömyyseläkettä tilanteesta riippumatta. Toimintakyky tulisi arvioida hakijoiden oikeudenmukaisen kohtelun vuoksi yhtenäisesti kaikissa tapauksissa. Erityisesti sellaisissa myöntötapauksissa, jotka ovat rajatapauksia, toimintakyky olisi tarpeellista arvioida selkeästi.

Kaikki haastateltavat vakuutuslääkärit olivat tutustuneet Facultas-suosituksiin ja niitä pidettiin hyvin laadittuina, käyttökelpoisina sekä toimivina. Tärkeimpänä nähtiin, että suosituksissa on riittävästi otettu huomioon lääketieteellinen näkökulma. Tämä on tärkeää, sillä suositukset ovat suunnattu hoitaville lääkäreille. Suosituksiin on koottu olemassa oleva yhteisesti hyväksytty lääketieteellinen tieto.

*...niissä [suosituksissa] on sen lääketieteellisen näkökulman avulla osattu perustella ihan hyvin se toimintakyky, toimintakyvyn käsite ja merkitys. (V2)*

Suosituksien vahvuutena pidettiin lisäksi kahta muuta tekijää. Ensimmäiseksi suositusten lähestymistapa on toinen kuin oppikirjoissa eli ne ovat oppikirjoja käytännönläheisempiä. Toiseksi suosituksissa on paljon muutakin kuin pelkkiä mittareita toimintakyvyn arviointiin. Suositukset sisältävät toimintakykymittareiden lisäksi sairaudet diagnostiikan ja hoidon osalta.

### **5.1.2 Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin vaikutus lääkärintoimintaan**

Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin yhtenä tavoitteena oli lääkärinlausuntojen tason parantuminen. Haastateltavien vakuutuslääkäreiden näkemykset projektin vaikutuksesta hoitavien lääkäreiden toimintakyvyn arviointiin vaihtelivat. Jopa yhden työeläkelaitoksen sisällä eri vakuutuslääkäreiden näkemykset erosivat toisistaan erään haastateltavan vakuutuslääkärin mukaan. Arviointia vaikeuttaa tietysti se, että kyseessä on haastateltavien tuntuma asiasta, eikä lääkärinlausuntoja ole käyty systemaattisesti läpi ennen ja jälkeen projektia. Yleisesti kahden vakuutuslääkärin mukaan projektin vaikutus näkyi työeläkelaitoksiin saapuvissa lääkärinlausunnoissa ja kahden vakuutuslääkärin mukaan puolestaan vaikutusta ei näkynyt.

*...mutta sellainen tuntuma minulla on, että näiden lääkärinlausuntojen taso tässä mielessä on jonkun verran kohonnut. (V4)*



*Se on kyllä äärimmäisen vaikea sanoa, että täälläkin tietysti näkee paljon lausuntoja ja arviointeja, mutta jos niin kuin mieltii onko tässä muutaman vuoden aikana lausuntojen taso sinänsä muuttunut tai muuta, en nyt kyllä näkisi, että siinä merkittävää muutosta on tapahtunut. (V3)*

Haastateltavien mukaan Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin vaikutus näkyi neljällä eri tavalla. Ensimmäiseksi nähtiin, että yhä vähemmän on ollut tarvetta tarkistaa lääkärinlausunnon sisältöä hoitavalta lääkäriltä. Toiseksi B-lausunnon toimintakyvyn arviointiin tarkoitettu kohta on useammin ja paremmin täytetty kuin aiemmin. Usein, jos hoitavan lääkärin lausunnossa ei ole lainkaan kuvattu toimintakykyä, niin lääkäriä pyydetään kirjeitse lisäämään lausuntoon arvionsa hakijan toimintakyvystä. Koska toimintakykyä on kuvattu useammin kuin ennen, näitä täydennyspyyntöjä on tarvinnut tehdä vähemmän. Myös tilankuvauksen puolella nähtiin jonkin verran paranemista. Kolmanneksi suosituksissa esiteltyjä toimintakykymittareita on käytetty jonkin verran enemmän. Eriytisesti psykiatrissa SOFAS-asteikon<sup>217</sup> (ks. LIITE 3) käyttö on tullut selvemmin näkyville. Käytön lisääntyminen on näkynyt eniten psykiatrian erikoisklinikoiden ja yliopistosairaaloiden lääkäreiden lausunnoissa. Tämä sen vuoksi, että näissä tiedeyhteisö on lähempänä kuin esimerkiksi yksityisen lääkäriaseman toiminnassa. Neljänneksi lausunnoissa on ollut suoria viittauksia Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin suosituksiin. Seuraavaan kuvioon (kuvio 8) on koottu Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin vaikutus lääkärinlausuntoihin.

**Kuvio 8** Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin vaikutus lääkärinlausuntoihin.

1. Lääkärinlausuntojen sisällön tarkistamisen väheneminen
2. B-lausunnon toimintakyvyn arviointiin tarkoitettu kohta on useammin ja paremmin täytetty
3. Toimintakykymittareiden käytön lisääntyminen
4. Suorat viittaukset Facultas –suosituksiin

Kaikkien haastateltavien mukaan Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin vaikutus ei ole kuitenkaan näkynyt työeläkelaitoksiin saapuvissa lääkärinlausunnoissa. Suurimpana ongelmana nähtiin koulutuksen oikean kohderyhmän saavuttaminen eli Facultas-koulutus ei täysin tavoittanut huonosti toimintakyvyn arviota tekevää lääkiriryhmää. Haasteltavat kokivat, että yleisestikin koulutuksiin

<sup>217</sup> SOFAS-asteikolla kuvataan mielialahäiriöissä toimintakykyä ja sen vaihtelua.

osallistuvat parhaiten ne lääkärit, jotka eivät sitä tarvitse ja huonoiten puolestaan ne, jotka sitä erityisesti tarvitsevat. Yksi haastateltavista näki, että Facultas-koulutuksiin osallistuivat ja suosituksiin tutustuivat ne lääkärit, jotka olivat kiinnostuneita toimintakyvyn arvioinnista ja heillä oli jo ennestäänkin hyviä lausuntoja. Lisäksi oltiin sitä mieltä, että lääkäreiden runsaan määrän vuoksi, kaikkien tavoittaminen on haasteellista.

*...sitä systeemiä ei ole, että se saataisiin mentyä tällöinen ajatusmalli niin läpi koko niitten lääkäreiden, jotka arvioivat, tekee toimintakykyarvioita. (V3)*

Koulutuksen kohdentumisen lisäksi ongelmaksi koettiin se, palaavatko hoitavat lääkärit suosituksiin myöhemmin käytännön työssään. Jotta suositukset pysyisivät mielessä ja niistä tulisi osa jokapäiväistä lääkärin työtä, ne tulisi käydä läpi useasti. Yhden haastateltavan mukaan projektin vaikutuksen näkymiseen vaikuttaa myös toimintakyvyn vaikeus käsitteenä. Toisaalta tähän on juuri yksi syy, minkä takia Facultas-projekti alun perin nähtiin tarpeellisenä. Lisäksi on mahdollista, että taloudellinen taantuma ja sen seurauksena työkyvyttömyyseläkkeen hakemisalttiuden kasvaminen, esimerkiksi työttömien joukossa, on voinut peittää alleen projektin vaikutuksen näkymisen osassa työeläkeyhtiöitä. Eräs haastateltava toi esille, että työeläkelaitosten erilaisilla vakuutuskannoilla voi olla vaikutusta. Jos vakuutuskannan työpaikoilla on hyvät toimintamallit ja työkyvyttömyyseläkehakemukset tulevat työterveyshuollon kautta, niin projektin vaikutus on voinut olla suurempaa. Jos vakuutuskannassa on puolestaan paljon pieniä ja hajallaan olevia työnantajia, niin on mahdollista, että projektin vaikutus on ollut näiden keskuudessa heikompa. Toisaalta voi olla, että suurissa työpaikoissa työterveyshuolto ja toimintakyvyn arviointi on jo ennen Facultas-projektia hoidettu niin hyvin, että näissä tapauksissa muutosta lääkärinlausuntojen tasossa ei näy selvästi. Kun taas vaikutus on voinut olla suurempaa sellaisten työpaikkojen ja terveydenhuoltojen kohdalla, joilta on ennen projektia tullut heikompi tasoisia lausuntoja.

Yksi lausuntojen eroja selittävä tekijä voi olla terveyskeskuksista työeläkelaitoksiin saapuvien lausuntojen eri määrä. Eräs haastateltava näki, että osaamistaso on laskenut terveyskeskuksissa keikkalääkärikäytännön myötä ja se heijastuu toimintakyvyn huonompana kuvauksena. Yksinkertaisesti on myös mahdollista, että eri vakuutuslääkärit näkevät asiat eri tavalla. On myös vaikea sanoa, mikä vaikutus juuri Facultas-projektilla on yksinään ollut, sillä erilaisia samoihin teemoihin liittyviä koulutushankkeita on kohdistettu terveydenhuoltoon 1990-luvulta lähtien. Kaiken kaikkiaan eräs haastateltavista näki, että lausuntojen taso on parantunut koko ajan.

Tutkimusten mukaan koulutuksen vaikuttavuuteen vaikuttavatkin varsinaisen koulutustapahtuman lisäksi myös monet muut, kuten osallistujan, hänen työyhteisöönsä ja yhteiskuntaan liittyvät tekijät<sup>218</sup>. Vaikuttavuuteen yksilötasolla voivat vaikuttaa esimerkiksi koulutukseen osallistujan motivaatio, oppimisvalmiudet sekä aiempi osaaminen<sup>219</sup>. Organisaatiotasolla puolestaan esimerkiksi johtaminen, työilmapiiri ja toimintakulttuuri voivat edistää tai ehkäistä vaikuttavuutta. Lisäksi vaikuttavuuteen voivat vaikuttaa yhteiskunnalliset tekijät, esimerkiksi säädökset ja strategiat.<sup>220</sup>

Toimintakyvyn arvioinnissa on eroja eri sairausryhmien välillä. Seuraavassa tarkastellaan näitä eroja Facultas-projektin eri sairausryhmien välillä ja syitä eroihin. Kaikki haastateltavat kokivat yhtenä ongelmallisimpana sairausryhmänä masennuksen ja muut psykiatriset sairaudet.

*Ehkä tällöinen ongelmallinen sairausryhmä on kuitenkin nämä psykiatriset sairaudet. Koska niissä tämä objektiivinen toimintakyvyn alenema, sen määrittäminen, on vaikeaa ja se perustuu aika usein tällöisiin laadittuihin standardisoiuihin kyselylomakkeisiin, joista saadaan tietty pistemäärä... mutta nämä eivät ole mitenkään objektiivisia. (V4)*

Edellinen haastateltava tarkensi, että psykiatrisissa sairauksissa objektiivisen toimintakyvyn aleneman määrittäminen on vaikeaa ja se perustuu standardisoiuihin kyselylomakkeisiin, kuten SOFAS-asteikkoon, joista saadaan tietty pistemäärä. Potilas täyttää itse nämä kyselylomakkeet, joka tuo haastetta objektiivisuuden arviointiin. Toimintakyvyn arviointiin tarkoitettuja kyselyitä käytetään lausunnoissa usein sairauden vakavuuden mittarina, joihin niitä ei ole kuitenkaan tarkoitettu. Lisäksi yksi haastateltavista näki, että hoitavan lääkärin psykiatrisen toimintakyvyn kuvaaminen on jäänyt vähemmälle, koska huomio on kiinnittynyt potilaan itse täyttämiin oirekyselyihin.

Kahden haastateltavan mukaan Facultas-projektin myötä suurin parannus toimintakyvyn arvioinnin yhdenmukaistumisessa on tapahtunut kipudiagnooseissa, sillä lääkärit ovat ottaneet entistä enemmän käyttöönsä toimintakyvyn arvioinnin menetelmiä. Projektissa kivun toimintakyvyn arviointia systematisoitiin laajemmaksi kokonaisuudeksi ja se on tuottanut tulosta.

---

<sup>218</sup> Tenhunla ym. 2008, 284.

<sup>219</sup> Hutchinson 1999, 1268.

<sup>220</sup> Tenhola 2007, 9-10.

*...että se isoin kohennus on tapahtunut siellä kipudiagnooseissa, kipulääkärit ovat ottaneet vahvemmin nämä menettelytavat, että se on yhdenmukaisempaa kuin aikaisemmin se kuvaus. (V1)*

Mielenkiintoista, että kuitenkin yhden haastateltavan mukaan kipu on edelleen psykiatristen sairauksien lisäksi ongelmallinen ja toimintakyky näissä tapauksissa on vaikeasti arvioitavissa. Kipu on jokaisen ihmisen henkilökohtainen kokemus, mikä tekee toimintakyvyn arvioinnista haastavaa. Tosin toimintakyvyn arvioinnin parantuminen kipudiagnoosien kohdalla ei sulje pois sitä, ettei ongelmia niiden kohdalla voi vielä esiintyä.

*Sitten kipu on edelleen ongelmallinen ja vaikea arvioitava. Siinä on pulmia, jotka on vaikea voittaa ja ei ole varmaan näköpiirissä sellaista yksinkertaista keinoa, jolla se kipu saataisiin poistettua vakuutuslääketieteen ongelmien joukosta. (V2)*

Alaselän ja niskan sekä suuren nivelien kohdalla toimintakyvyn arviointi koettiin haastateltavien kesken perinteisesti helpompana. Esimerkiksi nivelien tilanteesta on mahdollista saada objektiivista näyttöä monella tapaa, kuten mittaamalla nivelien liikelajuuksia. Näin Facultas-projektin vaikutus ei näiden sairausryhmien kohdalla näy niin selvästi. Tosin alaselän ja niskan sairauksiin liittyy usein kivun ja objektiivisten löydösten ristiriita. Esimerkiksi selkä voi olla kuvantamistutkimuksissa löydöksiltään lähes normaali, mutta potilas kokee sen erittäin kipeänä, eikä pärjää sen vuoksi työelämässä. Tämä tuo ongelmia toimintakyvyn arviointiin tässä sairausryhmässä. On myös huomattava, että jokaisessa sairausryhmässä on hajontaa toimintakyvyn yhtenäisessä arvioinnissa.

Facultas toimintakyvyn arviointi -projekti onnistui osittain tavoitteessaan parantaa työeläkelaitoksiin saapuvien lääkärinlausuntojen tasoa. Vaikka suurimpana ongelmana nähtiin, että Facultas-koulutus ei ole saavuttanut oikeaa kohderyhmää, niin projektin vaikutuksen näkymiseen on voinut vaikuttaa myös monet muut seikat, kuten taloudellisen taantuman aiheuttaman hakemislaittiuden lisääntyminen. Vakuutuslääkärit pitivät projektin suosituksia ja koulutuksia hyvin toteutettuina sekä projekti nähtiin tarpeellisena työeläkelaitosten näkökulmasta.

### 5.1.3 Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin vaikutus työkyvyttömyyden arviointiprosessiin

Kaikki haastateltavat vakuutuslääkärit pitivät toimintakykyä keskeisenä osana työkyvyttömyyden arviointiprosessia.

*Sehän [toimintakyky] on täysin keskeinen, ihan keskeinen eli sehän pitäisi kuvata monessa suhteessa se toimintakyky, lähtien psyykkisestä, fyysisestä toimintakyvystä ja jopa jonkun elimen toimintakyvystä, sitten toimintakyvystä siellä arjessa ja toimintakyvystä siinä sosiaalisessa verkostossa ja sitten toimintakyvystä suhteessa työn vaatimuksiin. (V3)*

Toimintakyky tulee kuvata lääkärinlausunnossa monessa suhteessa ja monesta eri näkökulmasta. Kuvauksessa tulee huomioida sekä psyykkinen että fyysinen toimintakyky ja jopa tietyn yksittäisen elimen toimintakyky. Lisäksi toimintakykyä tulee tarkastella suhteessa potilaan arkeen, sosiaaliseen verkostoon ja erityisesti työn vaatimuksiin. Toimintakyvyn moninaisen kuvauksen merkitystä korostettiin, sillä pelkkä sairauden kuvaus ei kerro vielä potilaan toimintakyvystä mitään. Kahdella henkilöllä voi olla sama sairaus, mutta toimintakyky voi olla erilainen. Vaikka eläkeratkaisutoiminnassa arvioidaan ensisijaisesti toimintakyvyn ja työn vaatimusten välistä suhdetta, niin eräs haastateltavista kuitenkin muistutti, että arvioinnissa huomioidaan myös muita tekijöitä, kuten työolosuhteet ja ikä. Lausunnossa tulisi olla myös kuvattuna, mitä toimenpiteitä toimintakyvyn parantamiseksi on tehty ja voidaanko sen parantamiseksi vielä tehdä jotain. Lisäksi pitäisi olla selvitettyä, mitä toimia työpaikalla on tehty alentuneen toimintakyvyn ja työn vaatimusten yhteensovittamisessa. Toimintakyky nähtiin kuitenkin työkyvyttömyyden arviointiprosessin perustana, jonka avulla pääsee arvioinnissa pitkälle, vaikka jossain muissa osissa olisikin puutteita.

Kolme haastateltavista näki, että Facultas toimintakyvyn arviointi -projekti on vaikuttanut työkyvyttömyyden arviointiprosessiin työeläkelaitoksissa.

*Kyllä se varmaan silläkin tavalla vaikutti, että vakuutuslääkärit aika kiinnostuneesti tätä [Facultas-suosituksia] kanssa luki. He kanssa etsivät näitä [viittauksia Facultakseen] paremmin sieltä lausunnoista kuin aikaisemmin. Kyllä se sillä tavalla on jämäköittänyt sitä prosessia täällä vakuutuslääkäreiden päässä. (V1)*

Yksi haastateltavista koki, että Facultas-projekti onnistui nostamaan keskusteluun toiminta- ja työkyvyn käsitteet. Jos hoitavat lääkärit osaat käyttää käsitteitä oikein, niin tämä helpottaa vakuutuslääkärin työtä. Toisen haastateltavan mukaan vakuutuslääkärit olivat kiinnostuneita Facultas-projektista ja näin ollen etsivät lausunnoista projektin suositusten mukaisia toimintakyvyn arvioita. Tämä on jämäköittänyt työkyvyttömyyden arviointiprosessia vakuutuslääkäreiden keskuudessa. Kolmas haastateltavista näki, että projekti on vaikuttanut jonkin verran työkyvyttömyyden arviointiprosessiin, mutta ei osannut sanoa kuinka laajalla rintamalla. Haastateltavan mukaan kuitenkin osassa lausuntoja hyödynnetään Facultas-suosituksia.

Vain yksi haastateltavista koki, että projekti ei lainkaan vaikuttanut työkyvyttömyyden arviointiprosessiin. Näkemystään vastaaja perusteli sillä, että vaikka suositukset toimintakyvyn arvioinnista neljästä eri sairausryhmistä ovat tehty hyvin, niin niiden tietoa ei ole saatu vietyä osaamiseksi kaikille lausuntoja tekeville lääkäreille.

*Valitettavan vähän minä niin kuin käytännössä näen sillä olleen vaikutusta. Ei se kyllä kauhean hyvin näy. (V2)*

Kuten aiemmin tuli ilmi, niin toimintakyky on keskeinen osa työkyvyttömyyden arviointiprosessia. Näin ollen hoitavien lääkäreiden yhdenmukainen toimintakyvyn arviointi tekee työkyvyttömyyden arviointiprosessista helpompaa ja selkeämpää. Haastateltavien mukaan, vakuutuslääkärin on helpompaa ottaa kantaa hakijan työkyvyttömyyteen, jos lausunnosta löytyy huolellinen toimintakyvyn kuvaus. Erityisesti toimintakyvyn yhtenäisen arvioinnin nähdään lisäävän hakijan oikeusturvaa ja koko työkyvyttömyyden arviointiprosessin läpinäkyvyyttä. Nämä olivatkin Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin keskeisimpiä tavoitteita. Tavoitteiden voidaan ainakin osittain nähdä täyttyneen, sillä osassa työeläkelaitoksissa koettiin, että lausuntojen taso on parantunut. Näin voidaan myös olettaa hakijan oikeusturvan ja arviointiprosessin läpinäkyvyyden lisääntyneen. Jos toimintakyvyn kuvaus on tehty huonosti, niin työeläkelaitoksessa joudutaan mahdollisesti hankkimaan lisäselvityksiä tai vaihtoehtoisesti hakija voidaan lähettää lisätutkimuksiin. Tämä vie kuitenkin aikaa ja aiheuttaa vaivaa hakijalle. Lisäksi jos Kelan sairauspäiväraha-kaususi alkaa loppua, niin hakijalle syntyy taloudellinen ongelma. Hakijan kannalta on edullisinta, jos päätös voidaan tehdä suoraan sillä dokumentaatiolla, joka on lähetetty työeläkelaitokseen.

Lisäksi koettiin, että yhdenmukainen toimintakyvyn arvio helpottaa myös hoitavan lääkärin työtä, koska hänellä on tällöin pelisäännöt paremmin tiedossa. Hoitava lääkäri huomaa tällöin, jos työkyvyttömyyseläkkeen kriteerit eivät täyty ja osaa tämän myös kertoa potilaalle. Potilaassa ei herää näin turhia toiveita työkyvyttömyyseläkkeelle pääsystä. Kaiken kaikkiaan haastateltavien mukaan kaikki kolme osapuolta hyötyvät yhdenmukaisesta toimintakyvyn arviosta.

*Se lisää sitä [hakijan] oikeusturvaa, helpottaa vakuutuslääkärin työtä ja se helpottaa hoitavan lääkärin työtä. Ja nimenomaan sitä läpinäkyvyyttä. (V1)*

Yhtenä tutkielman tavoitteena oli selvittää, miten Facultas toimintakyvyn arviointi -projekti on vaikuttanut työeläkelaitoksiin saapuviin hylättäviin hakemusten määrään. Tavoitteena on, että yhtenäisen toimintakyvyn arvioinnin myötä hakemusten hylkäykset vähenisivät. Lisäksi jos toimintakyky on tehty yhtenäisesti, työeläkelaitosten päätökset ovat perustellumpia, jolloin muutoksenhakulautakunnissa päätöksiä ei muutettaisi niin paljon. Haastateltavien mukaan projektin vaikutusta hylättävien hakemusten määrään on vaikea arvioida, sillä hylkäysprosentit ovat pysyneet viimeisten vuosien aikana samana. Työkyvyttömyyseläkehakemuksista noin 20 prosenttia hylätään<sup>221</sup>.

*Jos ajatellaan ihan noita tilastoja niin aika lailla pysytään vakiona, hylkäysprosentit on pysynyt vakiona. (V3)*

Osa haastateltavista myös näki, että hylättävien hakemusten määrä ei ole kovin hyvä projektin onnistumisen mittari, sillä lääkärinlausunnon laadun lisäksi hylkäykseen vaikuttaa monet muutkin seikat. Toimintakyvyn arviointi on voitu tehdä huolellisesti, mutta hakemuksen hylkäyksen syynä voikin olla se, että lääketieteellistä hoitoa ei ole toteutettu, työpaikalla ei ole järjestetty tarvittavia muutoksia tai ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä ei ole tehty. Ennen työkyvyttömyyseläkkeen myöntöä on siis pitänyt tehdä potilaan hyväksi jo paljon. Mutta jos tämä kaikki on tehty, niin silloin toimintakyvyn arviolla on suurempi merkitys.

Hakijan toimeentuloon tai sosiaaliseen elämäntilanteeseen liittyvät tekijät voivat myös vaikuttaa halukkuuteen hakea työkyvyttömyyseläkettä, jolloin hakemisella ei olekaan tekemistä hakijan sairauden ja toimintakyvyn kanssa. Näin usein tapahtuu taloudellisen taantumana aikana. Tällöin hakemuksen hylkäämiseen ei vaikuta puutteellinen toimintakyvyn arviointi. Lisäksi yhden haastatelta-

---

<sup>221</sup> ks. Suomen työeläkkeensaajat ja vakuutetut 2009, 100.

van mukaan hylkäysten määrä on selvästi suurempi silloin, kun työkyvyttömyyseläkkeen hakijalla ei ole lainkaan työpaikkaa. Työterveyshuollolla ja työpaikoilla on toimintavalmiuksia työssä olevien toiminta- ja työkyvyn heikkenemisen varalle ja ennen työkyvyttömyyseläkkeen hakemista on jo pyritty pitämään työntekijä työelämässä. Näin ollen työssä olevien hakemuksia hylätään vähemmän. Myös alle 35-vuotiaiden työkyvyttömyyseläkehakemukset ovat lisääntyneet ja tämän ryhmän hylkäysosuus on selvästi suurempi. Tässä ikäluokassa on usein erilaisia elämänhallinnan ongelmia, eikä selvää sairaudentilaa ole havaittavissa. Näiden syiden vuoksi on vaikea hahmottaa, minkälainen vaikutus Facultas toimintakyvyn arviointi -projektilla on ollut hylättävien hakemusten määrään. Teoriassa hylkäysprosentit varmasti laskisivat, jos kaikkien hakijoiden kohdalla toimittaisiin systemaattisesti oikein, eikä työkyvyttömyyseläkettä haettaisi vääristä syistä.

Haastateltavista kaksi oli sitä mieltä, että Facultas toimintakyvyn arviointi -projekti on lähentänyt vakuutuslääkäreiden ja hoitavien lääkäreiden näkemyksiä.

*On varmasti. Jo se minkälaisia nämä ryhmät olivat, niissä oli tavallaan kunkin alueen näkyviä hahmoja ja vakuutuslääkäreitä vain yksi tai kaksi jokaisessa ryhmässä, että se oli selkeästi hoitavien lääkäreiden tekemät dokumentaatiot. Ne eivät olleet vakuutuslääkäreiden tekemiä. Ja sitten kun oli nämä koulutustilaisuudet, siellä sellaisen vastakkainasettelun tuntua ei sisältynyt millään tavalla ja tämä on vähentänyt sellaista. Yhteistyösuhteet lääkärinkunnan kesken on tällä hetkellä oikein hyvät. (V1)*

Haastateltava nosti esille projektin neljän sairausryhmän työryhmien kokoonpanon. Ryhmät koostuivat pääasiassa hoitavista lääkäreistä, jotka ovat oman alansa näkyviä hahmoja. Haastateltava painotti myös, että vakuutuslääkärit eivät tehneet suosituksia toimintakyvyn arvioinnista hoitaville lääkäreille, vaan ne olivat selkeästi hoitavien lääkäreiden tekemiä. Tämän voi katsoa vähentävän vastakkainasettelua. Haastateltava näki myös, että koulutustilaisuuksissa ei ollut vastakkainasettelua ja yhteistyösuhteet vakuutuslääkäreiden sekä hoitavien lääkäreiden välillä ovat tällä hetkellä toimivat. Toinen haastateltavista koki, että hoitavat lääkärit ymmärtävät projektin myötä paremmin vakuutuslääketieteen käsitteitä, kuten työkyky ja työkyvyttömyys, ja tämän kautta vakuutuslääkäreiden ja hoitavien lääkäreiden näkemykset ovat lähentyneet sekä vastakkainasettelu vähentynyt.

Kaksi haastateltavista oli puolestaan sillä kannalla, että Facultas-projektin vaikutusta vakuutuslääkäreiden ja hoitavien lääkäreiden välisiin suhteisiin on vaikea arvioida.



*En minä kyllä tuohon oikein osaa vastata. Että se on vaikea arvioida, ellei mahdoton, että onko Facultas-projektilla ollut siihen vaikutusta. (V2)*

Edellinen haastateltava tarkensi kuitenkin, että silloin kun vakuutuslääkäri ja hoitava lääkäri käyvät vuoropuhelua, niin yhteinen ymmärrys usein löytyy. Ongelmana on se, että vakuutuslääkärit eivät anna normaalisti palautetta hoitavalle lääkärille lääkärinlausunnosta, vaan työkyvyttömyyshakemus joko hyväksytään tai hylätään. Erityisesti silloin, kun hakemus hylätään, tulisi hoitavan lääkärin saada palautetta. Haastateltava koki, että tämä olisi oppimisen edellytys ja tähän tulisi myös panostaa tulevaisuudessa. Toinen haastateltavista oli sitä mieltä, että vakuutuslääkäreiden ja hoitavien lääkäreiden näkemykset ovat lähentyneet monen koulutusprojektin myötä. Näin ollen on vaikea erotella, mikä on Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin vaikutus ja mikä on yleisen toimintatavan muutosta. Kuitenkin koulutusprojektien jatkumossa myös Facultas-projektilla voi nähdä olevan vaikutusta näkemysten lähentymiseen. Haastateltava näki, että yhteistyösuhteet erityisesti työterveyslääkäreihin ovat toimivat. Lisäksi esille nousi, että työeläkelaitoksissa yksi asiantuntijalääkäri käy läpi vuosittain noin kaksi tuhatta eläkehakemusta ja hoitava lääkäri puolestaan tekee lääkärinlausuntoja työkyvyttömyyshakemuksia varten vuosittain keskimäärin kaksikymmentä. Eläkelaitokset käyttävät työkyvyttömyyspäätöksissään lääkärinlausunnon lisäksi paljon muutakin tietoa. Näin ollen on selvää, että työeläkelaitoksissa on syvempi sosiaalivakuutuksen tuntemus.

Kaikki haastateltavat vakuutuslääkärit eivät nähneet, että Facultas toimintakyvyn arviointi -projektilla olisi ollut suoraa vaikutusta vakuutuslääkäreiden ja hoitavien lääkäreiden näkemysten lähentymiseen. Kuitenkin yleinen käsitys oli, että vastakkainasettelua vakuutuslääkäreiden ja hoitavien lääkäreiden välillä ei ole ollut ennen projektiakaan. Tämä vahvistaa Filppun (2010) pro gradu -tutkielmassa esitettyjä näkemyksiä. Tutkielmassa todetaan, että ongelmia vakuutuslääkäreiden ja hoitavien lääkäreiden välillä ei yleensä ole sekä keskustelu lausunnoista on aina rakentavaa<sup>222</sup>.

#### **5.1.4 Tulevaisuuden haasteet**

Haastateltavat vakuutuslääkärit kokivat, että hoitavien lääkäreiden toimintakyvyn arvioinnissa esiintyy vielä erilaisia puutteita, vaikka osa näkikin, että Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin myötä toimintakyvyn arviointi on muuttunut yhtenäisemmäksi. Kuitenkin työeläkelaitoksiin saapuu

---

<sup>222</sup> Filppu 2010, 39.

yhä lääkärinlausuntoja, joissa toimintakyvyn arviointia ei tehdä yhtenäisillä kriteereillä. Lisäksi tämä tilankuvaus saattaa kokonaan puuttua tai sitten se on kopioitu suoraan jostain aikaisemmasta lääkärinlausunnosta. Erään haasteltavan mukaan syy on siinä, että lääkärikunta ei ole vielä sisäistänyt toimintakykykuvausten tärkeää merkitystä sosiaalivakuutusetujen oikeudenmukaisessa myöntämisessä. Toisen haasteltavan mukaan puutteelliset lausunnot eivät johdu toimintakyvyn arvioinnin menetelmistä, vaan osittain kyseessä on lääkäreiden osaamattomuus ja osittain laiskuus. Lääkärinlausunnoissa esiintyy myös sellaisia puutteita, että lääketieteellisiä objektiivisia tutkimuslöydöksiä ja toimintakykyä ei osata suhteuttaa toisiinsa. Hoitavan lääkärin tulisi tarkastella, että löytykö tutkimuslöydösten ja toimintakyvyn välillä ristiriitaa ja vastaavasti, mikä on objektiivisesti havaittava toimintakyky. Yksi haastateltavista avaa näkemyksiään alla olevalla esimerkillä fibromyalgian toimintakyvyn arvioinnista.

*Tyypillistä on joku fibromyalgia, jossa henkilön subjektiivinen toimintakyky on huono, kun kaikkia lihaksia ja jäseniä särkee, mutta sitten objektiivisesti sitten tarkasteltuna hän kyllä pystyy tekemään tukiliikuntaelimityksellään käytännössä mitä vaan ja tehokain tunnettu hoitokin olisi juuri tuki- ja liikuntaelimityksen rasittaminen ja lääkärit tekee vähän vääriä johtopäätöksiä että fibromyalgia todettu, toimintakyky huono, työkyvyttömyyseläke. Kun se pitäisi tehdä, niin että fibromyalgia todettu, objektiivinen toimintakyky hyvä, subjektiivinen huono niin työkyvyttömyyttä ei voida myöntää, kun sitten sitä objektiivista toimintakyvyn laskua ole. (V2)*

Lisäksi koettiin, että erityisesti kuntoutuksen puolella pitäisi entistä vahvemmin ottaa esille käsite toimintakyvyn ennuste, jotta kuntoutuksessa päästäisiin aikaisemmassa vaiheessa liikkeelle. Kuntoutuksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että kuntoutustoimenpiteet aloitetaan mahdollisimman varhain. Tämän vuoksi työkyvyttömyyden uhka on määritelty työeläkekuntoutuksen keskeisimmäksi kriteeriksi. Työkyvyttömyyden uhkaa arvioitaessa, hoitavan lääkärin tulisi tarkastella potilaan toimintakykyä ja sen oletettavaa kehitystä lähivuosien aikana.<sup>223</sup>

Kaikki haastateltavat korostivat koulutuksen lisäämistä toimintakyvyn arvioinnin puutteiden parantamiseksi. Eräs haastateltava näki, että nimenomaan nuorten lääkäreiden kohdalla esiintyy eniten kirjavuutta ja hajontaa toimintakyvyn arvioinnissa. Näin ollen toimintakyvyn merkitys tulisi olla vahvemmin esillä jo lääkäreiden peruskoulutus- ja erikoistumisvaiheessa. Tämä nousi esille use-

---

<sup>223</sup> Korpilampi ym. 2009, 152-153.

amman haastateltavan vastauksessa. Toisen haastateltavan mukaan hyvän lausuntokäytännön koulutus tulisi kohdentaa erityisesti yksityisiin lääkäriasemiin, sillä myös sieltä saapuvissa lausunnoissa on kirjavuutta toimintakyvyn arvioinnissa. Toinen koulutusmuoto, joka sai kannatusta, oli työpaikalla tapahtuva koulutus. Tämä koulutus voisi olla yhden haastateltavan mukaan työnohjausta. Työpaikoilla tulisi olla työryhmiä, jonka johdossa olisi ainakin yksi lääkäri, joka olisi saanut laajemman ja syvemmän koulutuksen toimintakyvyn arvioimisesta. Työryhmissä käytäisiin yhdessä läpi toimintakyvyn arviointeja ja näin koko työpaikan yhtenäinen käytäntö toimintakyvyn arvioinnista tulisi osaksi jokaisen lääkärin työtä.

Seuraava haastateltava tähdensi, miten koulutus tulisi toteuttaa pitkällä aikajänteellä ulottuen koko lääkärikuntaan. Erityisesti koulutus tulisi kohdentaa niihin lääkäriryhmiin, jotka kirjoittavat lausuntoja sosiaalivakuutusetuuksia varten. Haastateltava näki pitkäjänteisen koulutuksen tarpeellisenä, mutta sen toteuttamisen haasteellisena. Koulutuksessa pitäisi toimintakyvyn arviointimenetelmien lisäksi kiinnittää huomiota vakuutuslääketieteellisen näkökulmaan.

*Koulutusta. Varmaan se pitäisi toteuttaa pitkällä aikajänteellä läpi koko lääkärikunnan, erityisesti ne ryhmät jotka näitä lausuntoja kirjoittaa, työterveyslääkärit, sitten tietyt sairaalanlääkäri ryhmät: fysiatrit, ortopedit, neurologit, myös terveyskeskuksista tulee paljon lausuntoja... niin jatkaa vielä sitä koulutusta. Varmaan se koulutuksen tehostaminen olisi hyvä. (V2)*

Jokainen haastateltava vakuutuslääkäri oli samaa mieltä, että Facultas toimintakyvyn arviointi -projektissa löydettiin työeläkelaitosten näkökulmasta keskeisimmät sairausryhmät eli alaselän ja niskan sairaudet, suurten nivelten sairaudet, mielialahäiriöt sekä krooninen kipu, sillä nämä kattavat työkyvyttömyyseläkkeen syistä suurimman osan. Näiden sairausryhmien ulkopuolelle jää pienempiä ryhmiä, jotka eivät määrällisesti tai toimintakyvyn haasteellisuuden vuoksi ole niin merkittäviä. Esimerkiksi sydän- ja verisuonitautien kohdalla tutkimus- sekä mittausmenetelmät ovat olleet jo pitkään tarkkoja ja näin myös työkyvyttömyyden arviointikin on yksinkertaisempaa. Samoin keuhko- ja erilaiset syöpäsairaudet ovat toimintakyvyn arvioinnin näkökulmasta selkeitä.

*Kyllä ilman muuta keskeisimmät löydettiin, koska tämä [Facultas-suositukset] kattaa suurimman osan. (V1)*

Kuitenkin esille nousi muutamia sellaisia sairausryhmiä, jotka haastateltavien mielestä voisivat kaivata selkeyttämistä toimintakyvyn arvioinnin kannalta. Vahvimmin vastauksissa korostuivat erilaiset psykiatriset sairaudet, kuten psykoosisairaudet sekä persoonallisuus-, käytös- ja ahdistuneisuushäiriöt. Näiden kohdalla esiintyy eniten kirjavuutta toimintakyvyn arvioinnissa ja näistä puuttuu myös toimintakyvyn arvioinnin välineitä. Lisäksi aistinelinten sairaudet, eli kuulo- ja näkösairaudet, olisi hyvä käydä läpi toimintakyvyn näkökulmasta. Erään haastateltavan mukaan erityisesti silmäsairauksien kohdalla lausuntojen ymmärtäminen on vaikeaa muille kuin silmätautien erikoislääkäreille. Näissä lausunnoissa tulisi kuvata sanallisesti selkeämmin potilaan toimintakykyä.

Yksi haastateltavista kuvasi tulevaisuuden ihannetilannetta kolmitahoisena prosessina. Erikoislääkäreiden tehtävänä olisi arvioida ainoastaan toimintakykyä, sillä he tuntevat kyseisen sairauden ja sairauden ennusteen. Työterveyslääkäreiden tehtävänä olisi arvioida henkilön työkykyä eli suhteuttaa toimintakyky työn vaatimuksiin, koska työterveyshuollolla on laajasti tietoa työpaikan oloista. Vakuutuslääkärit tuovat kokonaisuuteen puolestaan sosiaalivakuutuksen sekä lainsäädännön näkökulman ja arvioivat hakijan työkyvyttömyyttä. Tulevaisuus näyttää, muuttuuko toimintakyvyn arviointiprosessi selkeämmin tähän suuntaan.

## **5.2 Hoitavien lääkäreiden näkökulma**

### **5.2.1 Toimintakyvyn arviointi**

Suurin osa haastateltavista lääkäreistä koki toimintakyvyn arvioimisen haastavaksi ja vaativaksi. Enemmistö piti toimintakyvyn arvioinnin haastavuuden syynä sitä, että arvioinnissa pitää ottaa monta eri tekijää huomioon. Potilaan sairauden ja vammojen lisäksi on huomioitava esimerkiksi motivaatioon liittyvät tekijät, työolosuhteet ja yhteiskunnan taloudellinen tilanne. Lisäksi on ennustettava toipumisen aikataulu, jotta voidaan suunnitella kuntoutusta ja työhön paluuta. Motivaatioon liittyvät tekijät ovat erityisesti mielenterveyshäiriöiden kohdalla keskeisessä roolissa. Mielenterveyshäiriöiden kohdalla on vaikea erottaa toisistaan, mitä ihminen kykenee tekemään ja mitä hän haluaa tehdä eli mitä hän on motivoitunut tekemään.

*Ei se helppoa ole, mutta en minä nyt tiedä onko se vaikeaa, mutta sanoisin, että se on vaativaa. Monipuolisesti joutuu ottamaan eri asioita huomioon. (V6)*

Osa haastateltavista piti toimintakyvyn arviointia luonnollisena sekä tärkeänä osana potilaan hoitotapahtumaa, ja sen koettiin helpottuvan kokemuksen myötä. Toimintakyvyn arviointi nähtiin kuitenkin aikaa vievänä ja ajan puute aiheuttaakin usein ongelmia. Erään haastateltavan mukaan ei ole vielä olemassa sellaisia toimintakyvyn arvioinnin työkaluja, jotka täysin objektiivisesti pystyisivät toimintakykyä kuvaamaan. Lindholm (2008) osoittaa pro gradu –tutkielmassaan, että työterveyslääkäreiden keskuudessa objektiivisuuden toteutumista pidetään keskeisimpänä toimintakyvyn arviointiin liittyvänä ongelmana<sup>224</sup>. Objektiivisuuden puute nousi tämän tutkielman haastatteluissa esille vain yhden haastateltavan vastauksessa. Lindholmin mukaan toinen selkeä ongelma toimintakyvyn arvioinnissa koskee toimintakyvyn arviointiin tarkoitettujen mittareiden puutetta<sup>225</sup>. Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin tavoitteena oli olemassa olevien toimintakyvyn arviointia helpottavien työkalujen levittäminen laajempaan tietoon koulutuksen ja suositusten avulla. Lindholmin pro gradu -tutkielman perusteella tähän oli tarvetta. Lindholmin tutkielmassa nousi myös esille toimintakyvyn vaikuttavien asioiden moninaisuus<sup>226</sup>, mutta ei niin vahvasti kuin tämän tutkielman haastateltavien keskuudessa, joiden mukaan toimintakyvyn arvioinnin haastavuus johtuu usein monen asian huomioon ottamisen vaikeudesta. Erot selittyvät mahdollisesti sillä, että tämän tutkielman haastateltavat olivat suurimmaksi osaksi erikoislääkäreitä, kun taas Lindholmin tutkielmassa tarkasteltiin työterveyslääkäreiden näkemyksiä.

Jokainen haastateltava erikoislääkäri näki, että oman alan sairausryhmässä on omat haastavuutensa toimintakyvyn arvioinnissa. Haastatellun työterveyslääkärin näkemyksen mukaan selkäsairauksissa toimintakyvyn arviointi on kokonaisuutena haastavinta, sillä selkäoireita on vaikea todeta ja ne vaativat potilaan tarkkailua, ehkä jopa ulkopuolisen henkilön arvioita toimintakyvystä nimenomaan työpaikalla.

Kaikki haastateltavat käyttivät standardoituja menetelmiä toimintakyvyn arviointiin ja nämä menetelmät olivat myös sellaisia, jotka olivat mukana Facultas toimintakyvyn arviointi -suosituksissa. Esimerkiksi selkäpotilaiden toimintakyvyn arvioinnissa käytetään Oswestryn indeksiä<sup>227</sup>, niska- ja hartiavaivoissa lomaketta haitan vakavuusasteen arviointiin, kivun voimakkuuden arviointiin kipujanaa, mielenterveyshäiriöissä SOFAS-asteikkoa toimintakyvyn ja sen vaihtelun kuvaamiseen sekä olkanivelen kohdalla Simple Shoulder Testiä (SST) olkapään toimintakyvyn arviointiin. Kuten yksi

---

<sup>224</sup> Lindholm 2008, 66.

<sup>225</sup> Ibid.

<sup>226</sup> Ibid.

<sup>227</sup> Oire- ja häiäakysely, joka on selkäpotilailla käytetty strukturoitu kysymyssarja, jonka valmiista vastauksista potilas valitsee sen, joka parhaiten sopii hänen oireisiinsa.

haastateltava huomautti, ei ole kuitenkaan olemassa yksinkertaisia mittareita toimintakyvyn arviointiin. Tämän vuoksi on tärkeää, että potilaan toimintakyky kuvataan myös sanallisesti ja konkreettisesti eli mihin potilas arkielämässä pystyy.

Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin tavoitteena oli potilaiden välisen tasa-arvon lisääminen. Projektin tavoitteisiin kuului, että riippumatta lääkäristä, potilas voi odottaa samankaltaista lausuntoa. Kaikki haastateltavat lääkärit kokivat, että toimintakyvyn yhtenäinen arvio vaikuttaa potilaiden tasapuoliseen kohteluun.

*Ilman muuta. Jos ajatellaan, että potilas hakee jotain etuutta ja siitä kirjoitettu ylimalkainen lausunto ja siinä ei ole kunnollista tilankuvausta, silloinhan sen lausunnon perusteella ei voida tehdä myöntävää päätöstä, koska ei ole dokumentoitu sitä perustetta, minkä perusteella ihmisellä olisi oikeus tähän etuuteen. (V5)*

Edellinen haastateltava tarkensi, että vajavaisen lausunnon perusteella ei voida tehdä sosiaalivakuutusetuudesta myöntävää päätöstä, koska lausunnossa ei ole tällöin dokumentoitu perustetta tähän etuuteen. Tämä koskee myös tapauksia, joissa hakijalla olisi oikeus sosiaalivakuutusetuuteen. Myös hylkäävän päätöksen tulisi pohjautua huolellisesti laadittuun lausuntoon, joka on perusteltu strukturoiduilla kyselyillä ja hyvällä tilankuvauksella. Tasalaatuiset lausunnot ovat helpommin tulkittavissa työeläkelaitoksissa. Erään haastateltavan mukaan pitää kuitenkin muistaa, että potilaan tutkimus ei saa olla vain yhden kaavakkeen noudattamista.

Tasapuolisuuden koettiin toteutuvan parhaiten selvissä tapauksissa. Rajatapausten kohdalla nähtiin ongelmia erityisesti silloin, kun lausuntoja ei ole tehty huolellisesti. Tällöin hakemus helposti hylätään. Eräs haastateltava korosti, että yhtenäisyyden tulee toteutua myös työeläkelaitosten päässä. Työkyvyttömyyden myöntämisen perusteiden tulisi olla samalla tasolla työeläkelaitosten kesken. Yhden haastateltavan mielestä yhtenäinen toimintakyvyn arviointi on vaikea tavoite, joka vaatii paljon koulutusta. Siihen on kuitenkin pyrittävä, sillä potilaan oikeusturvan kannalta se on erittäin tärkeää.

Terveystieteiden näkökulmasta Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin tavoitteena oli lisätä toimintakyvyn käyttöä terveydenhuollon tulostittarina. Haastateltavat näkivät, että toimintakyvyn osoittimia voidaan käyttää ainakin jossain tapauksissa terveydenhuollon tulostittarina. Selvemmin

nousi esille tulosmittarin sopivuus selkävaivoihin ja masennukseen. Yksi haastateltavista mainitsi, että toimintakyvyn käyttö tulosmittarina sopii myös vaikea-asteiseen kroonistuneeseen kipuun, kuten neuropaattiseen eli hermostoperäiseen kipuun sekä nivelrikkoon. Toimintakyvyn kuvaaminen ennen ja jälkeen hoitotapahtuman kertoo, onko hoidolla saavutettu tulosta. Toimintakyvyn käyttö tulosmittarina sopii hyvin kuntoutuksen vaikutuksen arviointiin. Työterveyshuollossa se puolestaan sopii oman toiminnan arviointiin eli miten jokin toimenpide tai työolosuhteen muutos on vaikuttanut potilaan kokemaan haittaan.

Syy siihen, miksi toimintakykyä ei voida käyttää kaikissa tapauksissa tulosmittarina, johtuu siitä, että kaikkia tulosmittareita ei ole validoitu. Mittareiden validoiminen eli sen testaaminen, että kohde mittaa juuri sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata, on suuri työ. Tämän vuoksi toimintakyvyn käytössä terveydenhuollon tuloksellisuuden mittarina on vielä rajoituksia.

*Ei kaikkia. Se johtuu siitä, että kaikkia näitä tulosmittareita ei ole validoitu, joten niiden osuvuus ei ole ihan 100 prosenttinen aina, eikä lähelläkään. (V9)*

Ongelmia tuottaa myös se, että potilaan tilaan ja toipumiseen vaikuttaa monet muut tekijät kuin lääkäreiden antama hoito. Osa potilaan toimintakyvyn noususta on hoidon ansiota, mutta osa spontaania paranemista tai sitä, että potilas itse ratkoo ongelmiaan.

### **5.2.2 Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin vaikutus hoitavien lääkäreiden käytännön työhön**

Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin neljä työryhmää koostuivat lääketieteen eri alojen asiantuntijoista. Suurin osa haastateltavista lääkäreistä, jotka olivat mukana projektin työryhmissä, kokivat suositusten laatimisen mielenkiintoisena oppimisprosessina. Vain yhdellä haastateltavalla oli negatiivisia kokemuksia ryhmän jäsenten panoksesta ja sitoutumisen puutteesta. Erityisesti lääkärit nousivat esille, että projektin aikana työterveyshuollon näkökulma toimintakyvyn arviointiin tuli tutummaksi. Seuraava haastateltava kuvailee, miten projektissa kuuli eri alojen kollegoiden näkemyksiä, kokemuksia sekä heidän toimintaympäristöstään, mikä avarsi omia käsityksiä.

*Kuuli eri kollegoiden näkemyksiä ja kokemuksia, tuli se heidän kunkin oma toimintaympäristö ja tavallaan se tulkintatapa ja ongelmanasettelut. Minkälaisia kysymyksiä*

*he kohtaavat, minkälaisen materiaalin kanssa he ovat tekemisissä, miten he työssään soveltavat näitä hyviä periaatteitaan, minkälaiset strategiat heillä on valikoitunut heidän omassa toimintaympäristössään, totta kai se avartaa näkemystä. (V5)*

Kaikki haastateltavat lääkärit olivat sitä mieltä, että Facultas-projekti oli tarpeellinen hoitavien lääkäreiden näkökulmasta. Projekti nähtiin tarpeelliseksi erityisesti kolmesta syystä. Ensimmäiseksi koettiin, että lääkäreille ei opiskelun aikana opeteta tarpeeksi toimintakyvyn arviointia ja mihin siihen tulisi kiinnittää huomiota. Myös Virran (2001) mukaan lääkäreiden peruskoulutukseen ei ole sisällytynyt paljon opetusta potilaan yleisen toimintakyvyn arvioinnista<sup>228</sup>. Toiseksi nousi esille, että toimintakyvyn arviointiin tarkoitettu työkaluvalikoima on ollut kirjava eli menetelmiä on lukuisia, eikä näitä välineitä ole yleisesti käytetty lausuntoja tehdessä. Kolmanneksi projekti oli tarpeellinen, koska käsitteet toiminta- ja työkyky sekoittuvat helposti toisiinsa ja usein toimintakyvyn ajatellaan olevan yhtä kuin työkyky. Projektin yhtenä tavoitteena oli selventää näiden käsitteiden eroja. Lisäksi kroonisen kivun kohdalla tarve projektille nousi siitä, että se on usein vaikeaksi koettu toimintakyvyn arvioinnin näkökulmasta ja yleislääkäreillä on ollut vähän työkaluja kivun arviointiin sekä myös hoitoon. Moni haastateltava näki myös, että projekti on edelleen tarpeellinen ja siihen tulisi panostaa tulevaisuudessa lisää. Tulevaisuuden kehitystoimenpiteitä käsitellään luvussa 5.2.3.

Haastateltavat arvioivat, että Facultas toimintakyvyn arviointi -projekti on vaikuttanut positiivisesti lääkärikunnassa.

*Oletan, että siinä [toimintakyvyn arvioinnissa] on kaiken kaikkiaan tapahtunut kokenusta. (V5)*

*Sitten kun on jutellut työterveyslääkäreiden, terveyskeskuslääkäreiden kanssa, kyllä ne ovat ainakin tuoneet esille, että siitä [Facultas-projektista] on ollut hyötyä. (V6)*

Projektin nähtiin vaikuttaneen lääkärikunnassa useassa eri asiassa, jotka on koottu kuvioon 9. Ensimmäiseksi toimintakyvyn arviointimittareiden käyttö on lisääntynyt ja niitä tuodaan myös lausunnoissa esille. Toiseksi hoitavat lääkärit saivat menetelmiä toimintakyvyn arviointiin, joita on helppo käyttää. Kolmanneksi lausunnoissa tuodaan enemmän esille arkielämän toimintakykyä eli miten potilas esimerkiksi kävelee, nousee tuolista ylös ja kyykistyy. Neljänneksi koettiin, että potilaiden

---

<sup>228</sup> Virta 2001, 21.



tutkimukseen annetaan pidempiä aikoja, kun kyseessä työkyvyn arviointi. Viidenneksi yksi haastateltava koki, että lääkärikunnassa ymmärretään entistä paremmin, että potilaan diagnoosin kulmakivi on hyvä kliininen tutkimus eli toimintakyvyn esille saaminen, eikä voida pelkästään nojautua kuvantamistutkimukseen, kuten magneettikuvaukseen tai ultraäänitutkimukseen. Kuten seuraavasta lainauksesta ilmenee, niin haasteltu työterveyslääkäri koki, että Facultas-koulutus ja -suositukset ovat vaikuttaneet omaan sekä työtovereiden toimintakyvyn arviointiin.

*On vaikuttanut omaankin, että kyllä minä yksityiskohtaisemmin sen toimintakyvyn nykyään kuvaan. Ja kollegatkin on tässä asiassa virkistäneet tapojaan. (V8)*

**Kuvio 9** Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin vaikutus hoitavien lääkäreiden käytännön työhön.

1. Toimintakyvyn arviointimittareiden käyttö lisääntynyt
2. Lääkärit saivat helppokäyttöisiä menetelmiä toimintakyvyn arviointiin
3. Lausunnoissa tuodaan enemmän esille arkielämän toimintakykyä
4. Potilaiden tutkimukseen annetaan pidempiä aikoja
5. Lääkärikunnassa ymmärretään paremmin, että potilaan diagnoosin kulmakivi on hyvä kliininen tutkimus eli toimintakyvyn esille saaminen

Ongelmana kuitenkin nähtiin, että ne lääkärit, jotka ovat toimintakyvyn arvioinnista kiinnostuneita, niin he ovat ennenkin tehneet hyviä lausuntoja ja koulutuksen myötä tekevät vielä parempia lausuntoja. Mutta ne lääkärit, jotka eivät ole kiinnostuneita, niin heitä tällainen koulutus ei tavoita. Lisäksi eräs haastateltava nosti esille, että pelkkä koulutus ei muuta lääkäreiden käyttäytymistä. Käyttäytymisen muuttumiseen eli tässä tapauksessa toimintakyvyn arvioinnin parantumiseen vaaditaan muutoksia työpaikan organisaatiossa, esimerkiksi arviointilomakkeen integroimista sähköiseen tietojärjestelmään.

Haasteltavat näkivät, että Facultas-koulutukset ja -suositukset ovat antaneet selkeästi lääkäreille työvälineitä toimintakyvyn arviointiin. Projektissa ei keksitty uusia toimintakykymittareita, vaan se kokosi jo olemassa olevista mittareista käyttökelpoisimmat suosituksiin. Toimintakykymittarit ovat siis periaatteessa olleet kaikkien lääkäreiden käytettävissä. Kuitenkin näiden mittareiden suuren

määrän vuoksi, haastateltavat kokivat, että projekti toi toimintakykymittarit hoitavien lääkäreiden ulottuviin. Lisäksi suositukset eivät vain esittele mittareita, vaan myös ohjeistavat niiden käytössä. Haastateltavat näkivät, että parhaimmillaan toimintakykymittarit selkeyttävät, yhtenäistävät sekä monipuolistavat toimintakyvyn arviointia. Toimintakyvyn arvioinnin kautta voidaan myös helpommin tunnistaa työkyvyn menettämisen uhka ja sitä kautta ammatillisen kuntoutuksen tarve, ennen kuin on liian myöhäistä. Toimintakyvyllä ei todisteta ainoastaan työkyvyttömyyttä, vaan tietyn verran alentunut toimintakyky on mahdollisuus kuntoutukseen. Eräs haastateltava huomautti, että jotta hoitava lääkäri ottaa toimintakykymittarit osaksi käytännön työtään, tällä tulee olla halu ja kyky vastaanottaa uutta tietoa. Uuden menetelmän käyttöönotto vie aluksi aina aikaa, mutta jatkossa se saattaa säästää omaa energiaa. On huomioitava myös, että menetelmän käyttöä ei opi pelkästään lukemalla, vaan se vaatii käytännön harjoittelua.

Kaikki haastateltavat näkivät toimintakyvyn arvioinnin liittyvän keskeisesti työkyvyttömyyden arviointiprosessiin.

*Työkyvyttömyyden arviointia ei voi olla ilman kunnollista toimintakyvyn arviota.*  
(V10)

Toimintakyky tulisi arvioida laajasti, sillä se on pohja työkyvyttömyyden arvioinnille. Toimintakyvyn arviointi on tärkeää, sillä ihmisillä voi olla erilainen toimintakyky, vaikka sairaus ja diagnoosi olisivatkin samat. Se on tärkeä myös takia, että kun haetaan työkyvyttömyyseläkettä, vakuutuslääkärille on todistettava hakijan olevan oikeutettu siihen. Lisäksi kun toimintakyky tunnetaan, voidaan suunnitella tarkemmin potilaalle sopivat hoito- ja kuntoutusmenetelmät. Erään haastateltavan mielestä B-lausunnossa on liian vähän vaihtoehtoja työkyvyn määrittämiseksi, sillä vaihtoehdot ovat: en ota kantaa työkykyyn, työkyvytön määrääjäksi tai työkyvytön pysyvästi. Haastateltavan mukaan vaihtoehtojen tulisi olla runsaammin, esimerkiksi osatyökyvyttömyys tulisi lisätä vaihtoehtoihin.

Osa haastateltavista näki, että Facultas toimintakyvyn arviointi -projekti on lähentänyt hoitavien lääkäreiden näkemyksiä. Osa puolestaan ei osannut arvioida, onko projektilla ollut vaikutusta tähän. Alla olevat sitaattit kuvaavat molempia näkemyksiä.

*Kyllä minä kuvittelisin, että... Minä olen ainakin itse saanut henkilökohtaisesti saanut kovin myönteistä palautetta vakuutuslääkäreiden puolelta. (V7)*

*Toi on vaikea kysymys. En minä nyt ainakaan kovin vahvasti vannoisu sitä. En ole olle- lenkaan varma siitä. (V6)*

Objektiivisuuden lisääntyminen toimintakyvyn arvioinnissa palvelee vakuutuslääkäreitä ja tämän koettiin lähentävän vakuutuslääkäreiden ja hoitavien lääkäreiden näkemyksiä. Näkemyksiä lähentää myös se, että osa hoitavista lääkäreistä alkaa ymmärtää, että toimintakyky on sosiaalivakuutus- etuuksien arviointiprosessin kulmakivi. Eräs haastateltava koki, että vakuutuslääkäreiden puolelta tulee enemmän vuoropuhelua kuin ennen. Samalla hän kuitenkin toivoi, että vakuutuslääkärit olivat voineet vieläkin enemmän osallistua keskusteluun Facultas-projektin tiimoilta ja tuoda läpinäky- vyyttä enemmän esille suositusten teemoista. Hoitavan lääkärin olisi tärkeä tietää, missä työkyvyt- tömyyseläkkeen myöntämisen rima on ja miten päätöksentekoprosessi etenee. Näin lääkäri osaa etuutta hakevalla potilaalle kertoa, onko etuuden saamiseen realistiset mahdollisuudet.

Jotta kommunikaatio toimisi hoitavien lääkäreiden ja vakuutuslääkäreiden välillä, se vaati sen, että vakuutuslääkäri tuntee hoitavan lääkärin käyttämän toimintakyvyn arvioinnin menetelmän. Jos käy- tettäviä menetelmiä on paljon, niin tämä kommunikaatio ei välttämättä toimi. Facultas toimintaky- vyn arviointi -projekti mahdollistaa kommunikaation parantumisen tarjoamalla yhtenäisiä mene- telmiä toimintakyvyn arviointiin, jotka tunnetaan sekä hoitavien lääkäreiden että vakuutuslääkäreiden keskuudessa. Toimintakyvyn arvioinnin tärkeyttä tulee kuitenkin tuoda esille vielä jatkossakin, ja näin näkemykset hoitavien lääkäreiden ja vakuutuslääkäreiden kesken lähentyvät entisestään.

### **5.2.3 Tulevaisuuden haasteet**

Haastateltavat kokivat, että hoitavien lääkäreiden toimintakyvyn arvioinnissa esiintyy vielä selkeästi puutteita.

*Kyllä siinä esiintyy hirveän paljon puutteita. (V7)*

Esille nousi, että moniongelmaisten potilaiden arviointi on yksi alue, missä ilmenee puutteita toi- mintakyvyn arvioinnissa. Moniongelmainen potilas on sellainen, jolla on samanaikaisesti esimer-

kiksi selkävaiva, sydänvaiva ja mielenterveyden häiriö. Ongelmana on myös se, että sairaus ja oireet ovat lausunnossa pääosassa, eikä siinä ole kuvattu potilaan statusta eli nykytilaa. Lausunnoissa saatetaan toistaa vanhoja lausuntoja ja laatia lausunto pelkästään sen perusteella, mitä potilas kertoo. Toimintakyvyn kuvauksen tulisi kuitenkin perustua lääkärin tekemään objektiiviseen tutkimukseen. Kaiken kaikkiaan kokonaisvaltainen toimintakyvyn arviointi puuttuu useista lausunnoista. Toisaalta usein on sellaisia tapauksia, joissa potilaan sairauden hoitaminen on tärkeämpää kuin keskittyminen toimintakyvyn kuvaamiseen. Näin ollen sen kuvaaminen ei ole aina lääkärin tärkeysjärjestyksessä ensimmäinen.

Jotkut haastateltavat olivat sitä mieltä, että puutteita on myös suosituksiin valituissa toimintakyvyn arviointimittareissa. Yksi haastateltavista koki, että valitut mittarit eivät kaikki ihan sovi sen toimintakyvyn mittaamiseen, johon ne on tarkoitettu. Toisaalta esille tuli, että voiko olla olemassakaan sellaista työkalua, joka sopisi täydellisesti toimintakyvyn arviointiin. Toinen haastateltava puolestaan koki, että suurten nivelien kohdalla suositusten toimintakyvyttimet ovat vielä keskeneräisiä ja niitä tulisi kehittää edelleen. Lisäksi mittareiden samanlaisuus ei vielä riitä, vaan on sovittava, miten tutkimus tehdään. Seuraava haastateltava avaa näkemystään polven nivelrikon tutkimisen kautta. Sen lisäksi, että tutkimus tulisi tehdä samanlaisesti, niin myös tulosten tulkinnan tulisi olla yhtenäistä.

*Ja toinen puute on se, että meidän pitäisi keskenään sopia lääkärit, mitkä tutkimustestit, esimerkiksi kun tutkitaan polven nivelrikkoa, niin miten minä sitä sinun polvea väännän, niin pitäisi sopia se, että me saadaan se aika lailla samankaltaiseksi. Koska nyt on ongelma se, että jos minä testaan jonkun nivelen ja saan tietyn tuloksen ja minä sanon, että testillä on nimi ja minun kollega käyttää samaa testiä, mutta hän ei tee sitä samalla tavalla. (V9)*

Koska toimintakyvyn arvioinnissa esiintyy vielä puutteita, kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että lisäkehitystoimenpiteet ovat tarpeellisia. Koulutus nousi vastauksissa ensisijaiseksi kehitystoimenpiteeksi. Toimintakyvyn arvioinnin tulisi olla osa lääketieteen opetusta, joka tarkoittaa sitä, että opetushenkilökunnan tulisi tuntea menetelmät ja sitoutua niihin. Toimintakyvyn arvioinnin opetus soveltuu hyvin erikoislääkärikoulutusvaiheeseen, joka on osittain lähiohjausta. Lähiohjauksessa kokeneempi kollega neuvoo, miten teoria siirretään käytäntöön. Näin välitetään oikeita toimintatapoja eteenpäin uusille lääkäreille. Perusopetuksen lisäksi tarvitaan mieleen muistuttamista jatkossa

kin, esimerkiksi Facultas-projektin kaltaisen lisäkoulutuksen avulla. Ennen kaikkea on tärkeää muistuttaa potilaan perusteellisesta tutkimuksesta, sillä tätähän itse potilaatkin toivovat.

Useampi haastateltava esitti huolensa, että Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin vaikutukset voivat jäädä lyhyeksi, jos projekti loppuu tähän. Erään haastateltavan mukaan, jos lisäkoulutuksia järjestetään, niin niiden viestin tulisi olla sama kuin Facultas-projektissa. Uuden vastaavanlaisen projektin järjestäminen ei olisi järkevää, vaan tulevaisuudessakin tulisi panostaa näiden suositusten kehittämiseen, tiedottamiseen sekä kouluttamiseen. Lisäksi ongelmana nähtiin, että vastaavanlaisia projekteja on ollut vuosien varrella useita, jotka ovat loppuneet ja samalla unohtuneet. Tämä tarkoittaa sitä, että yhden projektin vaikuttavuus on rajallista. Kuitenkin yksi haastateltavista näki, että Facultas-projektilla on hyvä mahdollisuus vaikuttaa, koska se oli valtakunnallinen projekti ja toimijat olivat uskottavia, sillä he ovat oman alansa asiantuntijoita.

Koulutustoimenpiteiden vahvistamiseksi toimintakyvyn arvioinnin menetelmät tulisi saada integroitua jokaisen työpaikan toimintatapoihin eli niistä tulisi tehdä paikallisia käytäntöjä sekä osa tietojärjestelmiä. Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin tehtävä on antaa opastusta, mitä menetelmiä kannattaa käyttää. Lisäksi lausuntoja vastaanottavien vakuutuslääkäreiden tulisi enemmän edellyttää, että toimintakykyä on arvioitu näillä menetelmillä. Silloin hoitava lääkäri saa joka puolelta viestin, että toimintakykyä tulee arvioida systemaattisesti.

Haastateltavista melkein kaikki näkivät, että Facultas-suositusten päivitykseen on aihetta tulevaisuudessa. Kaikki eivät osanneet määritellä tarkkaa päivitystiheyttä, mutta yleisimmin ehdotettiin päivitystä noin viiden vuoden välein. Liian tiheän suositusten päivittämisen ja muuttamisen katsottiin vievän liikaa resursseja sekä vievän suositusten uskottavuutta. Suurten nivelten kohdalla toivottiin ensimmäistä päivitystä mahdollisimman nopeasti, sillä suurten nivelien sairasyhmää edustava haastateltava koki, että sen sairausryhmän kohdalla jäi vielä parannettavaa. Ennen päivitystä olisi tärkeää analysoida kriittisesti, miten suositukset ovat onnistuneet. Tässä analysoinnissa olisi tärkeää käyttää myös Facultas-projektin ulkopuolisia lääkäreitä arvioitsijoina. Erityisen tärkeää on näiden suositusten käyttäjien mielipide. Heiltä tulisi kysyä, miten suositukset ovat toimineet käytännön työssä ja minkälaisia uusia toimintakyvyn arviointimenetelmiä suosituksiin kaivattaisiin.

Suosituksen päivitys nähtiin tarpeellisena pääasiassa kahdesta syystä. Ensimmäisenä esille nousivat mahdolliset uudet toimintakyvyn arviointiin tarkoitetut työvälineet, jotka ovat parempia kuin jo

suositukseen valitut menetelmät. Myös uudet hoitosuositukset tulisi huomioida päivityksissä. Toiseksi koettiin, että päivitysten yhteydessä olisi hyvä pitää pienimuotoinen muistutuskampanja, sillä näiden asioiden mieleenpalauttaminen lääkärikunnalle on tärkeää. Lisäksi eräs haastateltava nosti esille lainsäädännön muutokset syynä suositusten päivitykseen ja toinen puolestaan lausuntotekniset muutokset eli jos lausuntojen lukijat, vakuutuslääkärit toivovat lausuntoihin muutosta.

*Minä sanoisin, että semmoisen viiden vuoden välein voisi olla järkevää. Ja just sen takia, että kohta a. saattaa tulla uutta tietoa ja tuleekin uutta tietoa, saattaa löytyä esimerkiksi selästä uusia osa-alueita, joita voidaan hoitaa tehokkaammin jollakin muulla systeemillä. Ja b. näiden asioiden mieleenpalauttaminen on kyllä tarpeen lääkärikunnalle aina silloin tällöin. (V10)*

Haastateltavat näkivät, että pääasiallisesti Facultas-projektissa löydettiin keskeisimmät ja ongelmallisimmat sairausryhmät. Kuitenkin esille nousi sellaisia sairausryhmiä, joista voisi olla tarpeellista tehdä omat suosituksensa. Vahvimmin esille nousi ahdistuneisuushäiriö. Tämän koettiin vaikeaksi tunnistaa sairausryhmänä ja sen vaikutusta on vaikea arvioida ihmiseen. Mielen terveyden puolelta esille nousivat myös skitsofrenia ja psykoosi, joiden potilaat ovat kuntoutuksen kannalta tärkeä ryhmä. Esimerkiksi skitsofreniapotilaat jäävät jo nuorena työelämän ulkopuolella. Näin ollen toimintakyvyn arvioinnin kehittäminen näiden sairausryhmien osalta olisi tärkeää. Erään haastateltavan mukaan päihdepotilaiden ja moniongelmaisten potilaiden näkökulmasta tehdyt suositukset olisivat tarpeellisia. Molemmat sairausryhmät koetaan huonosti määritellyiksi sekä epäselviksi. Käsikirurgian problematiikka mainittiin myös, sillä käsi on ihmisen tärkein työväline aivojen jälkeen. Suurten nivelien suosituksiin kaivattiin mukaan muita niveliä olkapään, kyynärnivelen, lonkan ja polven lisäksi. Näitä niveliä ovat ranne ja nilkka. Yksi haastateltavista puolestaan kertoi kuulleensa, että sisätautilääkärit kaipaisivat sydäntauteihin vastaavanlaista suositusta sydäntautien yleisyyden vuoksi.

Haastateltavien lääkäreiden näkemykset tulevaisuuden kehitystarpeista osoittavat, että Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin toivotaan olevan pitkäaikainen prosessi. Näin sen kattavuus ja peittävyys lisääntyvät sekä päivitysten myötä suositusten tuoreus ja ajankohtaisuus säilyy.

# 6 PÄÄTELMÄT

## 6.1 Tutkimusongelmiin vastaaminen

Tämän tutkielman tavoitteena oli tarkastella Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin vaikuttavuutta kahdesta näkökulmasta: vakuutuslääkäreiden ja työeläkelaitosten sekä hoitavien lääkäreiden. Vakuutuslääkäreiden näkökulmaa tarkasteltiin sen kautta, miten työeläkelaitoksiin saapuneet lääkärilausunnot ovat muuttuneet ja miten työkyvyttömyyden arviointiprosessi on muuttunut työeläkelaitoksissa Facultas-projektin myötä. Hoitavien lääkäreiden näkökulmaa tarkasteltiin puolestaan sen kautta, millaisia vaikutuksia Facultas-projektilla on ollut lääkärikunnan käytännön työhön.

Ensimmäinen tutkimusongelma koski työeläkelaitoksiin saapuneita lääkärinlausuntoja. Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin yhtenä tavoitteena oli lääkärinlausuntojen tason parantuminen. Haastateltujen vakuutuslääkäreiden näkemykset projektin vaikutuksesta hoitavien lääkäreiden toimintakyvyn arviointiin vaihtelivat. Kahden vakuutuslääkärin mielestä projektin vaikutus näkyi työeläkelaitoksiin saapuvissa lääkärinlausunnossa ja kahden vakuutuslääkärin mukaan puolestaan vaikutusta ei näkynyt. Tutkimustulosten mukaan Facultas-projektin vaikutus lääkärinlausuntoihin näkyi neljällä eri tavalla: lääkärinlausuntojen sisältöä tarvitsee tarkistaa harvemmin, B-lausunnon toimintakyvyn arviointiin tarkoitettu kohta on useammin ja paremmin täytetty, toimintakyvyttömien käyttö lausunnoissa on lisääntynyt sekä lausunnoissa tehdään suoria viittauksia Facultas-suosituksiin.

Osan haastateltavien mukaan Facultas-projektin vaikutus ei ole kuitenkaan näkynyt työeläkelaitoksiin saapuvissa lääkärinlausunnoissa. Suurimpana ongelmana nähtiin, että Facultas-koulutus ei ollut täysin saavuttanut oikeaa kohderyhmää. On myös mahdollista, että taloudellinen taantuma ja sen seurauksena työkyvyttömyyseläkkeen hakemisaltiuden kasvaminen on voinut peittää alleen projektin vaikutuksen näkymisen osassa työeläkeyhtiöitä. Lisäksi työeläkelaitosten erilaisilla vakuutus-kannoilla voi olla vaikutusta. Yksinkertaisesti on myös mahdollista, että eri vakuutuslääkärit näkevät asiat eri tavalla. Arviointia vaikeuttaa tietysti vielä se, että kyseessä on haastateltavien tuntuma asiasta, eikä lääkärinlausuntoja ole käyty systemaattisesti läpi ennen ja jälkeen projektia. On myös vaikea arvioida ainoastaan Facultas-projektin vaikutusta, sillä erilaisia samoihin teemoihin liittyviä koulutus-hankkeita on kohdistettu terveydenhuoltoon 1990-luvulta lähtien.

Tutkimustulosten mukaan toimintakyvyn arvioinnissa Facultas-projektin eri sairausryhmien välillä nähtiin jonkin verran eroja. Yhtenä ongelmallisimpana sairausryhmänä pidettiin masennusta ja muita psykiatrisia sairauksia. Suurin parannus toimintakyvyn arvioinnissa on tapahtunut kipudiaagnoseissa sen myötä, että hoitavat lääkärit ovat ottaneet käyttöönsä enemmän toimintakyvyn arviointimenetelmiä. Alaselän ja niskan sekä suuren nivelien kohdalla toimintakyvyn arviointi koettiin haastateltavien kesken perinteisesti helpompana. Tämä eroaa Virran vuonna 2001 tekemästä tutkimuksesta. Virran selvityksen mukaan Kelaan saapuvien lääkärinlausuntojen tietojen puutteellisuus liittyi useimmin tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin. Selvityksen mukaan puutteita on usein myös mielialahäiriöissä<sup>229</sup>, joka puolestaan tukee tämän tutkielman tutkimustuloksia.

Toinen tutkimuskysymys liittyi Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin vaikutukseen työkyvyttömyyden arviointiprosessiin. Vakuutuslääkärit ja hoitavat lääkärit pitivät toimintakykyä keskeisenä osana työkyvyttömyyden arviointiprosessia. Tämän vuoksi toimintakyky tulisi kuvata lääkärinlausunnossa monesta eri näkökulmasta. Yhdenmukainen toimintakyvyn arviointi tekee työkyvyttömyyden arviointiprosessista helpompaa ja selkeämpää. Vakuutuslääkäriin on helpompi ottaa kantaa hakijan työkyvyttömyyteen, jos toimintakyvyn kuvaus on tehty huolellisesti. Kolme neljästä haastatelluista vakuutuslääkäreistä koki, että Facultas toimintakyvyn arviointi -projekti on vaikuttanut työkyvyttömyyden arviointiprosessiin työeläkelaitoksissa, koska lääkärinlausuntojen taso on parantunut. Tämä on ristiriidassa sen kanssa, että vain kaksi vakuutuslääkäreistä koki, että työeläkelaitoksiin saapuvien lääkärinlausuntojen taso on parantanut. Yksi vastaajista tosin näki, että projekti on vaikuttanut vain jonkin verran työkyvyttömyyden arviointiprosessiin, mutta ei osannut määritellä kuinka laajalla rintamalla. Kuitenkin näin ollen voidaan ajatella Facultas-projektin vaikuttaneen lääkärinlausuntoihin laajemmin, mitä edellä tuli esille vakuutuslääkäreiden näkemyksissä lääkärinlausuntojen tason parantumisesta. Lisäksi Facultas-projekti on vaikuttanut työkyvyttömyyden arviointiprosessin jämäköitymiseen, sillä vakuutuslääkärit osaavat etsiä lausunnoista projektin suositusten mukaisia toimintakyvyn arvioita.

Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin tavoitteena oli, että yhtenäisen toimintakyvyn arvioinnin myötä hakemusten hylkäykset vähenisivät. Tutkimustulosten mukaan projektin vaikutusta hylättävien hakemusten määrään on vaikea arvioida, sillä hylkäysprosentit ovat pysyneet viimeisten vuosien aikana samana. Lisäksi koettiin, että hylättävien hakemusten määrä ei ole kovin hyvä projektin

---

<sup>229</sup> Virta 2001, 40.



onnistumisen mittari, sillä lääkärinlausunnon laadun lisäksi hylkäykseen vaikuttaa monet muutkin seikat.

Kolmas tutkimuskysymys koski Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin vaikutusta hoitavan lääkärin käytännön työhön. Facultas-projekti on vaikuttanut lääkärikunnassa useassa eri asiassa: ensimmäiseksi toimintakyvyn arviointimittareiden käyttö on lisääntynyt, toiseksi hoitavat lääkärit saivat helppokäyttöisiä menetelmiä toimintakyvyn arviointiin, kolmanneksi lausunnoissa tuodaan esille enemmän arkielämän toimintakykyä, neljänneksi potilaiden tutkimukseen annetaan pidempiä aikoja ja viimeiseksi lääkärikunnassa ymmärretään paremmin, että potilaan diagnoosin kulmakivi on hyvä kliininen tutkimus eli toimintakyvyn esille saaminen. Parhaimmillaan Facultas-projektin toimintakykymittarit selkeyttävät, yhtenäistävät sekä monipuolistavat lääkärin tekemää toimintakyvyn arviointia.

Vakuutuslääkäreistä ja hoitavista lääkäreistä osa oli sitä mieltä, että Facultas-projekti on lähentänyt vakuutuslääkäreiden ja hoitavien lääkäreiden näkemyksiä. Kaikki eivät kuitenkaan nähneet, että projektilla olisi ollut suoraa vaikutusta näkemysten lähentymiseen. Erityisesti vakuutuslääkäreiden vastauksissa nousi esille, että vakuutuslääkäreiden ja hoitavien lääkäreiden välillä ei ole ennen projektiakaan esiintynyt vastakkainasettelua. Facultas-projekti mahdollistaa kommunikaation parantumisen vakuutuslääkäreiden ja hoitavien lääkäreiden välillä tarjoamalla yhtenäisiä menetelmiä toimintakyvyn arviointiin, jotka tunnetaan molempien keskuudessa.

Sekä vakuutuslääkärit että hoitavat lääkärit näkivät, että toimintakyvyn yhtenäinen arviointi lisää erityisesti hakijan oikeusturvaa, potilaiden välistä tasa-arvoa ja koko työkyvyttömyyden arviointiprosessin läpinäkyvyyttä. Nämä olivatkin Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin keskeisimpiä tavoitteita. Tavoitteiden voidaan ainakin osittain nähdä täyttyneen, sillä osassa työeläkelaitoksissa koettiin, että lausuntojen taso on parantunut ja myös hoitavat lääkärit kokivat projektin vaikuttaneen positiivisesti lääkärikunnassa. Näin voidaan olettaa hakijan oikeusturvan ja arviointiprosessin läpinäkyvyyden lisääntyneen.

Toimintakyvyn arvioinnissa esiintyy vielä puutteita. Tämä tuli esille sekä vakuutuslääkäreiden että hoitavien lääkäreiden näkökulmasta. Hoitavat lääkärit kokivat myös itse toimintakyvyn arvioinnin haastavaksi ja vaativaksi. Seuraavassa tarkastellaan sekä vakuutuslääkäreiden että hoitavien lääkäreiden näkemyksiä keinoista, joilla voidaan vaikuttaa toimintakyvyn arvioinnin parantamiseen. Tu-

lostien mukaan koulutuksen lisääminen nähtiin ensisijaisena keinona puutteiden parantamiseksi. Toimintakyvyn merkityksen tulisi olla vahvemmin esillä jo lääkäreiden peruskoulutuksessa. Toimintakyvyn arvioinnin opetus soveltuu hyvin erikoislääkärikoulutusvaiheeseen, joka on osittain lähiohjausta. Lähiohjauksessa kokeneempi kollega neuvoa, miten teoria siirretään käytäntöön. Perusopetuksen lisäksi tarvitaan mieleen muistuttamista jatkossakin, esimerkiksi Facultaksen tapaisen lisäkoulutuksen avulla. Myös työpaikalla tapahtuva koulutus voisi olla tulosten mukaan yksi mahdollinen keino kouluttaa lääkäreitä. Jotta koulutustoimenpiteillä olisi mahdollisimman suuri vaikutus, toimintakyvyn arvioinnin menetelmistä tulisi tehdä työpaikkojen käytäntöjä sekä osa niiden tietojärjestelmiä. Hoitavat lääkärit hyötyisivät myös vakuutuslääkäriin palautteesta. Normaalisti työkyvyttömyyshakemus joko hyväksytään tai hylätään. Erityisesti silloin, kun hakemus hylätään, hoitavan lääkärin tulisi saada siitä palautetta. Kuviossa 10 tiivistetään keinoja, joilla toimintakyvyn arviointia voidaan tulevaisuudessa parantaa.

**Kuvio 10** Keinoja toimintakyvyn arvioinnin kehittämiseksi.

1. Koulutuksen lisääminen
  - Lääkäreiden peruskoulutus ja erikoistumisopinnot
  - Työpaikalla tapahtuva koulutus
  - Lisäkoulutus
2. Toimintakyvyn arvioinnin menetelmät osaksi työpaikkojen käytäntöjä
3. Palaute lausunnosta hoitaville lääkäreille

Erityisesti hoitavat lääkärit painottivat, että koulutus tulisi toteuttaa pitkällä aikajänteellä. Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin vaikutukset voivat jäädä lyhyeksi, jos tulevaisuudessa ei panosteta suositusten kehittämiseen, tiedottamiseen ja kouluttamiseen. Facultas-suositukset tulisi päivittää tulevaisuudessa noin viiden vuoden välein. Näiden päivitysten yhteydessä olisi hyvä pitää pienenmuotoinen koulutuskampanja, jotta toimintakyvyn arviointi pysyisi lääkärinkunnan mielessä.

Tutkimustulosten mukaan Facultas-projektissa löydettiin keskeisimmät ja ongelmallisimmat sairausryhmät sekä työeläkelaitosten että hoitavien lääkäreiden näkökulmasta. Alaselän ja niskan sairauksien, suurten nivelten sairauksien, mielialahäiriöiden sekä krooninen kivun ulkopuolelle jää pienempiä sairausryhmiä, jotka eivät määrällisesti tai toimintakyvyn arvioinnin haasteellisuuden vuoksi ole niin merkittäviä. Kuitenkin esille nousi muutamia sellaisia sairausryhmiä, jotka voisivat kai-

vata selkeyttämistä toimintakyvyn arvioinnin kannalta. Vahvimmin esille nousivat molemmista näkökulmista erilaiset psykiatriset sairaudet, erityisesti ahdistuneisuushäiriö.

Yhden projektin vaikuttavuus on aina rajallinen, mutta Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin voidaan katsoa onnistuneen suurimmaksi osaksi keskeisten tavoitteidensa saavuttamisessa. Projektin tavoitteena oli yhdenmukaistaa toimintakyvyn arviointia ja parantaa työeläkelaitoksiin saapuvien lausuntojen tasoa. Tässä onnistuttiin osittain, sillä tutkimustulosten mukaan lääkärinlausuntojen taso on osittain parantunut työeläkelaitosten näkökulmasta. Facultas-projektin tavoitteena oli myös parantaa lääkäreiden toimintaedellytyksiä, jossa tutkimustulosten mukaan onnistuttiin. Projektin ansiosta hoitavat lääkärit saivat käyttöönsä helppokäyttöisiä menetelmiä toimintakyvyn arviointiin. Lisäksi Facultas-projektin tavoitteisiin kuului, että potilas voi odottaa yhdenmukaista lausuntoa riippumatta siitä, kenellä lääkärillä hän käy. Tämän tavoitteen voidaan nähdä ainakin osittain täyttyneen, sillä osassa työeläkelaitoksissa koettiin lausuntojen yhdenmukaistuneen. Facultas-projektia pidettiin myös hyvin tarpeellisena sekä vakuutuslääkäreiden että hoitavien lääkäreiden näkökulmasta.

Vaikka Facultas-projekti onnistui vaikuttamaan toimintakyvyn arviointiin, niin sekä hoitavien lääkäreiden että vakuutuslääkäreiden toiveet tulevaisuuden kehitystarpeista osoittavat, että toimintakyvyn arvioinnin kehittämisen toivotaan olevan pitkäaikainen prosessi. Näin sen kattavuus sekä peittävyys lisääntyvät ja se säilyttää ajankohtaisuuden.

*Mutta kaiken kaikkiaan hirveän myönteinen kuva minulle jäi. Kyllä TELAn kannatti tämä satsaus tehdä. Näitä on ollut useita näitä TELAn hankkeita, seurannut sivusta ja ollut yhdessä mukanaikin, kyllä niillä on päästy niiden kohderyhmiin. (V1)*

## 6.2 Tutkielman arviointi

Tutkimuksen luotettavuus ja sen arviointi on tärkeää tieteellisessä tutkimuksessa<sup>230</sup>. Tässä tutkielmassa löydettiin haastatteluaineiston avulla vastauksia alussa asetettuihin tutkimuskysymyksiin, joten näin voidaan arvioida tutkielman onnistuneen. Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin vaikuttavuutta tarkasteltiin sekä työeläkelaitosten että hoitavien lääkäreiden näkökulmasta. Vaikut-

---

<sup>230</sup> Eskola & Suoranta 1998, 209.

tavuuden tarkastelu useammasta näkökulmasta lisää myös tutkielman luotettavuutta. Lisäksi on tärkeää, että tutkielmassa löydettiin selkeitä keinoja toimintakyvyn arvioinnin kehittämiseksi tulevaisuudessa.

Tutkimuksen luotettavuutta käsitellään yleensä validiteetin ja reliabiliteetin käsittein. Usein on kuitenkin esitetty, että laadullisen tutkimuksen arviointiin reliabiliteetin ja validiteetin käsitteet sopivat monilta osin huonosti. Koskisen ym. (2005) mukaan tutkimuksen tarkoitus ei ole tähdätä pelkästään virheettömyyteen, vaan viime kädessä tutkimuksen oikeutus on uusi tieto. Näin ollen reliabiliteetille ja validiteetille ei saa antaa liikaa painoarvoa. Tutkimuksessa käytetty menetelmä ei kuitenkaan saa johtaa virheisiin ja vääristymisiin.<sup>231</sup>

Validiteetilla viitataan perinteisesti siihen, että tutkielmassa on tutkittu sitä, mitä on ollut tarkoituskin ja siihen, miten tutkimusmenetelmä mittaa sitä, mitä sen on tarkoitus mitata.<sup>232</sup> Validiteetilla tarkoitetaan siis sitä, missä määrin tietty väite, tulkinta tai tulot ilmaisevat kohdetta, johon niihin on tarkoitus viitata. Validiteetti voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäinen validiteetti kuvaa tulkinnan sisäistä loogisuutta ja ristiriidattomuutta. Ulkoinen validiteetti sen sijaan kuvaa, voidaanko tulkinta yleistää muihin kuin tutkittuihin tapauksiin. Käytännössä validi tieto tarkoittaa yleensä sitä, että tutkijan tulee osoittaa, että hänen tutkimustuloksensa eivät perustu esimerkiksi väärin haastattelulausumiin, kysymyksiin tai havaintoihin, jotka on tehty epätyypillisessä tilanteessa.<sup>233</sup> Tämän tutkielman teemahaastattelussa käytetyt kysymykset on valmisteltu huolella. Kysymykset käytiin läpi TELAssa ja lisäksi yksi Facultas toimintakyvyn arviointi -projektissa mukana ollut vakuutuslääkäri antoi niistä omat kommenttinsa. Näin uskon, että kysymykset olivat oikein määriteltyjä ja niiden avulla saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkielmassa käytetyt lainaukset lisäävät luotettavuutta, sillä niillä osoitetaan, että analyysin tulokset eivät perustu väärin haastattelulausumiin. Lainaukset siis perustelevat haastatteluaineistosta tehtyjä tulkintoja.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan puolestaan tutkimustulosten toistettavuutta<sup>234</sup>. Standardoiduilla tutkimusvälineillä tehdyssä kvantitatiivisessa tutkimuksessa reliabiliteettia mitataan usein arvioimalla, saavutetaanko samalla aineistoilla tutkimuskohdetta uudelleen lähestyttäessä samat tulokset. Tutkimuskohdetta samalla välineellä mitattaessa tuloksen tulisi pysyä vakiona. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on kuitenkin vaikeaa todentaa, sillä se ei ole samalla tavalla toistettavissa, kuten

---

<sup>231</sup> Koskinen ym. 2005, 253-256.

<sup>232</sup> Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.

<sup>233</sup> Koskinen ym. 2005, 254.

<sup>234</sup> Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.

kvantitatiivinen tutkimus usein on.<sup>235</sup> Omaa tutkielmaani ei sellaisenaan voida toistaa, sillä haastattelut kuvaavat tilannetta kesällä 2010. On mahdollista, että Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin vaikutus on esimerkiksi vahvistunut työeläkelaitosten näkökulmasta, jos toimintakyvyn arvioinnin menetelmiä on saatu jalkautettu entisestään lääkärikunnan parissa.

Laadullisessa tutkimuksessa tarkkojen tutkimusvälineiden sijaan korostuvat analyysin systemaattisuus ja tulkinnan luotettavuus. Systemaattisessa analyysissä avataan tutkimuksen aikana tehdyt valinnat, rajaukset sekä analyysin etenemistä ohjaavat periaatteet. Luotettavuuden lisäämiseksi tulee esitellä aineiston kokonaisuus ja kuvata ne aineiston osat, joille päähavainnot rakentuvat. Aineiston mahdollisten rajoitusten käsittely on myös tärkeää analyysin vahvuuksien esittelyn lisäksi.<sup>236</sup> Myös Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan paras tapa laadullisen tutkimuksen luotettavuuden todentamiseksi on se, että tutkija kuvaa koko tutkimusprosessin eri vaiheineen mahdollisimman tarkasti<sup>237</sup>. Olen kuvannut tämän tutkielman tutkimusprosessin luvussa 4, jossa olen esitellyt tutkimuksen aineiston keruun teemahaastatteilla ja aineiston analysoinnin.

Tieteellisen tutkimuksen arviointiin liittyy validiteetin ja reliabiliteetin lisäksi olennaisena osana tulosten yleistettävyyden arviointi. Tapaustutkimusta on usein kritisoitu siitä, että yhden tai muutamman tapauksen avulla ei voida tehdä tilastollisia yleistyksiä. Yleistyksen eivät olekaan tapaustutkimusten tarkoitus. Sen päätehtävä on tuottaa yksityiskohtaista tietoa tutkitusta aiheesta tapauksen avulla. Tapauksen ymmärtäminen on siis tärkeää.<sup>238</sup> Peuhkurin (2007) mukaan tapaustutkimuksen teoreettinen yleistäminen perustuu siihen, että tutkimuksen kohteeksi valitulla ilmiöllä on yleinen merkitys. Valittu tapaus edustaa jotain laajempaa ilmiötä ja kuuluu johonkin tai on osa jotakin kokonaisuutta. Tapauksen yleistettävyys tarkoittaa, että sen tuloksista voidaan tehdä teoreettisia johtopäätöksiä. Käytännössä tämä tarkoittaa tapaustutkimuksen empiiristen tulosten vertaamista aiempiin tutkimustuloksiin ja näiden tulosten arvioimista aiemmin esitetyistä teoreettisista näkökulmista.<sup>239</sup> Facultas toimintakyvyn arviointi -projektista ei ole tehty aiemmin tieteellistä tutkimusta. Olen kuitenkin verrannut oman tutkielmani tuloksia luvussa 5 aiempiin tutkimuksiin niiltä osin kuin se oli mahdollista.

---

<sup>235</sup> Alasuutari 1999, 34-37; Ruusuvuori ym. 2010, 26-27.

<sup>236</sup> Ruusuvuori ym. 2010, 26-27.

<sup>237</sup> Eskola & Suoranta 1998, 210.

<sup>238</sup> Eriksson & Koistinen 2005, 34.

<sup>239</sup> Peuhkuri 2007, 133-134.

## 6.3 Lopuksi

Viime vuosina Suomen eläkejärjestelmää on muutettu monilta osin siihen suuntaan, että väestö jatkaisi työelämässä entistä pidempään. Suurin syy tämän muutoksen taustalla on ollut väestön ikääntyminen ja työikäisen väestön väheneminen, ja tätä kautta huoli hyvinvointivaltion rahoituksen kestävydestä. Työuria kuitenkin ei voida pidentää vain järjestelmään tehtävillä muutoksilla. Hyvä toimintakyky ja terveys ovat edellytys sille, että työelämässä jaksetaan pidempään. Toimintakyvyn merkitys onkin noussut viime vuosien aikana erityisesti työurien pidentämisen ja ikääntyvän väestön näkökulmasta.

Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin tavoitteena oli luoda hoitaville lääkäreille yhtenäisiä käytäntöjä toimintakyvyn arviointiin ja näin yhtenäistää lääkärinlausuntoja. Tärkeänä tavoitteena oli potilaiden aseman parantuminen, sillä yhtenäisen toimintakyvyn arvioinnin myötä lausuntokäytännöt muuttuvat avoimemmiksi ja tasapuolisemmiksi. Tämän tutkielman tavoitteena oli tarkastella Facultas-projektin vaikuttavuutta. Projektin onnistumisen selvittäminen on tärkeää. Facultas-projekti oli laaja hanke ja koulutuksia järjestettiin ympäri Suomea. Koulutustilaisuuksia oli yhteensä 89 ja tilaisuuksiin osallistui noin 5 650 henkeä. Vaikuttavuuden selvittäminen on tärkeää myös sen vuoksi, että arvioinnin tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi seuraavien vastaavanlaisten koulutusten suunnittelussa.

Tutkimustulosten mukaan projekti onnistui monelta osin keskeisten tavoitteidensa saavuttamisessa. Lääkärinlausuntojen taso on osittain parantunut projektin myötä ja hoitavat lääkärit ovat saaneet työvälineitä toimintakyvyn arviointiin. Esiin nousi myös monia keinoja, joilla toimintakyvyn arviointia voitaisiin myös tulevaisuudessa parantaa. Lisäksi toimintakyvyn arvioinnin kehittämisen toivottiin haastateltavien keskuudessa olevan pitkäaikainen prosessi. Tässä tutkielmassa Facultas-projektin vaikuttavuutta tarkasteltiin kahdesta näkökulmasta: työeläkelaitosten ja hoitavien lääkäreiden. Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää, miten projektin vaikutus näkyy Kansaneläkelaitoksiin saapuvissa lääkärinlausunnoissa. Toinen jatkotutkimusaihe olisi tarkastella projektin vaikutusta työeläkeasioiden muutoksenhakulautakunnan näkökulmasta. Muutoksenhakuprosessi on yleensä pitkä, mutta kun projektista on kulunut tarpeeksi aikaa, on mahdollista selvittää onko projektilla ollut vaikutusta esimerkiksi muutoksenhakulautakuntaan saapuviin tapauksiin.

# LÄHTEET

## Kirjallisuus

Aikasarja kaikista eläkkeensaajista eläkelajin mukaan. 2009. Eläketurvakeskus. saatavilla osoitteesta:

<http://www.etk.fi/Page.aspx?Section=43417&Item=62918>

1.11.2010

Alanen, E. 2001. Toimintakyky ja hyvän mittausmenetelmän ominaisuudet. Teoksessa Talo, S. (toim.) Toimintakyky – viitekehuksesta arviointiin ja mittaamiseen. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 49. Turku: Kansaneläkelaitos. 197-205.

Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Ahlfors, M. 2002. Sairausvakuutuslain ja työntekijäin eläkelain työkyvyttömyysmääritelmien vertailu lainsäädännössä, ohjeistuksessa ja käytännön ratkaisutyössä. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto.

Aro, T. 1995. Yksilön työkyvyn arviointi. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Kalimo, R., Ilmarinen, J. & Torstila, I. (toim.) Hyvä työkyky. Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja. Helsinki: Työterveyslaitos & Eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen. 93-100.

Aro, T. 2004a. Lääkärinlausunnon merkitys. Teoksessa Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Tola, S. & Torstila, I. (toim.) Vakuutuslääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 43-46.

Aro, T. 2004b. Toimintakyky työkyvyn arvion osana. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. (toim.) Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 22-27.

Aro, T. 2006. Työkyvyttömyyden ja työkyvyttömyysuhan arviointi. Teoksessa Antti-Poika, M., Martimo, K-P. & Husman K. (toim.) Työterveyshuolto. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim, 213-218.

Aro, T., Kivekäs, J. & Martimo K-P. 2004. Työ- ja toimintakyvyn arviointi. Teoksessa Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Tola, S. & Torstila, I. (toim.) Vakuutuslääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 54-64.

Aro, T., Nokelainen, E. & Ansamaa, S. 2006. Yrityksen työeläkekirja. Helsinki: Edita Prima.

Aro, T., Tola, S. & Klockars M. 2004. Vakuutuslääketiede. Teoksessa Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Tola, S. & Torstila, I. (toim.) Vakuutuslääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 14-18.

Arola, K. 2009. Masennus ajaa nuoria työkyvyttömyyseläkkeelle. Varma 3/2009. 22-23.

Aromaa, A., Gould, R., Hytti, H. & Koskinen, S. 2005. Toimintakyky, työkyky ja sairauden sosiaaliset seuraukset. Teoksessa Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teperi, J. (toim.) Suomalaisen terveys. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim, Kansanterveyslaitos & STAKES. 134-147.

Aromaa, A. & Koskinen, S. 2002. Yhteenvedo ja tarkastelu. Teoksessa Aromaa, A. & Koskinen, S. (toim.) Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. Helsinki: Kansanterveyslaitos. 126-141.

Eläke-etuudet 2009. Helsinki: Eläketurvakeskus.  
saatavilla osoitteessa:  
<http://www.etk.fi/Page.aspx?Section=45528&Item=64055>  
25.10.2010

Eriksson, P. & Koistinen, K. 2005. Monenlainen tapaustutkimus. Kuluttajatutkimuskeskuksen julkaisuja 4:2005. Kerava: Kuluttajatutkimuskeskus.

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

Facultas-ohjeet: Mielialahäiriöt. 2008. Helsinki: TELA & Duodecim.

Filppu, T. 2010. Luuloista ja tulkintaeroista vakuutuslääketieteellisen arvioinnin todellisuuteen - Masennus työkyvyttömyyseläkkeen perusteena. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Gould, R. Grönlund, H. Korpiluoma, R. Nyman, H. & Tuominen, K. 2007. Miksi masennus vie eläkkeelle? Eläketurvakeskuksen raportteja 2007:1. Helsinki: Eläketurvakeskus.

Gould, R. & Kaliva, K. 2010. Työkyvyttömyyseläke ja ansiotyö. Eläketurvakeskuksen raportteja 2010:5. Helsinki: Eläketurvakeskus.

Hallberg, A. 2001. Työikäisten aikuisten toimintakyvystä ja sen arvioinnista. Teoksessa Talo, S. (toim.) Toimintakyky – viitekehystä arviointiin ja mittaamiseen. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 49. Turku: Kansaneläkelaitos. 107-112.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heikkilä V-M. 1996. Työkyvyn käsitteestä ja dynamiikasta. Kuntoutus 19 (1). 3–11.

Heikkinen, E. 1997. Iäkkäiden ihmisten terveys, toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa Era, P. (toim.) Ikääntyminen ja liikunta. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 108. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.

Heikkinen, E. 2002. Sairauksista toimintakykyyn. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi. 13-33.

Helminen, S. 2010. Vanhojen ihmisten saama epävirallinen ja virallinen apu, sekä toimintakykyisyys eri vuosikymmeninä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Hietaniemi, M. & Ritola, S. 2007. Suomen eläkejärjestelmä. Eläketurvakeskuksen käsikirjoja 2007:5. Helsinki: Gummerus Kirjapaino.

Hiltunen, M. & Kiviniemi, M. 2010. Katsaus eläketurvaan vuonna 2009. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 6/2010. Helsinki: Eläketurvakeskus.



- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2007 Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hutchinson, L. 1999. Evaluating and researching the effectiveness of educational interventions. *British Medical Journal* 318. 1267-1269.
- Hyvinvointi 2015 –ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälintavoitteita. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2007:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Hämäläinen, P. 2009. Toimeentuloturva. Helsinki: Finanssi- ja vakuutuskustannus.
- Härkäpää, K. 2001. Moniulotteinen työkyky. Teoksessa Teoksessa Kukkonen, R., Hanhinen, H., Ketola, R., Luopajarvi, T., Noronen, L. & Helminen P. Työfysioterapia. Yhteistyötä työ- ja toimintakyvyn hyväksi. Helsinki: Työterveyslaitos. 203-205.
- ICIDH-2: International Classification of Functioning, Disability and Health (Final Draft). 2001. Geneva: World Health Organization.
- Ilmarinen, J. 1995. Työkykyä edistävät ja heikentävät tekijät. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Kalimo, R., Ilmarinen, J. & Torstila, I. (toim.) Hyvä työkyky. Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja. Helsinki: Työterveyslaitos & Eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen. 31-46.
- Ilmarinen, J. 1999. Ilmarinen J. Ageing workers in the European Union. Status and promotion of work ability, employability and employment. Helsinki: Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö ja Työministeriö.
- Ilmarinen, J. 2008. Ikääntyvän työvoiman työkyvyn ylläpitäminen. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 487-500.
- Ilmarinen, J., Gould, R., Järvikoski, A. & Järvisalo, J. 2006 Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet. Helsinki: Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos & Työterveyslaitos, 17-35.
- Juntunen, J. & Havu, T. 2000. Onko vakuutuslääkäri viisaampi kuin hoitava lääkäri? *Duodecim*. Numero 22, 2453–2455.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.
- Järvinäki, V. & Haanpää, M. 2000. Hoitava lääkäri ja vakuutuslääkäri vastakkain? *Duodecim*. Numero 22, 2457–2458.
- Kivekäs, J. & Kallaranta T. 2004. Toimintakyky ja kuntoutus. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. (toim.) Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 374-379.

Kivekäs, J. & Rissanen, P. 2004. Työkyvyn ja sen arvioinnin muuttuminen. Teoksessa Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Tola, S. & Torstila, I. (toim.) Vakuutuslääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 65-76.

Klockars, M. 1994. Ikääntyminen, työkyky ja työkyvyttömyys. Teoksessa Kuusinen, J., Heikkinen, E., Huuhtanen, P., Ilmarinen, J., Kirjonen, J., Ruoppila, I., Vaherva, T., Mustapää, O. & Rautaoja, S. (toim.) Ikääntyminen ja työ. Helsinki: WSOY ja Työterveyslaitos.

Koivisto, K. 2009. Vakuutusyhtiöt Suomessa 2009. Finanssialan Keskusliitto.

saatavilla osoitteessa:

[http://www.fkl.fi/modules/system/stdreq.aspx?P=3299&VID=default&SID=416948865912376&A=process%3aaida.aspx%3acaller%3adopenDocument%3aprml%3dwwwuser\\_fkl%3adocid%3d1008555%3asec%3d%3aext%3d.pdf&S=1&C=57645](http://www.fkl.fi/modules/system/stdreq.aspx?P=3299&VID=default&SID=416948865912376&A=process%3aaida.aspx%3acaller%3adopenDocument%3aprml%3dwwwuser_fkl%3adocid%3d1008555%3asec%3d%3aext%3d.pdf&S=1&C=57645)

3.2.2011

Korpilahti, M., Kukkonen, S., Mikkola, J. & Siitonen, T. 2009. Kuntoutus ja vakuutus. Tapaturmat, liikennevahingot ja työeläke. Helsinki: Finanssi- ja vakuutuskustannus Oy.

Korpiluoma, R., Alaluusua, A., Heinonen, R., Kaarre, S., Kekäläinen, J., Kouvonen, K., Lilius, S., Mustonen, P., Perälehto-Virkkala, A., Takananen, M. & Tuomikoski, J. 2006. Työeläke. Sulkava: Finanssi- ja vakuutuskustannus.

Koskinen, S., Alapuranen, L., Arola, M., Heino, A.-M., Lehtonen, L., Ullakonoja, V. & Virta, L. 2008. Työkyvyttömyyden? Terveystietojen käsittelystä työelämässä. Helsinki: Edita.

Koskinen, I. Alasuutari, P. & Peltonen, T. 2005. Laadulliset menetelmät kauppatieteissä. Tampere: Vastapaino.

Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle.

Laitalainen, E., Helakorpi, S., Martelin, T. & Uutela A. 2010. Eläkeikäisten toimintakyky on parantunut, mutta ei kaikissa väestöryhmissä. Suomen Lääkärilehti 41/2010. 3295- 3301.

Lehto, A-K. 2007. Työkyvyn arvioinnin teoreettiset ongelma-alueet ja valituksenalaisten työkyvyttömyyseläkepäätösten muuttumiseen vakuutusosoikeudessa vaikuttavat tekijät. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto.

Lehto, M. 2004. Toimintakyky terveydenhuollon tulosmuuttujana. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. (toim.) Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 18-21.

Lindholm, A. 2008. Työeläkekuntoutuksen käynnistämisen ongelmat ja kehittämistarpeet työterveyslääkärin näkökulmasta. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto.

Luoto, R. 2005. Sukupuolivaikutusten arviointi Kansanterveyslaitoksen tutkimusstrategiassa eli Suvaus. Selvitys Kansanterveyslaitoksen tulosopimukseen liittyvästä tavoitteesta. Helsinki: Kansanterveyslaitos, Terveiden ja toimintakyvyn osasto & Kansanterveystutkimuksen yksikkö.

- Malmivaara, A. 2001. Työkyvyn lääketieteellinen arviointi. Teoksessa Teoksessa Kukkonen, R., Hanhinen, H., Ketola, R., Luopajarvi, T., Noronen, L. & Helminen P. Työfysioterapia. Yhteistyötä työ- ja toimintakyvyn hyväksi. Helsinki: Työterveyslaitos. 206-211.
- Matikainen, E. 1995. Työkykyä ylläpitävän toiminnan organisointi ja käytännön toteutus työpaikalla. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Kalimo, R., Ilmarinen, J. & Torstila, I. (toim.) Hyvä työkyky. Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja. Helsinki: Työterveyslaitos & Eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen. 47-59.
- Meklin P. 2001. Tavoitteiden saavuttamisen arviointi kuntataloudessa. Teoksessa Myllymäki A., & Vakkuri J. (toim.) Tulos, normi, tilivelvollisuus. Tampere: Tampere University Press. 91–117.
- Mäkitalo, J. 2006. Työkyvyn käsite. Teoksessa Antti-Poika, M., Martimo, K-P. & Husman K. (toim.) Työterveyshuolto. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim, 172-179.
- Nagi, S. Z. 1976. An epidemiology of disability among adults in the United States. *Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society*. Vol. 54, 439–467.
- Nagi S. Z. 1991. Disability concepts revisited: implications for prevention. Teoksessa Pope A & Tarlow A (toim.) *Disability in America: toward a national agenda for prevention*. Washington DC: National Academy Press. 309-327.
- Nevala-Puranen, N. 2001. Toimintakyvyn käsite. Teoksessa Kukkonen, R., Hanhinen, H., Ketola, R., Luopajarvi, T., Noronen, L. & Helminen P. Työfysioterapia. Yhteistyötä työ- ja toimintakyvyn hyväksi. Helsinki: Työterveyslaitos. 46-48.
- Niemelä, H. 1994. Suomen kokonaiseläkejärjestelmän muotoutuminen. Helsinki: Kansaneläkelaitos.
- Niemelä, H. & Salminen, K. 2006. Suomalainen sosiaaliturva. Helsinki: Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö & Työeläkevakuuttajat TELA.
- Nikander, P. 2010. Laadullisten aineistojen litterointi, kääntäminen ja validiteetti. Teoksessa Teoksessa Ruusuvoori, Nikander & Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino. 432-445.
- Nokso-Koivisto, P. 2001. Potilas ja kaksi hahmoa työkyvynarvioinnissa ja kuntoutussuunnitelmissa. Semioottinen tulkinta lääkärinlausunnosta. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 59*. Helsinki: Kansaneläkelaitos.
- Oikari, L. 2008. Esimieskoulutuksen vaikuttavuus esimiestyön laatuun. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Paavilainen, P. 2001. Ikääntyneiden hyvä fyysinen toimintakyky. Hyvää fyysistä toimintakykyä kymmenvuotisseurannassa ennustavat tekijät. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Paloneva, P. & Kaitaranta, R. 2008. Aikuiskoulutuksen opetuksen vaikuttavuuden arviointia - Case - Parkanon aikuisopiston Lupaus-hanke. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto.

- Peuhkuri, T. 2007. Teoria ja yleistämisen kriteerit. Teoksessa Laine, M. & Bamberg, J. & Jokinen, P. (toim.) Tapaustutkimuksen taito. Helsinki: Gaudeamus. 130-148.
- Pitkä työura ja terve vanheneminen. SAK:n puheenvuoro ikääntymisestä työelämässä. SAK 2008.
- Pohjolainen, T. & Alaranta, H. 2009. Toimintakyky. Teoksessa Arokoski, J., Alaranta, H., Pohjolainen, T., Salminen, J. & Viikari-Juntura, E. (toim.) Fysiatría. 20-27.
- Puro, K. 1995. Eläkkeelle oikeaan aikaan oikeudenmukaisin perustein. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Kalimo, R., Ilmarinen, J. & Torstila, I. (toim.) Hyvä työkyky. Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja. Helsinki: Työterveyslaitos & Eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen. 13-16.
- Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma 2007.
- Raivola, R., Valtonen, P. & Vuorensyrjä, M. 2000. Käsitteet, mallit ja indikaattorit koulutuksen tehokkuutta ja vaikuttavuutta arvioitaessa. Teoksessa Raivola, R. (toim.) Vaikuttavuutta koulutukseen. Suomen Akatemian koulutuksen vaikuttavuusohjelman tutkimuksia. Suomen Akatemian julkaisuja 1/2000. Helsinki: Edita.
- Rajavaara, M. 2006. Yhteiskuntaan vaikuttava Kela. Katsaus vaikuttavuuden käsitteisiin ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 69. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Rantanen, J. 2005. Työelämä. Teoksessa Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teperi, J. (toim.) Suomalaisten terveys. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim, Kansanterveyslaitos & STAKES. 58-61.
- Ruoppila, I. 2002. Psykkisen toimintakyvyn tukeminen. Teoksessa Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi. 119-150.
- Ruusuvuori, J. 2010. Litteroijan muistilista. Teoksessa Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino. 424-431.
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino. 9-36.
- Saarnio, L. 2010. Työeläkekuntoutus vuonna 2009. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 7/2010. Helsinki: Eläketurvakeskus.
- Suomen työeläkkeensaajat ja vakuutetut 2009. 2011. Helsinki: Eläketurvakeskus, Kuntien eläkevakuutus & Valtiokonttori.
- Talo, S. 2001. Prologi. Seminaarin sisällöstä ja tavoitteista. Teoksessa Talo, S. (toim.) Toimintakyky – viitekehuksesta arviointiin ja mittaamiseen. Turku: Kansaneläkelaitos. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 49. 31-45.
- Talvitie, U., Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Tavast, A. 2007. Tietoa ja tukea toimintakyvyn arviointiin. Duodecim Numero 5. 595-596.

- Tenhula T. 2007. Valtakunnallisesti vaikuttavaa koulutusta. Selvitys valtakunnallisen TieVie-virtuaaliyliopistohankkeen vaikuttavuudesta. Suomen virtuaaliyliopiston julkaisuja 2/2007. Helsinki: Multiprint.
- Tenhula, T., Autti, T. & Helin-Salmivaara, A. 2008. Vaikuttavuutta lääkäreiden ammatilliseen täydennyskoulutukseen. Duodecim. Numero 3, 284-9.
- Tiililä, U. 2008. Auttajista lausuntoautomaateiksi? Lääkäreillä keskeinen rooli etuuksista päätettävissä. Duodecim. Numero 8, 896-901.
- Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF 2004. Helsinki: World Health Organization & Stakes.
- Tola, S. 2004. Sosiaalivakuutuksen korvauseriaatteet. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. (toim.) Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim. 18-21.
- Tola, S. 2008. Toimintakyky vai työkyky? Duodecim. Numero 11, 1196-1196.
- Tola, S. & Matikainen, E. 2008. Miksi toimintakyvyn kuvaaminen on tärkeää. Facultas toimintakyvyn arviointi. Alaselkä- ja niskasairaudet, krooninen kipu, mielialahäiriöt ja suuret nivelet 2008. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Työeläkevakuuttajat TELA. 1.
- Toward a healthy future. Second Report on the Health of Canadians. 1999. Toronto: Federal, Provincial and Territorial Advisory Committee on Population Health.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Työeläke ja muu sosiaalivakuutus 2011. 2011. TELA.  
saatavilla osoitteessa:  
[tela.fi/data/userpdf/sossari2011v2.pdf](http://tela.fi/data/userpdf/sossari2011v2.pdf)  
15.4.2010
- Työeläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä saavat ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet työkyvyttömyyden syyn mukaan. 2009. Eläketurvakeskus.  
saatavilla osoitteessa:  
<http://www.etk.fi/Page.aspx?Section=43417&Item=64842>  
8.12.2010
- Työeläkekuntoutuksen suuntaviivat 2010. TELA 2006.
- Työeläkekuntoutuksen suuntaviivat 2015. TELA 2010.
- Työeläkekuntoutus. TELA 2007.
- Työurat pidemmiksi – työeläkejärjestelmän kehittämisvaihtoehtojen tarkastelua. Työurien pidentämistä selvittävän työryhmän raportti. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 4/2011. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Verbrugge, L.M. & Jette, A.M. 1994. The disablement process. *Social Science and Medicine* Vol. 38, 1-14.

VETO-ohjelman loppuraportti 2003–2007. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:53. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Virta, L. 2001. Työkyvyttömyyden lääketieteellisen arvioinnin vaikeudet ja eläkkeiden hylkääminen. *Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia* 47. Turku: Kansaneläkelaitos.

Virta, L. & Lahtela, K. 2005. Henkilökohtaisen toimintakyvyn arviointimenetelmän soveltuvuus suomalaisen käytäntöön. Keskeiset havainnot PCA-menetelmästä (Personal Capability Assessment). *Sosiaali- ja terveysturvan selosteita* 46/2005. Helsinki: Kansaneläkelaitos.

Ylivinkka, T. 2007. Projektitoiminnan vaikuttavuutta etsimässä. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto.

## **Lait ja asetukset**

Hallintolaki (2003/434)

HE 39/2004.

Kansaneläkelaki (2007/568)

Kunnallinen eläkelaki KuEL (2007/260)

Työterveyshuoltolaki (1383/2001)

Työntekijän eläkelaki TyEL (2006/395)

Yrittäjän eläkelaki YEL (2006/1273)

Valtion eläkelaki VaEL (2006/1295)

## **Internet lähteet**

ETK: Eläkkeensaajat ja eläkkeelle siirtyneet 2010

<http://www.etk.fi/Page.aspx?Section=45428>

25.3.2011

ETK: Osa-aikaeläkkeen ikärajan nosto

<http://www.etk.fi/Page.aspx?Section=40904&Item=64930>

23.2.2011

ETK: Selvityksiä työurien pidentämisestä

<http://www.etk.fi/Page.aspx?Section=64145>

25.3.2011

ETK:n soveltamisohjeet 2007 Kuntoutus

[http://tyoelakelakipalvelu.etk.fi/fi/soveltamisohje/?\\_sulje\\_ohjeisto=39#ohjeisto\\_39](http://tyoelakelakipalvelu.etk.fi/fi/soveltamisohje/?_sulje_ohjeisto=39#ohjeisto_39)

8.9.2010

ETK:n soveltamisohjeet: Työkyyvyttömyyseläke

[http://tyoelakelakipalvelu.etk.fi/fi/soveltamisohje/?asiakirjanumero=17573#asiakirja\\_17573](http://tyoelakelakipalvelu.etk.fi/fi/soveltamisohje/?asiakirjanumero=17573#asiakirja_17573)

17.8.2010

ETK:n soveltamisohjeet: VILMA - menettely ja eläkehakemuksen ratkaiseva eläkelaitos

[http://tyoelakelakipalvelu.etk.fi/fi/soveltamisohje/?asiakirjanumero=8318#asiakirja\\_8318](http://tyoelakelakipalvelu.etk.fi/fi/soveltamisohje/?asiakirjanumero=8318#asiakirja_8318)

5.11.2010

ICF-luokitus

<http://www.who.int/classifications/icf/en/>

6.7.2010

Suomen Akatemian Koulutuksen vaikuttavuuden tutkimusohjelma

<http://www.aka.fi/fi/A/Tutkimusohjelmat/Paattyneet/Koulutuksen-vaikuttavuuden-tutkimusohjelma/>

31.3.2011

TELA – Facultas toimintakyvyn arviointi -projekti

<http://www.tela.fi/?pid=1207907597>

5.7.2010

Terveys 2000 -seurantatutkimus

<http://www.terveys2000.fi/indexseur.html>

8.7.2010

Toimia-verkosto

[www.toimia.fi](http://www.toimia.fi)

23.10.2010

Työeläkeasioiden muutoksenhakulautakunta

<http://www.telk.fi/>

3.3.2010

## **Muut lähteet**

Facultas-projektin neuvottelukunnan kokous 1/2006, Muistio 29.11.2006

Pakkala, I. Facultas Neuvottelukunnan huomioita ja kysymyksiä, 13.6.2007

# **LIITE 1: TEEMAHAASTATTELUN RUNKO - VAKUUTUSLÄÄKÄRIT**

## **FACULTAS TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI -PROJEKTI**

1. Kuinka hyvin tunnet Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin?
  - Oletko tutustunut Facultas-suosituksiin?
2. Koetko, että Facultas toimintakyvyn arviointi -projekti oli tarpeellinen työeläkelaitoksen näkökulmasta?

## **LÄÄKÄRINLAUSUNNOT:**

3. Arvioidaanko toimintakykyä yhtenäisillä kriteereillä?
4. Esiintyykö toimintakyvyn arvioinnissa eroja eri sairausryhmien välillä?
  - Esiintyykö eroja niiden sairausryhmien välillä, joista on koottu suositukset?
  - Entä esiintyykö eroja niiden sairausryhmien välillä, joista on koottu suositukset ja joista ei ole koottu suosituksia?
5. Koetko, että toimintakyvyn arviointi suositukset myös muihin sairausryhmiin olisivat tarpeellisia?
6. Esiintyykö toimintakyvyn arvioinnissa vielä puutteita?
  - Miten puutteita olisi mahdollista parantaa?
7. Koetko, että Facultas-projekti on vaikuttanut hoitavien lääkäreiden toimintakyvyn arviointiin?
8. Koetko, että Facultas-projekti on lähentänyt toimintakyvyn hoitavien lääkäreiden ja vakuutuslääkärien näkemyksiä?

## **TYÖKYVYTTÖMYYDEN ARVIOINTIPROSESSI:**

9. Kuinka suuri merkitys toimintakyvyllä on työkyvyttömyyden arvioinnissa?
10. Jos toimintakyvyn arviointi on tehty yhdenmukaisilla kriteereillä, vaikuttaako se työkyvyttömyyden arviointiprosessiin?
11. Koetko, että Facultas-projekti on vaikuttanut työkyvyttömyyden arviointiprosessiin?
12. Koetko, että toimintakyvyn yhtenäinen arviointi lisää työkyvyttömyyden arviointiprosessin avoimuutta ja tasapuolisuutta?
13. Facultas toimintakyvyn arviointi -projektin tavoitteisiin kuului hylättävien hakemusten määrän väheneminen. Onko tästä mahdollista antaa arviota?



## **LIITE 2: TEEMAHAASTATTELUN RUNKO - HOITAVAT LÄÄKÄRIT**

### **TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI**

1. Minkälaiseksi koet toimintakyvyn arvioinnin?
2. Käytätkö toimintakyvyn arvioinnissa joitain standardoituja menetelmiä?
3. Koetko, että toimintakyvyn yhtenäisellä arvioinnilla on vaikutusta potilaiden tasapuoliseen kohteluun?
4. Näetkö, että toimintakyvyn osoittimia voitaisiin käyttää terveydenhuollon tuloksellisuuden mittarina?

### **FACULTAS TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI -PROJEKTI**

5. Minkälainen oppimisprosessi suositusten laatiminen oli?
6. Koetko, että Facultas toimintakyvyn arviointi -projekti oli tarpeellinen käytännön työtä tekevien lääkäreiden näkökulmasta?
  - Entä koetko, että toimintakyvyn arviointi kaipaa vielä lisää kehitystoimenpiteitä?
7. Miten arvioit Facultas-koulutuksen ja -suositusten vaikuttaneen lääkärikunnassa?
  - Koetko, että Facultas-projekti on vaikuttanut lääkäreiden toimintakyvyn arviointiin?
  - Esiintyykö toimintakyvyn arvioinnissa vielä puutteita?
    - o Jos esiintyy, niin millaisia ne ovat?
    - o Miten puutteita olisi mahdollista parantaa?
8. Ovatko Facultas-suositukset ja koulutus antaneet työvälineitä toimintakyvyn arviointiin?
  - Minkälaisia vaikutuksia työvälineillä on ollut?
9. Koetko, että suositukset myös muihin sairausryhmiin olisivat tarpeellisia?
  - Jos ovat, niin esimerkiksi mitkä sairausryhmät kaipaisivat suosituksia ja miksi?
10. Koetko, että suositusten päivitys on tarpeellista?
  - Jos kyllä, niin kuinka usein?
11. Miten koet toimintakyvyn arvioinnin liittyvän työkyvyttömyyden arviointiprosessiin?
12. Koetko, että Facultas-projekti on lähentänyt toimintakyvyn hoitavien lääkäreiden ja vakuutuslääkäreiden näkemyksiä?

### LIITE 3: SOFAS-ASTEIKKO<sup>240</sup>

Koodi	Merkitys
91-100	Erinomainen toimintakyky useilla elämäalueilla.
81-90	Hyvä toimintakyky kaikilla elämäalueilla; ammatillisesti ja sosiaalisesti tehokas.
71-80	Vain vähäinen heikentyneisyys sosiaalisessa, ammatillisessa tai opiskelun edellyttämässä toimintakyvyssä (esimerkiksi harvinainen ihmissuhderiita tai tilapäinen jälkeen jääminen koulutyössä).
61-70	Lieviä vaikeuksia sosiaalisessa, ammatillisessa tai opiskelun edellyttämässä toimintakyvyssä, mutta yleisesti hyvä toimintakyky; joitakin mielekkäitä ihmissuhteita.
51-60	Kohtalaisia vaikeuksia sosiaalisessa, ammatillisessa tai opiskelun edellyttämässä toimintakyvyssä (esimerkiksi vain vähän ystäviä tai esiintyy ristiriitoja ikä- tai työtovereiden kanssa).
41-50	Vakava heikentyneisyys sosiaalisessa, ammatillisessa tai opiskelun edellyttämässä toimintakyvyssä (esimerkiksi ei ystäviä tai ei pysty säilyttämään työpaikkaa).
31-40	Merkittävä heikentyneisyys useilla elämäalueilla, kuten työssä, koulussa tai perhesuhteissa (esimerkiksi masentunut mies, joka välttelee ystäviään, laiminlyö perhettään eikä pysty työhön tai lapsi, joka pahoinpitelee usein nuorempiaan, on uhmakas kotona eikä menesty koulussa).
21-30	Toimintakyvyttömyys lähes kaikilla elämäalueilla (esimerkiksi pysyttelee vuoteessa koko päivän; ei työpaikkaa, kotia tai ystäviä).
11-20	Laiminlyö ajoittain henkilökohtaisen hygienian vähimmäistason; kyvyttöön toimimaan itsenäisesti.
1-10	Laiminlyö jatkuvasti henkilökohtaisen hygienian vähimmäistason; kyvyttöön toimimaan vahingoittamatta itseään tai muita taikka ilman huomattavaa ulkopuolista tukea (esimerkiksi hoitoa tai valvontaa).
0	Riittämättömät tiedot.

<sup>240</sup> Facultas-ohjeet: Mielialahäiriöt 2008, 9 muokailen.