

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:9

*Työurat pitenevät*

---

Veto-ohjelman indikaattorit II

**SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ**

---

**Helsinki 2008**



## Tiivistelmä

Työurat pitenevät. Veto-ohjelman indikaattorit II. Helsinki 2008. 100 s.  
(Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä ISSN 1236-2115; 2008:9)  
ISBN 978-952-00-2541-0 (nid.), ISBN 978-952-00-2542-7 (PDF)

Työelämän kehitys on kokonaisuutena edennyt Veto-ohjelman tavoitteiden suuntaan. Ne ovat tulleet tunnetuiksi, työelämään suhtaudutaan myönteisesti ja eläkkeelle siirrytään aiempaa myöhemmin. Ydintavoitteena on ollut työurien pidentämisen tukeminen sosiaali- ja terveydenhuollon keinoin.

Veto-ohjelma on tarjonnut foorumin selvittää työelämän ongelmia ja niiden taustalla olevia syitä. Keskustelua on voitu käydä laajasti sidosryhmien, järjestöjen ja tutkimuslaitosten kanssa. Ohjelman avulla rahoitettiin myös lukuisia kehittämishankkeita.

Uudistusten toteuttaminen edellyttää asenteiden muuttumista niille myönteisiin suuntaan. Tämä nähtiin paitsi itsenäiseksi tavoitteeksi myös keinoksi tukea muita tavoitteita. Ohjelman aikana asenteet muuttuivat aiempaa työmyönteisempään suuntaan ja työelämän kysymyksiä, ongelmia ja ratkaisumalleja saatiin nostetuksi tärkeiksi keskustelunaiheiksi.

Veto-ohjelman seurantaryhmän laati ensimmäisen seurantaraportin vuonna 2006. Tämä raportti on sille jatkoa. Tilastot ja indikaattorit on päivitetty ja tapahtuneita muutoksia on arvioitu myös selvityksiin ja tutkimuksiin nojautuen. Indikaattoreita on edelleen kehitetty saatujen kokemusten nojalla.

**Asiasanat:** Vetoindikaattorit, työllisyysaste, työurien pituus, eläkkeelle siirtymisiän odote, sairauspoissaolot, työtapaturmat, työ- ja perhe-elämän yhteensovitus



## Sammandrag

Längre karriärer? Veto-programmets indikatorer. Helsingfors 2008. 100 s.  
(Social- och hälsovårdsministeriets rapporter, ISSN 1236-2115; 2008:9)  
ISBN 978-952-00- 2541-0 (inh.), ISBN 978-952-00-2542-7 (PDF)

Arbetslivets utveckling som helhet har framskridit i riktning mot Veto-programmets mål. Dessa har blivit kända, människor ställer sig positiva till arbetslivet och pensionerar sig senare. Kärnmålet har varit att stödja en förlängning av arbetskarriärerna med social- och hälsovårdsministeriets metoder

Veto-programmet har varit ett forum för att utreda problem i arbetslivet och bakomliggande orsaker. Man har kunnat föra omfattande diskussioner med intressentgrupper, organisationer och forskningsinstitutioner. Ett flertal utvecklingsprojekt finansierades också genom programmet.

Genomförande av reformer förutsätter att attityderna förändras i en positiv riktning. Detta ansågs som ett självständigt mål och även som en metod för att stödja andra mål. Under programmet förändrades attityderna i en mer positiv riktning i fråga om arbete och arbetslivsfrågor, problem och lösningsmodeller kunde lyftas fram till viktiga diskussionsämnen.

Uppföljningsgruppen för Veto-programmet utarbetade den första uppföljningsrapporten år 2006. Denna rapport är en fortsättning på denna. Statistiken och indikatorerna har uppdaterats och inträffade förändringar har utvärderats med stöd av utredningar och undersökningar. Man har utvecklat indikatorer utifrån de erfarenheter som man fått.

**Nyckelord:** Veto-indikatorer, sysselsättningsgrad, arbetskarriärernas längd, förväntad pensioneringsålder, sjukfrånvaro, arbetsolycksfall, förenande av arbete och familjeliv



## Summary

Longer careers? 'Veto' programme indicator. Helsinki 2008. 100 pp. (Reports of the Ministry of Social Affairs and Health, Finland, ISSN 1236-2115; 2008:9) ISBN 978-952-00-2541-0 (paperback), ISBN 978-952-00-2542-7 (PDF)

The development of worklife as a whole has progressed in keeping with the objectives outlined in the 'Veto' programme, i.e. the national programme for increasing the attraction of worklife. The aware-ness of them has increased, people have a favourable attitude towards worklife and retire on a pension later than before. The key objective has been to extend working careers by means of social and health care services.

The programme has provided a forum for examining problems of worklife and the reasons behind them. It has enabled a large-scale discussion with stakeholders, NGOs and research institutes. Also, a great number of development projects were funded through the programme.

The implementation of reforms presupposes that attitudes are changed in a direction that is favourable to them. This was seen, not only as an independent objective but also as a means of supporting other objectives. During the programme, attitudes were altered in a more favourable direction towards work, and worklife issues, problems and solutions were taken up for discussion as important themes.

The monitoring group for the 'Veto' Programme drew up its first follow-up report in 2006. This re-port is a continuation of it. The relevant statistics and indicators have been updated and changes have also been evaluated on the basis of surveys and studies. A further aim has been to develop the indicators making use of the experiences gained.

**Key words:** employment rate, industrial accidents, length of working careers, 'pull' indicators, reconciliation of work and family life, retirement age expectancy, sickness absence





## Esipuhe

Veto-ohjelman (2003-2007) tavoitteena on ollut edistää ja ylläpitää työelämän vetovoimaa. Tämä tavoite on yksi sosiaali- ja terveysministeriön neljästä päästrategiasta sosiaali- ja terveystalouden kehittämisessä.

Poikkihallinnollinen Veto-ohjelma voidaan nähdä osin kolmen laajan ohjelman tavoitteiden jatkona ja tulosten juurruttajana. Viisivuotinen kansallinen ikäohjelma päättyi keväällä 2002. Valtakunnallinen työssä jaksamisen tutkimus- ja toimenpideohjelma ja työelämän kehittämisohjelma (Tyke) päättyivät vuonna 2003.

Veto-ohjelma on toiminut yhteistoiminnassa muiden samaan aikaan toteutettujen ohjelmien, kuten Tykes (2004-2007) sekä Noste (2003-2009) ohjelmien sekä Kaiku-hankkeen (2003-2007) kanssa. Yhteistyötä on tehty työmarkkinajärjestöjen sekä tutkimuslaitosten ja vakuutusyhtiöiden työelämän kehittämistä palvelevien hankkeiden kanssa

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti Veto-ohjelmalle seurantaryhmän ajalle 24.6.2004–31.12.2007. Seuranryhmän tavoitteena on selvittää, miten Veto-ohjelmalle asetetut tavoitteet edistyvät. Seurantaryhmän puheenjohtajana on toiminut apulaisosastopäällikkö Rolf Myhrman (STM). Jäseninä ovat olleet kehittämispäällikkö Hannu Jokiluoma (STM), ylitarkastaja Ritva Partinen (STM), erikoistutkija Päivi Yli-Pietilä (STM), neuvotteleva virkamies Heikki Palm (STM), projektipäällikkö Ismo Suksi (STM), erikoissuunnittelija Ilkka Nio (TM), opetusneuvos Reijo Aholainen (OPM), erikoistutkija Hannu Lippinen, tiimipäällikkö Timo Kauppinen (TTL), erikoistutkija Timo Sinervo (Stakes) ja kehittämispäällikkö Anna-Maija Lehto (Tilastokeskus). Työryhmän sihteereinä ovat toimineet erikoistutkija Kari Gröhn (STM), ylitarkastaja Olavi Parvikko (STM) ja neuvotteleva virkamies Riitta Sääntti (STM).

Ensimmäinen seurantaraportti valmistui 29.5.2006 (STM selvityksiä 2006:24). Oheinen raportti on jatkoa tälle selvitykselle. Tilastot ja indikaattorit on päivitetty ja tapahtuneita muutoksia on arvioitu myös selvityksiin ja tutkimuksiin nojautuen. Indikaattoreita on kehitetty saatujen kokemusten nojalla.

Helsinki, joulukuussa 2007

Seurantaryhmän puheenjohtaja apulaisosastopäällikkö

*Rolf Myhrman*



# Sisälllys

Johdanto .....	17
2 Veto-ohjelman tavoitteet .....	19
3 Työurien pidentyminen .....	21
3.1 Työurien pidentyminen tukee hallitusohjelmaa .....	22
3.2 Työurien pidentyminen edellyttää työkyvyn paranemista .....	24
3.3 Työurien loppupään pidentyminen .....	26
3.4 Työurien alkupään ongelmat .....	29
4 Sairauspoissaolojen vähentäminen .....	35
4.1 Työkyvyn erilaiset määritelmät .....	35
4.2 Työkykyongelmat ja poissaolot .....	37
4.3 Sairauspoissaolot eivät ole vähentyneet .....	38
4.4 Osasairauspäiväraha .....	41
4.5 Työkyvyttömyys .....	42
5 Työkyvyn turvaaminen ja ylläpito .....	47
5.1 Työterveydenhuollon kattavuudessa edelleen puutteita .....	48
5.2 Työterveyshuollon sisällön kehittyminen .....	49
5.3 Työterveyshuolto ja kuntoutus .....	50
5.4 Työturvallisuuden kehittyminen .....	52
5.5 Työtapaturmien ja ammattitautien määrä .....	53
5.6 Vakavien tapaturmien taajuus .....	56
6 Terveellisten elintapojen edistäminen .....	59
6.1 Tupakoinnin vähentäminen .....	59
6.2 Työikäisten alkoholin kulutus .....	62
6.3 Alkoholisairaudet ja -kuolemat .....	66
7 Työ- ja perhe-elämän yhteensovittaminen .....	69
7.1 Lainsäädännöllinen ja työehtosopimus pohjainen kehittämistyö .....	71
7.2 Syntyvyys ja isyysvapaiden käyttö .....	72
7.3 Työ, työllisyys ja tasa-arvo .....	74
8 Kannustavuus, työssä pysyminen ja työhön paluu .....	77
8.1 Potentiaalisten työvoimareservien työllistyminen .....	77
8.2 Samanaikainen työvoimapula ja työttömyys .....	79
8.3 Rakenteellinen työttömyys on vähentynyt .....	80
8.4 Työllistymisen yleiset kannustimet .....	81
8.5 Eläkejärjestelmän kannusteet vaikuttavat .....	84
9 Yleinen ilmapiiri ja asenteiden muutokset .....	87
9.1 Työ säilyttänyt arvostuksensa .....	87
9.2 Työolosuhteissa nähdään olevan puutteita .....	90
9.3 Työelämässä jatkaminen .....	91
9.4 Viestintä tuki ohjelmaa ja muokkasi asenteita .....	94
9.5 Monia viestintäkanavia ja lukuisia kampanjoita .....	94
Lähteet .....	97



## Lukijalle

Työelämän kehitys on monilta osin edennyt Veto-ohjelman tavoitteiden suuntaan. Veto-ohjelman tavoitteet ovat tulleet tunnetuiksi, työelämään suhtaudutaan myönteisesti ja eläkkeelle siirrytään aiempaa myöhemmin. Ydintavoitteena on ollut työurien pidentämisen tukeminen laaja-alaisesti ja erityisesti sosiaali- ja terveystalouden keinoilla. Eläkeuudistus, työterveyshuollon ja työturvallisuuden uudistukset sekä kuntoutuksen kehittäminen ovat olleet tässä työssä keskeisellä sijalla. Lakien säätämisen jälkeen tarvitaan niiden soveltamista, tulkin-taa ja hyvien käytäntöjen kehittämistä, levittämistä ja juurruttamista. Erityisen tärkeitä ovat eri järjestelmien kuten työterveyshuollon ja kuntoutuksen saama-kohdat.

Tärkeä keskustelun avaus on ollut työ- ja perhe-elämän yhteensovittami-nen laajasta näkökulmasta. Työ, työllistyminen, tasa-arvo, tuottavuus, syntyvyys, perhevapaat, perheen elämäntilanteeseen liittyvät poissaolot, työaikojen jous-tot ja perheen hyvinvointi muodostavat kokonaisuuden, jossa kunkin hetkisen arjen asiat liittyvät pitkän aikavälin taloudelliseen ja sosiaaliseen kehitykseen. Perheiden hyvinvoinnin, yritysten toimintaedellytysten ja yhteiskunnan tavoit-teiden välille kehitetään toimivaa tasapainoa niin, että kaikki hyötyvät.

Veto-ohjelma on tarjonnut foorumin selvittää työelämän ongelmia ja niiden taustalla olevia syitä. Keskustelua on voitu käydä laajasti sidosryhmien, järjestö-jen ja tutkimuslaitosten kanssa. Ohjelman avulla rahoitettiin myös lukuisia tut-kimus- ja kehittämishankkeita.

Moni Veto-ohjelman tavoite jäi kuitenkin vielä saavuttamatta. Sairauksien aiheuttamat poissaolot eivät ole vähentyneet, työtapaturmien määrä on nous-sut, alkoholin kokonaiskulutus ei ole laskenut eikä työelämään tulokaan ole ai-kaistunut.

Työkyky on sidoksissa terveellisiin elintapoihin ja terveyskäyttäytymiseen. Tällöin työikäisten tupakointi ja alkoholin käytön vähentäminen ovat avainase-massa. Sairauspoissaoloihin liittyviä käytäntöjä ja varhaisen puuttumisen mal-leja on kehitettävä edelleen, turvallisuuskulttuuria ja turvallisuusjohtamista on parannettava. Työhyvinvoinnin kehittäminen on tärkeää myös tuottavuuden kannalta.

Uudistusten toteuttaminen edellyttää asenteiden muuttumista niille myön-teiseen suuntaan. Tämä nähtiin paitsi itsenäiseksi tavoitteeksi myös keinoksi tu-kea muita tavoitteita. Veto-ohjelman tavoitteiden toteuttamisessa viestinnällä on ollut erittäin suuri merkitys. Viestinässä käytettiin ennakkoluulottomasti eri kanavia ja vaikutusväyliä. Kohderyhminä olivat eri hallinnonalat, asiantuntijat ja toimijat sekä suuri yleisö. Veto-ohjelman rahoittamista tutkimus- ja kehittä-mishankkeista tiedotettiin niiden valmistuttua.

Ohjelmakauden alussa viestintä painottui ohjelman sisällöstä ja tavoitteista tiedottamiseen. Ohjelmakauden lopulla viestintä on keskittynyt muutoksista ja tuloksista tiedottamiseen. Yleisen ilmapiirin ja asenteiden muokkaamiseen on panostettu koko ohjelmakauden ajan.

Seuraavassa Veto-ohjelma kuvataan taulukon muodossa niin, että tavoitteille annetaan tärkeyden suhteen painoarvot lähinnä toteuttamisen ajankohtaisuuden perusteella. Tämän lisäksi keskeisille indikaattoreille annetaan onnistumisen suuntaa kuvaava arvio ja näitä täydentäviä täsmennyksiä.

+= tärkeä

++ = huomattava

+++ = erittäin tärkeä

😊 = kehitys pääosin myönteistä ☹️ = ei muutoksia tai ristiriitainen kehitys ☹️ = kehitys pääosin kielteistä

## Veto-ohjelman tavoitteiden seuranta

Ohjelman tavoite	Painoarvo	Kehitysuunta	Indikaattorit	Huomautukset
Työssä oloaika pitenee 2-3 vuotta nykyisestä (2002-2010)	+++	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eläkkeelle jäämisen ikä</li> <li>Työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen ikä</li> </ul>	<p>Eläkkeelle jääminen on myöhentynyt ja työllisyysaste on noussut. Kaikkien työssä olevien eläkkeelle siirtymisen odote on myöhentynyt 1996-2001-2006: 58,8-58,9-59,5.</p> <p>Erityisesti 50-vuotiaiden työssä olevien työajan odote on pidentynyt huomattavasti 1996-2001-2006: 57,2-58,4-59,4.</p> <p>Työkyvyttömyyseläkkeiden ikävakioitu alkavuus nousi 2000-luvun alkuun asti, mutta on sen jälkeen kääntynyt laskuun. Miehillä tosin kääntyi laskuun vasta 2003 jälkeen.</p>
Sairauksien aiheuttamat työssä poissaolot vähenevät 15 prosenttia (2002-2007)	++	☹️	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sairauspoissaolot (Tilastokeskus)</li> <li>Sairauspoissaolot (KELA)</li> </ul>	<p>Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen mukaiset (itse raportoidut) sairauspoissaolot ja Kelan tilastoimat sairauspäivärahopäivät ovat lisääntyneet.</p> <p>Sairauspäivien osuus tehdyistä työpäivistä on naisilla suurempi kuin miehillä. Pitkällä aikavälillä sekä sairauspäivien määrä työllistä kohden että sairauspäivien osuus tehdyistä työpäivistä on noussut. Aivan viime vuosina naisten osalta näyttää kuitenkin tapahtuneen hienoista laskua ja miesten kohdalla nousua.</p>
Työtapaturmien taajuus ja uusien ammattitautien syntyminen vähenevät 40 prosenttia ja niiden vakavuusaste alenee (2002-2010)	++	☹️	<ul style="list-style-type: none"> <li>Työtapaturmat (työsuhteiset)</li> <li>Vakavat työtapaturmat</li> <li>Kuolemaan johtaneet tapaturmat</li> <li>Ammattitaudit</li> </ul>	<p>Palkansaajien ammattitautien sekä työpaikkatapaturmien ja työpaikkakuolemien määrä on viime vuosina pysynyt verraten samanlaisena. Viime vuosina on ollut hienoista nousua.</p> <p>Työtapaturmien määrä väheni 1990-luvun laman aikana. Tapaturmataajuus pysyi pitkään suunnilleen samalla tasolla. Viime vuosina on ollut nousua.</p> <p>Vakavien tapaturmien taajuus on kehittynyt suunnilleen samoin kuin kaikki työtapaturmat.</p>
Työikäisten tupakointi ja alkoholin kulutus kääntyvät laskuun (2002-)	++	😊 ☹️	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tupakoivien osuus</li> <li>Alkoholinkäyttö</li> </ul>	<p>Hieman alle neljäsos miehistä ja vajaa viidennes naisista tupakoi. Miesten tupakointi on kuitenkin vähentynyt pitkällä aikavälillä kaikissa ikäryhmissä. Naisten kohdalla tilanne näyttää vakiintuneen nykyiselle tasolle.</p> <p>Alkoholin asukasta kohden laskettu kokonaiskulutus pitkällä aikavälillä noussut voimakkaasti. Nyt 2000-luvulla kulutus näyttää vakiintuneen vähän yli 10 litran tasolle.</p>
Työterveyshuollon laatu ja saatavuus paranevat ja yhteistyö kuntoutuksen kanssa tehostuu	++	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kattavuus</li> <li>Sisältö</li> <li>Yhteistyöjärjestelyt</li> </ul>	<p>Työnantajat ovat järjestäneet työterveyshuollon 92 prosentille palkansaajista vuonna 2006. Kattavuus parani vuoteen 2000 saakka, mutta on sen jälkeen pysynyt ennallaan tai jopa hieman laskenut.</p> <p>Työterveyshuollon sisältö on kehittynyt myönteisesti. Työntekijät ovat saaneet enenevässä määrin työterveyshuollon palveluja ja työterveyshuollon työote on aktivoitunut ennalta ehkäisevään suuntaan.</p> <p>Työterveyshuolto Suomessa 2004 kyselyn mukaan noin puolet työterveyshuoltoyksiköistä (54 %) teki työnantajan kanssa kuntoutusyhteistyötä kuukausittain ja 41 prosenttia harvemmin kuin kuukausittain. Kelan kanssa yhteistyötä teki 37 prosenttia kuukausittain ja 56 prosenttia harvemmin.</p>

Ohjelman ta-voite	Painoarvo	Kehitys-suunta	Indikaattorit	Huomautukset
Toimeentulo-turva ja eläkejär-jestelmien kannustavuus lisääntyvät	++	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toimentuloturvan, eläkkeiden ja ansioiden muodostaman kokonaisuuden taloudellinen kannustavuus</li> </ul>	<p>Eläkeuudistuksen kannusteet ovat vaikuttaneet toivot-tuun suuntaan</p> <p>Työttömyyspäivärahaa saavan kynnyspalkka on laske-nut ja näin ollen kannustavuus työhön parantunut kai-killä tulotasolla.</p> <p>Eläkeuudistukseen sisältyy myös kannusteita, jotka huomioivat opiskelun tärkeyttä ja työn- ja perheen yh-teensovitusta.</p>
Luodaan ja to-teutetaan koko-naisvaltainen perhepoliittinen ohjelma	+	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perheitä tukevat oh-jelmat</li> <li>Perhepolitiikan toi-menpiteet</li> </ul>	<p>Vanhasen II hallituksen uutena politiikkaohjelmama on lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaoh-jelma.</p> <p>Isyysrahan käyttö on lisääntynyt</p> <p>Ensisynnyttäjiä keski-ikä on noussut jatkuvasti</p> <p>Sukupuolten tasa-arvon kehitys on ollut myönteistä, joskin myönteinen kehitys näyttää hidastuneen.</p>
Yleinen ilmapii-ri ja asenteet tuke-vat ohjelman ta-voitteita	+++	😊	<ul style="list-style-type: none"> <li>Julkinen keskustelu</li> <li>Asenne- ja mielipi-demittaukset</li> <li>Veto-ohjemaan saa-tu palaute</li> </ul>	<p>58 prosenttia palkansaajista piti työtä erittäin keskeise-nä elämänalueena. Miesten ja naisten tai eri ammat-tiasemissa olevien arviot ovat hyvin yhtenevät. Pitkällä aikavälillä (1984-2003) työn asema näyttää vakaalta. Perhe-elämän ja vapaa-ajan arvostus on kuitenkin li-sääntynyt.</p> <p>Työelämän vetovoimasta, työoloista ja työhyvinvoin-nista käyty keskustelu on vilkastunut ja tarkastelukul-mat ovat monipuolistuneet vahvistaen myös työhön ja työoloihin liittyviä positiivisia näkökulmia. On nähty, että työllä on suuri merkitys terveyttä edistävänä ja yl-läpitävänä tekijänä.</p>

Veto-ohjelman viestinnässä käytettiin monia eri kanavia. Seuraavassa esitetään yhteenveto eri kanavista, kävijä- ja katsojamääristä

Viestintävälineet	2003	2004	2005	2006	2007
Messut		13	15	17	9
Osanottajia		191 401	284 175	207 759	
Tilaisuuksia	1	8	9	12	8
Osanottajia	276	1 249	1 732	1 433	
Julkaistut					7
STM Hankejulkaisut	4		6	10	13
Tarrat					30 000
Viestintäkampanjat	Syysy: "Älä ole masokisti"	Kevät: "Älä ole masokisti"	"Ota puheeksi"	Osasairauspäivä-raha -kampanja	"Onnellisesti naimisissa työn kanssa"
Televisio		"Vetosarja"	"Duuniblues"		Neuvoa-antava kansanää-nestys
-katsojamäärät		10 ohjelmaa à 5 minuuttia 500 000	10 ohjelmaa à 30 minuuttia 48 000		"Vetoapua työhyvinvoin-tiin" 5 ohjelmaa à 5 mi-nuuttia
Radio		Sävelradio			Tietoiskukampanja
					<ul style="list-style-type: none"> <li>62 asemaa 1 611 000 kuulijaa</li> </ul>
					Työelämän luontoilta
					<ul style="list-style-type: none"> <li>25.11.2007 400 000 kuulijaa</li> </ul>
www.klinikka.fi	19.11.2004				24.8.2007 mennessä yh-teensä 500 000 kävijää
		sivusto käyttöön			



# Johdanto

Veto-ohjelman tavoitteena on pitää yllä ja edistää työn ja työelämän vetovoimaa. Ohjelma pitää sisällään laajan tavoitteiden, toimenpiteiden ja kehittämishankkeiden kirjon, joka kytkeytyy työelämän yleiseen kehittämiseen ja muiden hallinnonalojen ohjelmiin. Veto-ohjelman toimenpiteet kohdistuvat työhön ja työpaikoille sekä niihin organisaatioihin, joilla on tärkeä merkitys yksilön työkyvyn ylläpidossa ja edistämisessä, ennenaikaisen työkyvyttömyyden ehkäisemisessä ja kuntoutuksessa.

Suomessa työkään tulevan ikäluokan (15-24-vuotiaat) koko on ollut jo vuodesta 2003 alkaen pienempi kuin sieltä poistuvan ikäluokan (55-64-vuotiaat). Koko työvoimasta yli 50-vuotiaita on jo kolme kymmenestä.

Työvoiman saatavuusongelmat ovat kärjistyneet. Erityisenä haasteena on osaavan työvoiman saannin turvaaminen tasapainoisesti talouden eri sektoreille. Oma haasteensa on siinä, miten tämä saadaan aikaan sekä kasvukeskuksissa että väestökatoalueilla. Työllisyysasteen yleinen nostaminen on näissä tilanteissa poikkeuksellisen tärkeää.

Sosiaaliturvan kestävä rahoitus edellyttää pitkiä työuria. Työuria tulee pidentää sekä alku- että loppupäästä. Suuret ikäluokat siirtyvät eläkkeelle lähivuosina. Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä oli 16 prosenttia vuonna 2005. Se kohoaa väestöennusteen mukaan 23 prosenttiin vuonna 2020. Tasapainoisen väestökehityksen turvaaminen edellyttää syntyvyyden pitämistä korkealla tasolla. Tähän tarvitaan työn ja perheen toimintojen yhteensovittamista.

2000-luvulla tehdyt työelämän ja sosiaaliturvan uudistukset edellyttävät onnistuakseen tehokasta lakien ja hyvien käytäntöjen juurruttamista. Merkittävimpiä uudistuksia olivat eläkelainsäädäntö (2005), työterveyshuoltolaki (2001), työturvallisuuslaki (2002) ja työsuojelun valvontalaki (2006) sekä kuntoutusuudistus (2004).



## 2 Veto-ohjelman tavoitteet

Veto-ohjelmalla on kaikkiaan yhdeksän tavoitetta. Ohjelman tavoitteet ovat osin yleisiä, osin täsmällisiä. Tavoitteet ovat osin ”aitoja” tavoitteita, osin pikemminkin keinoja tai tavoitteellisia linjanvetoja. Ohjelmassa tavoitteisiin pyrittiin ”ohjelmanpoliittisin” keinoin. Tämä oli tarpeellista tavoitteiden laajuuden vuoksi. Ohjelmatyötyyppisellä toimintastrategialla on mahdollista koota eri hallinnonalojen, sidosryhmien, intressitahojen ja tutkimusorganisaatioiden pyrkimykset ja asiantuntemus vuosien ajaksi jonkin tavoitteen taakse. Veto-ohjelman tavoitteet muodostavat toisiaan tukevan kokonaisuuden, vaikka niiden saavuttaminen etenee prosessina eriaikaisesti.

Ohjelman tavoitteet ovat seuraavat:

1. Työssäoloaika jatkuu ja työelämässä pysytään 2-3 vuotta nykyistä kauemmin (vertailukohtana vuodet 2002/2010)
2. Sairauksien aiheuttamat poissaolot kääntyvät laskuun ja vähenevät 15 prosenttia nykytasosta (vertailukohtana vuodet 2002/2007)
3. Työtapaturmien taajuus ja ammattitautien syntyminen vähenevät 40 prosenttia nykytilasta ja niiden vakavuusaste vähenee (vertailukohtana vuodet 2002/2010)
4. Työikäisten tupakointi ja alkoholi kulutus kääntyvät selvään laskuun (vuodesta 2002 alkaen)
5. Työelämään tulo aikaistuu keskimäärin nykyisestä (muutos näkyvissä vuodesta 2004 alkaen)
6. Luodaan ja toteutetaan kokonaisvaltainen perhepoliittinen ohjelma
7. Työterveyshuollon laatu ja saatavuus paranevat, ja yhteistyö kuntoutuksen kanssa tehostuu (koko ohjelmakausi)
8. Toimeentuloturva- ja eläkejärjestelmien kannustavuus lisääntyy ja työssä pysyminen ja työhön paluu lisääntyvät (koko ohjelmakausi)
9. Yleinen ilmapiiri ja asenteet muuttuvat niin, että ohjelman sisällölliset tavoitteet voidaan hyväksyä ja saavuttaa (2004-)

Ohjelmille on tyypillistä, että niiden tavoitteet asetetaan ylittämään paitsi hallinnonalojen rajat myös eri politiikan tekemisen sektorirajat. Tarkoituksena on saada aikaan tehokkaasti vaikuttava ja hallittavissa oleva kokonaisuus kokoamalla yhteen strategisesti tärkeitä yksittäisiä tavoitteita. Näin on myös Veto-ohjelman kohdalla.

Veto-ohjelman tavoitteet sijoittuvat itsenäisesti tarkasteltuina usealle yhteiskuntapolitiikan lohkoille. Tavoitteissa on aineksia eläke-, työmarkkina-, työvoima- ja koulutuspolitiikasta. Edelleen niissä on selkeitä kansanterveydellisiä sekä työterveyteen ja työturvallisuuteen liittyviä osia.

Ohjelmien tavoitteiden saavuttamiseen ja arviointiin liittyy ongelmia. Ohjelmat eivät ole ainoita instrumentteja, joilla tavoitteisiin pyritään. Eläke-, työmarkkina-, työvoima- ja koulutuspolitiikkaa on tehty ja tehdään myös Veto-ohjelman ulkopuolella ja siitä riippumatta. Sama koskee kansanterveyden ja työterveyden edistämistä. Työllisyyteen ja työllistymiseen vaikuttavat sekä kansainvälinen että kotimainen talouskehitys, joten ohjelman tuloksia ja vaikutuksia on vaikea eristää tästä kokonaisuudesta.

Arvioinnin vaikeutta ja vaativuutta lisää edelleen, että ohjelmien – kuten myös Veto-ohjelman – tavoitteet ovat usein luonteeltaan ”prosessuaalisia”. Toteuttaminen vaatii paitsi säädösten säätämistä myös erilaisten esteiden purkamista, monentasoista organisointia, koulutusta ja juurruttamista. Kaikki tämä vaatii aikaa, koordinointia, hallinnointia ja monentyyppistä yhteistyötä.

Tavoitteiden prosessiluonteesta seuraa, että kokonaisuus koostuu sekä suorista että välillisistä vaikutuksista. Lopputulos määräytyy hyvin monen tekijän summana. Mitä laajemmasta tavoitteesta on kysymys, sitä enemmän korostuvat toteutuksen organisointiin ja implementointiin liittyvien asioiden tärkeys. Monet tavoitteet on asetettu vuodelle 2010 eli pitkälle aikajänteelle, joten vaikutukset eivät ole vielä kovin selviä.

### 3 Työurien pidentyminen

Ohjelman yleistavoitteena on edistää kansalaisten täysipainoista osallistumista työelämään ja vahvistaa työn houkuttelevuutta vaihtoehtona sille, että siirrytään pois työelämästä. Keskeisenä pyrkimyksenä oli työurien pidentäminen. Tämä konkretisoitiin kahdeksi tavoitteeksi:

- *Työssäoloaika jatkuu ja työelämässä pysytään 2–3 vuotta nykyistä kauemmin (vertailukohtana vuodet 2002/2010)*
- *Työelämään tulo aikaistuu (muutos näkyvissä vuodesta 2004 alkaen)*

Mikäli työuria halutaan pidentää ja saavuttaa pitkällä aikavälillä 75 prosentin työllisyysaste, työelämään on tultava aikaisemmin ja sieltä on poistuttava myöhemmin. Työelämään tulo nopeutuu, mikäli opintoihin siirrytään nopeasti peruskoulun ja ylioppilastutkinnon jälkeen ja mikäli tutkinnot suoritetaan ohjeellisissa ajoissa. Tärkeää on myös vähentää perättäistä samantasoista koulutusta ja opiskelun keskeyttämisistä.

Työelämästä poistumisen myöhentämisessä keskeiset säädösluonteiset keinot sisältyvät vuoden 2005 suureen eläkeuudistukseen. Siinä kiinteä eläkeikä korvattiin joustavalla ja yksilöllisestä varhaiseläkkeestä sekä työttömyyseläkkeestä luovuttiin kokonaan tiettyjen siirtymäaikojen puitteissa.

Työelämän kehitys on pitkällä aikavälillä ollut myönteistä. Työympäristön terveellisyys ja turvallisuus ovat kiistatta parantuneet kolmen viimeksi kuluneen vuosikymmenen aikana. Työterveyden parantamiseksi ja tapaturmien vähentämiseksi on aktiivisesti ponnisteltu. Myönteistä kehitystä ovat tukeneet työelämän rakenteelliset muutokset. Ammattirakenne on toimihenkilöistynyt ja työtavat ja työssä käytettävä tekniikka on uudistunut. Tällä hetkellä jo noin 70 prosenttia työvoimasta tekee sisällöltään toimihenkilötyyppistä työtä ja vajaa kolmannes ruumiilliseksi luokiteltavaa työtä.

Työn konkreettisuus on vähentynyt ja työ on käsitteellistynyt. Tekniikan kehityksen ja rakennemuutoksen myötä huomattava osa entisistä ammateista on kadonnut, uusia on syntynyt ja vielä useammassa ammatissa työn sisältö on muuttunut. Korkeasti koulutettujen osuus on kasvanut ja vähän koulutettujen vastaavasti vähentynyt. Ilmeisesti tällaiset muutokset myös jatkuvat, koska nykytuotanto ja palvelut edellyttävät tutkimusta, tuotekehittelyä, tehokasta tuotannon ohjausta ja monipuolista markkinointia. Merkillä pantavaa on myös, että aikaisemmin vähän tekniikkaa käyttävät ammatit hyödyntävät uutta tekniikkaa. Osaamisen ja sen ylläpidon merkitys korostuu. Joidenkin tut-

kimusten mukaan on ihmisvoimavaroihin tehtyjen investointien arvo suhteessa aineellisiin investointeihin kolminkertaistunut viimeisten 50–60 vuoden aikana. Inhimillisten voimavarojen painoarvo on jatkuvasti kasvanut (Työ ja terveys Suomessa 2003).

Työelämä näyttää olevan eräänlainen ”mosaiikki”. Työympäristö on paikoin parantunut, osin huonontunut, työyhteisö pääosin parantunut, oppimismahdollisuudet ja työn hallinta parantuneet. Sen sijaan terveys ja työkyky eivät kaikilta osin ole kehittyneet myönteiseen suuntaan. Alakohtaisesti tilanne kuitenkin vaihtelee (Työ ja terveys Suomessa 2003).

Työnteko kuten moni muukin elämänalue irtaantuu entistä enemmän sekä ajallisista että paikallisista sidoksista. Olemme siirtyneet kohti 24/7 tyyppistä ”aina auki” olevaa yhteiskuntaa, jossa myös palveluja tuotetaan globaalisti.

Työolojen kehittyessä perinteiset ongelmat vähenevät, mutta eivät häviä. Riskeille altistavien vanhojen ammattien määrä supistuu, mutta niiden ei ennakoida häviävän kokonaan. Arvioiden mukaan kolmannes – viidennes työvoimasta altistuu myös pisimmälle kehittyneissä yhteiskunnissa perinteisille työympäristön vaaroille, ammattitauti- ja tapaturmavaaroille sekä fysikaalisille, kemiallisille ja biologisille haitoille .

Vanhojen riskien tilalle tai rinnalle on tullut uusia riskejä. EU:n komission uudessa työterveys- ja työturvallisuusstrategiassa vuosiksi 2007-2012 korostetaan psykologisten ongelmien torjuntaa ja mielenterveyden edistämisen tärkeyttä työpaikoilla. Uusia riskejä kartoittamaan on kehitetty erityisiä ”riskiluotaimia” (Työ ja terveys Suomessa 2006).

### ***3.1 Työurien pidentyminen tukee hallitusohjelmaa***

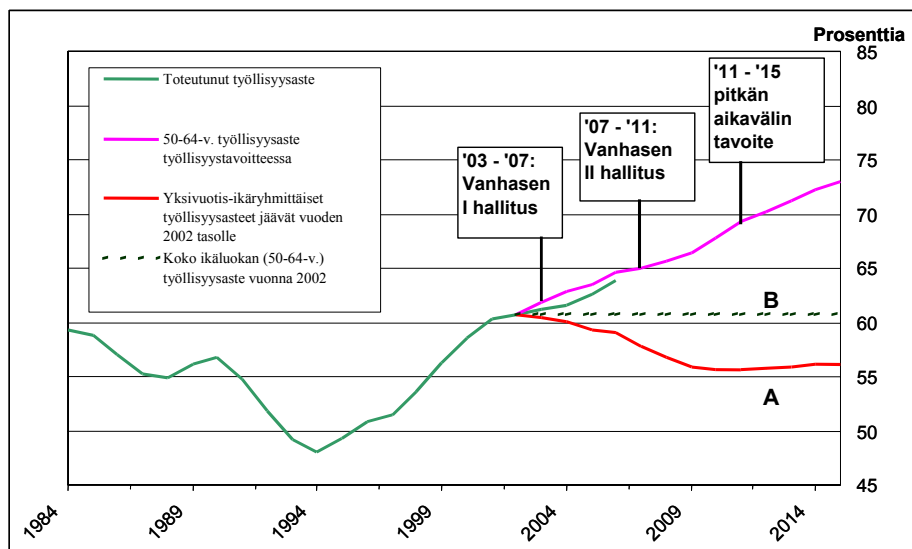
Veto-ohjelman tavoite pidentää työssäkäyntiä 2–3 vuodella on yhdenmukainen Matti Vanhasen ensimmäisen ja toisen hallituksen ohjelman työllisyystavoitteiden kanssa. Ensimmäisessä hallitusohjelmassa talous- ja työllisyyspolitiikan pää-tavoite oli työllisyyden lisääminen vähintään 100 000 hengellä vaalikaudella 2003-2007. Tämä merkitsi keskimääräisen työllisyysasteen kohoamista 70 prosenttiin.

Vanhasen toisen hallituksen tavoitteena on nostaa työllisyysaste 72 prosenttiin, mikä merkitsee 80 000 – 100 000 uuden työpaikan luomista. Pitkän aikaväli tavoitteena on, että työllisyysaste saadaan kohotettua 75 prosenttiin. Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää, että vanhimpien ikäluokkien työnjättöikä saadaan kohoamaan. Tämä merkitsee sitä, että kun 50-vuotiaiden työnjättöiän odote on nyt noin 60 vuotta, sen tulisi olla neljän vuoden kuluttua vuotta – kahta korkeampi.

Jos yli 50-vuotiaiden yksivuotis-ikäryhmittäiset työllisyysasteet jäisivät vuoden 2002 tasolle, niin myös 50-vuotiaan työnjättöiän odote pysyisi vakiona. Tässä tapauksessa 50–64 -vuotiaiden työllisyysaste olisi kääntynyt laskuun. Il-

miö nähdään kuviossa 1. käyrien A) ja B) välisenä erona. Tämä johtuu lähivuosina tapahtuvasta ikärakenteen muutoksesta: yli 60-vuotiaiden suhteellinen osuus kasvaa ja 50–60 -vuotiaiden osuus pienenee. Täten työllisyysasteen tulee nousta erityisesti 55–59 ja 60–64 -vuotiaiden ikäryhmissä, jotta työllisyystavoitteet saavutettaisiin.

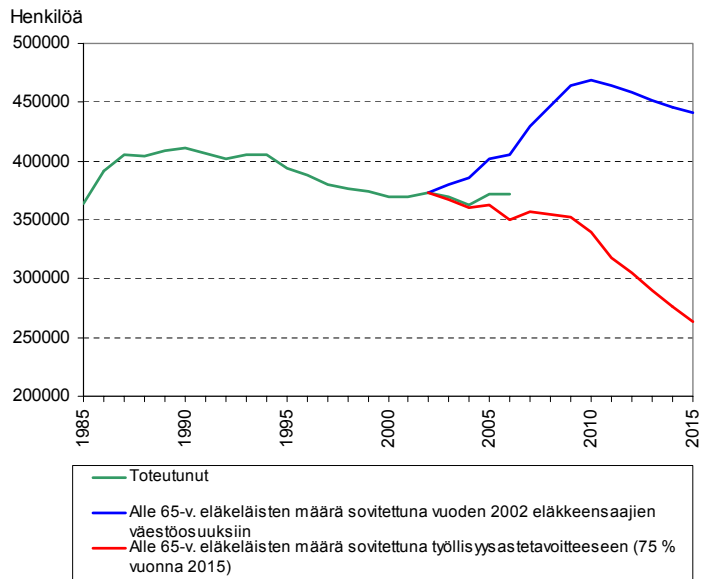
Kuvio 1. 50–64-vuotiaiden työllisyysaste vuosina 1984–2006 sekä kehitysarvot eri oletuksilla vuosille 2002–2015



Toteutunut työllisyysaste on hieman tavoiteuran alapuolella, mutta suunta on nouseva. Työnjättöiän yhteys työllisyyteen on hyvin voimakas. Lähivuosien aikana yhden vuoden kasvu 50-vuotiaiden työnjättöissä vastaa noin 3–5 prosenttiyksikön muutosta 50–64 -vuotiaiden työllisyysasteessa. Vastaavasti yhden vuoden kasvu työnjättöissä lisää työllisten määrää noin 30 000–50 000:lla, ikärakenteen muutoksista riippuen.

Eläkeläisten määrä kasvaa voimakkaasti, koska suuret ikäluokat ovat saavuttamassa eläkeiän. Mikäli suuret ikäluokat ja ikääntyvät pysyvät työelämässä pidempään, eläkeläisten määrän kasvu on hitaampaa. Tämän lisäksi varhaisesta eläkkeelle siirtymistä tulisi kyetä vähentämään. Vaikka varhaiselle eläkkeelle siirtyviä ei olisikaan vuositasona paljoa, niin kumulatiivisesti tarkasteltuna määrät ovat dramaattisia. Kuviossa 2 on kuvattu mahdollista kehitystä erilaisilla oletuksilla. Pitkän aikavälin tavoitteena oleva 75 prosentin työllisyysasteen saavuttaminen edellyttää varhaisen eläkkeelle siirtymisen vähenemistä. Samalla se merkitsee, että alle 65-vuotiaiden eläkkeellä olevien kumulatiivinen määrä laskee hyvin jyrkästi.

Kuvio 2. 65-vuotiaiden, omaa eläkettä saavien eläkeläisten määrä vuosina 1985-2006 sekä projektiot vuoteen 2015



Tilanne kunkin vuoden lopussa. Mukana eivät ole perhe-eläkettä tai osa-aika-eläkettä saavat. Vain Suomessa asuvat eläkkeensaajat on otettu huomioon.

Lähteet: STM, ETK, Kela: tilasto Suomen eläkkeensaajista, Tilastokeskus: väestöennuste, TVT

### 3.2. Työurien pidentyminen edellyttää työkyvyn paranemista

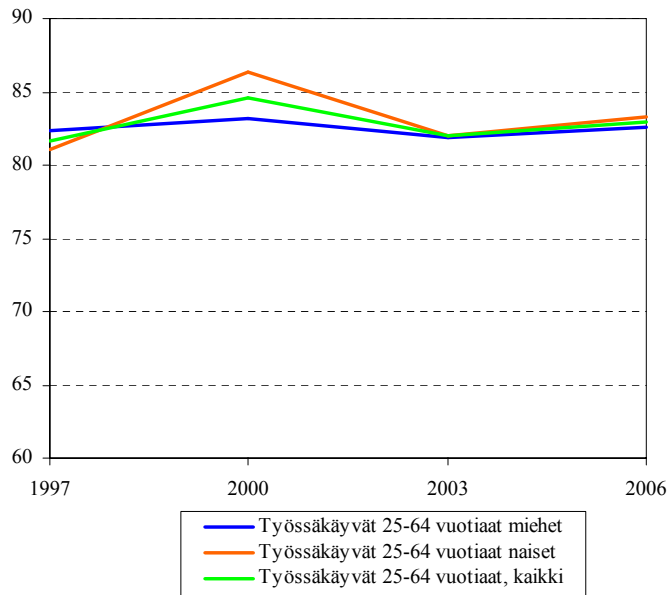
Työurien pidentäminen edellyttää monen asian toteutumista. Ensinnäkin taloudellisen kehityksen täytyy olla suotuisa. Pitkät työurat edellyttävät hyvää työllisyyttä, eivätkä työttömyysjaksot saisi muodostua pitkiä. Tämän lisäksi työntekijöiden työkyvyn tulee kehittyä parempaan suuntaan, jotta työssä jaksetaan mahdollisimman pitkään. Näiden ehtojen osalta kehitys on ollut viime vuosina myönteistä.

Hyvä työ- ja toimintakyky yhdessä vähäisen eläköitymisen kanssa ovat keskeiset taustatekijät pitkille työurille. Ne ikään kuin luovat perustan työvoiman tarjonnalle, jota ilman suotuisa talouskehityskään ei ole mahdollista.

Fyysisen toimintakyvyn osalta kehitys on mennyt parempaan suuntaan. Sen sijaan henkisen työkyvyn osalta tilanne on pysynyt pidemmän aikaa ennallaan, joskin naisten osalta näyttää tapahtuneen paranemista (kuviot 3 ja 4).

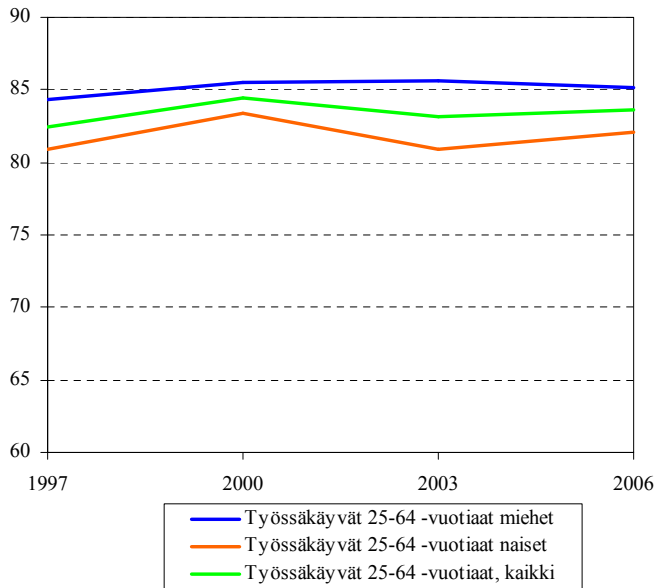


Kuvio 3. Erittäin hyvän tai melko hyvän ruumiillisen työkyvyn omaavien osuus 25–64-vuotiaista työllisistä vuosina 1997-2006



Lähde: Työterveyslaitos (Työ- ja terveys Suomessa tutkimukset eri vuosilta)

Kuvio 4. Erittäin hyvän tai melko hyvän henkisen työkyvyn omaavien osuus 25–64-vuotiaista työllisistä vuosina 1997-2006

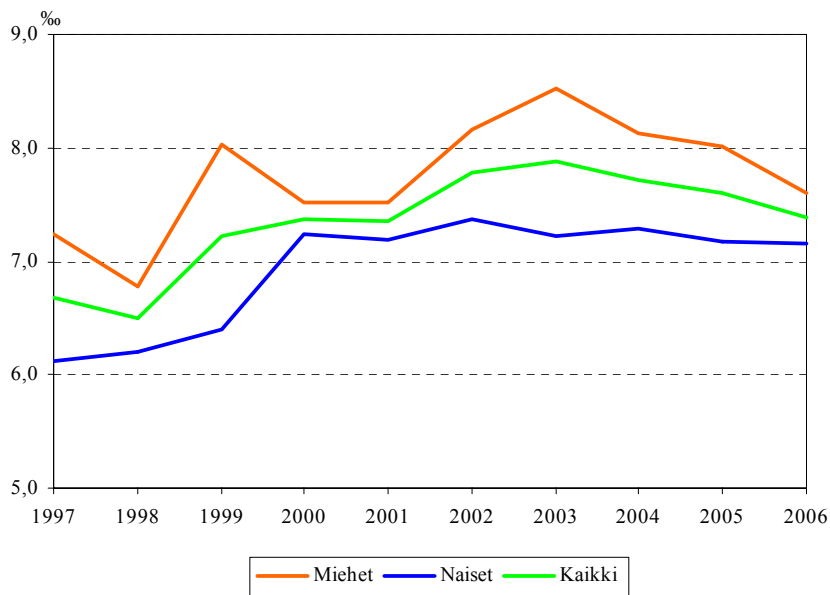


Lähde: Työterveyslaitos (Työ- ja terveys Suomessa tutkimukset eri vuosilta)

Mitä aikaisemmin työkyvyttömyyseläkkeelle siirrytään, sitä lyhyemmäksi työura jää. Osa työkään tulevasta ikäluokasta siirtyy työkyvyttömyyseläkkeelle ilman minkäänlaista työuraa sairauden tai vamman perusteella. Vanhemmissa ikäluokissa erilaiset iän myötä lisääntyvät sairaudet heikentävät työkykyä. Ongelma on yleinen koko Euroopassa. OECD:n piirissä onkin ruvettu kiinnittämään huomiota kasvavassa määrin vajaatyökykyisten työllistymiseen.

Työkyvyttömyyseläkkeiden määrää on ollut sidoksissa väestön ikärakenteeseen. Työkyvyttömyyseläkkeiden ikävakioidu alkavuus nousi 2000 -luvun alkuun asti, mutta on sen jälkeen kääntynyt laskuun. Miesten kohdalla alkavuus tosin nousi aluksi vuodesta 2001, mutta näyttää lähteneen laskuun 2003 jälkeen (kuvio 5). Työllisyysasteen kannalta nimenomaan työuran ”keskiryhmiä” eli 35 - 54 -vuotiaiden eläkehakuisuuden tulisi olla nykyistä vähäisempää.

Kuvio 5. Myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden ikävakioidu alkavuus 35-54-vuotiaiden kohdalla vuosina 1996-2005 promilleina.



Lähde: ETK

Vakioväestö = vuoden 2005 työeläkevakuutettu ei-eläkkeellä oleva väestö

### 3.3. Työurien loppupään pidentyminen

Myönteinen työurakehitys näkyy selvästi eri tunnusluvuissa. Toteutuneen eläkkeelle siirtymisiän keskiarvo oli vuonna 2006 jo 58,4 vuotta, jossa on nousua vuoteen 2002 (Veto-ohjelman tavoitteissa määritelty vertailuvuosi) 0,8 vuotta. Eläkkeelle siirtymisen mediaani-ikä oli 60,1 vuotta (ETK:n tilastoraportti 5/2007).

Huonon työllistymisen ja työkyvyttömyyden synty ovat yleensä vuosia kestävä prosessi. Näin ollen työuran loppupään kannalta on ratkaisevaa, mitä tapahtuu terveydessä, työkyvyssä ja työllistymisessä 50 ikävuoden jälkeen. Potentiaalista työssäoloaikaa on tällöin vielä runsaasti jäljellä.

Kehitys on mennyt myönteiseen suuntaan. Elinajan, työvoimaan kuulumisen ja työllisen ajan odotteet ovat kaikki kohonneet (taulukko 1). Elinajan odotteen kasvu näyttää ”siirtyneen” työvoimaan kuulumisen ja työllisen ajan odotteisiin.

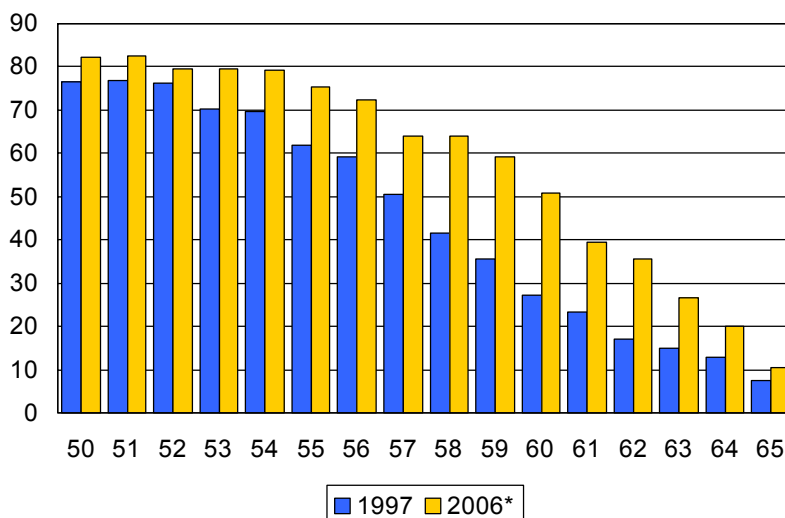
Taulukko 1. Elinajan, työvoimaan kuulumisen ja työllisen ajan odotteet 50-vuoden iässä vuosina 2000-2006 (MS kaikki, M miehet, N naiset)

Vuosi	Elinajan odote			Työvoimaan kuulumisen			Työllisen ajan odote		
	Yhteensä	M	N	Yhteensä	M	N	Yhteensä	M	N
2000	30,2	27,3	32,7	8,8	9,0	8,7	8,1	8,3	8,0
2003	30,7	28,0	33,3	9,3	9,5	9,1	8,7	8,8	8,5
2006	31,5	28,6	34,2	10,0	9,9	10,0	9,4	9,3	9,4
Lisäystä 2000-2006	1,3	1,3	1,5	1,2	0,9	1,3	1,3	1,0	1,4

Aineisto: TM/Tilastokeskus, elinajan taulut ja työvoimatutkimus

Odotteiden kasvu näkyy myös työllisyysasteissa, jotka ovat kohentuneet nimenomaan vanhemmissa ikäluokissa eli 55–64 -vuotiaiden kohdalla (kuvio 6). Pieniltä näyttävät myöhennykset eläkkeelle siirtymisessä heijastuvat voimakkaasti työllisyysasteisiin.

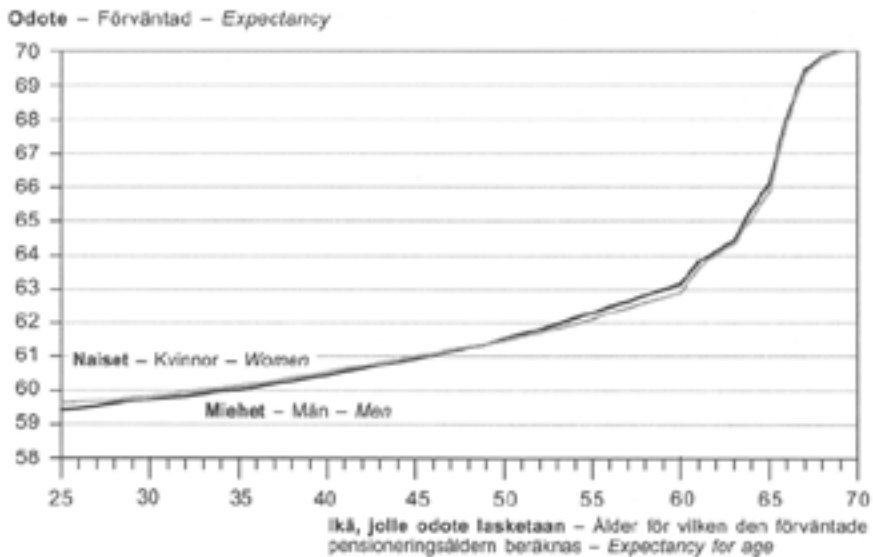
Kuvio 6. Työllisyysasteet 50 –65 vuotiailla vuonna 1997 ja 2006



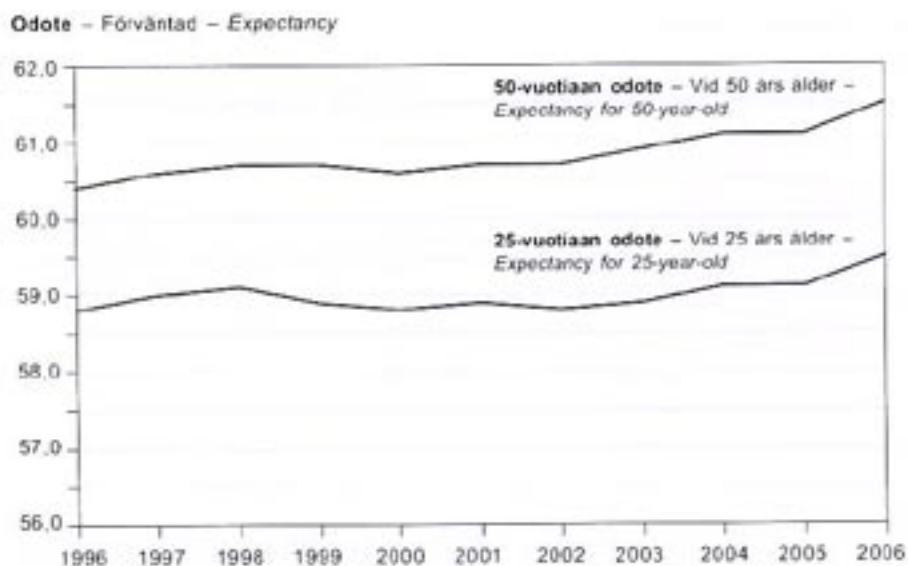
Lähde: Työvoimatutkimus 1997 ja 2006, Tilastokeskus

Myös eläkepolitiikan näkökulmasta veto-ohjelman tavoitteissa on selvästi edistytty. Vuoden 2005 eläkeuudistuksen myötä kaikille tuli mahdolliseksi siirtyä vähentämättömälle vanhuuseläkkeelle jo 63 vuoden iässä aiemman 65 vuoden sijaan. Ensimmäisen vuoden aikana tätä uudistuksen tuomaa mahdollisuutta käytti 63–64 -vuotiaana arviolta 11 000 henkilöä. Ilman näitä eläkkeelle siirtyneitä eläkkeellesiirtymisiän odote olisi vuonna 2005 ollut 0,2 vuotta korkeampi. Vuonna 2006 eläkkeelle siirtyminen 63-64-vuotiaiden ikäryhmässä kuitenkin vähentyi ja työssäkäynti lisääntyi ja eläkkeellesiirtymisiän odotteen arvo kääntyi selvään nousuun. Myös ikäluokittaiset odotteet ovat kääntyneet nousuun (kuviot 7 ja 8.). Miesten ja naisten odotteet ovat lähes identtiset.

Kuvio 7. Eläkkeelle siirtymisiän odote ikäluokittain 2006 (kaikki työeläkkeelle siirtyneet)



Kuvio 8. 50- ja 25- vuotiaiden eläkkeellesiirtymisiin odote vuosina 1996-2006



Lähde: ETK:n tilastoraportti 5/2007

### 3.4. Työurien alkupään ongelmat

Suurin osa nuorista jatkaa opiskeluaan heti peruskoulun päättötodistuksensa jälkeen. Vain noin 3 500 nuorta jää toisen asteen koulutuksen ja työelämän ulkopuolelle. Heistä noin 1 500 suorittaa peruskoulun nk lisäluokan.

Ammatillisen perustutkinnon suorittaneista noin neljännes jatkaa opiskeluaan viimeistään vuosi perustutkinnon jälkeen. Lukion päättötodistuksen saaneista alle puolet sijoittuu jatko-opiskeluun saman vuoden aikana. Kahden vuoden sisällä 80 prosenttia löytää opiskelupaikan. Varusmiespalvelun suorittaminen viivästyttää miesten opiskelun jatkamista.

Perusopetuksen jälkeen koulutustaan jatkavien määrä on kasvanut tasaisesti. Tutkintojen suorittaneiden ikä on kuitenkin korkea. Ammattikorkeakoulututkintojen suorittamisaika on nuorilla keskimäärin 4,2 vuotta ja aikuiskoulutuksessa 3,2 vuotta. Työllisyystilanne vaikuttaa jonkin verran tutkintojen suorittamiseen. Huonon työllisyystilanteen aikana opiskelijat myöhentävät valmistumistaan.

Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden miesten mediaanisuoritusikä on noin vuoden korkeampi kuin naisilla (taulukko 2). Sekä miesten että naisten valmistumisikä on noussut. Kaikkien valmistuneiden mediaani-ikä on noussut 24,7:stä 25,2 vuoteen 2000-luvulla.

Taulukko 2. Ammattikorkeakoulututkinnon (nuorten koulutus) suorittaneiden mediaanisuoritusikä vuosina 2000-2006

	Mediaanisuoritusikä		
	Yhteensä	Miehet	Naiset
2000	24,7	25,2	24,2
2001	24,8	25,3	24,3
2002	24,9	25,5	24,4
2003	25,0	25,5	24,5
2004	25,1	25,6	24,7
2005	25,1	25,6	24,7
2006	25,2	25,7	24,8

Lähde: Tilastokeskus, koulutustilastot

Myös ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneiden mediaani-ikä on noussut 2000-luvulla. Naisilla ja miehillä mediaanisuoritusiät ovat lähes samansuuruiset (taulukko 3).

Taulukko 3. Ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneiden mediaanisuoritusikä vuosina 200-2006

	Mediaanisuoritusikä		
	Yhteensä	Miehet	Naiset
2000	27,1	27,3	27,0
2001	27,0	27,2	27,0
2002	27,1	27,1	27,1
2003	27,3	27,3	27,3
2004	27,3	27,3	27,3
2005	27,3	27,4	27,3
2006	27,4	27,5	27,4

Lähde: Tilastokeskus, koulutustilastot

Mediaani-ikien kasvun taustalla lienee ainakin se, että opiskelijoiden työssäkäynti on lisääntynyt lukukausien aikana 2000 -luvulla. Toisaalta ammattikorkeakoulut ovat vasta vakiinnuttaneet asemansa ja opiskelijamääränsä. Miesten korkeammat mediaanisuuritukset selittyvät osin varusmies- tai siviilipalvelulla.

Opiskelunaikainen työssäkäynti voi hidastaa tutkintojen suorittamista. Toisaalta se voi parantaa ja nopeuttaa kiinnittymistä työelämään. Eläkeuudistuksen myötä työnteko kartuttaa eläkettä jo 18 vuotiaana.

Eniten on yleistynyt ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden työssäkäynti. Heistä yli 56 prosentilla oli työsuhde opintojen aikana vuonna 2005. Osa tästä koulutuksesta on kuitenkin sellaista, että sitä opiskellaan työsuhteessa. Myös ammattikorkeakouluopiskelijoiden työssäkäynti on lisääntynyt: 54 prosenttia käy työssä opiskelun ohella. Yliopisto-opiskelijoiden ja lukiolaisten työssäkäynti on pysynyt samansuuruisena koko 2000-luvun. Noin 57 prosenttia yliopisto-opiskelijoista kävi töissä ja lukiolaisista 30 prosenttia.

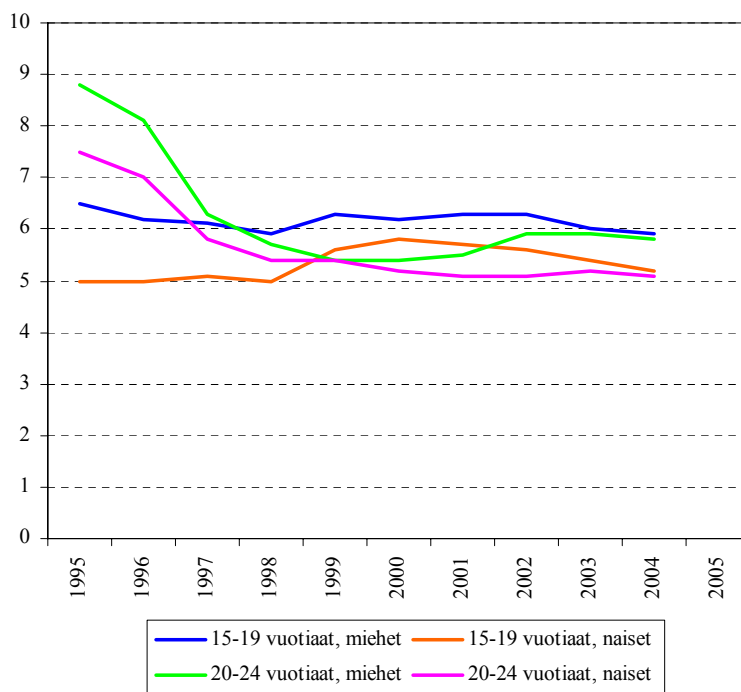
Valtioneuvoston koulutuspoliittisen selonteon (OPM:n julkaisuja 2006:24) mukaan tavoitteena on, että kaikki nuoret siirtyvät työelämään ammatillisen tai korkeakoulututkinnon suorittaneina. Tämä edellyttää perusasteen ja toisen asteen koulutuksen nivelvaiheen toimivuuden parantamista. Tavoitteena on, että vuonna 2007 97 prosenttia ja vuonna 2009 97,5 prosenttia perusopetuksen päättäneistä aloittaa samana vuonna toiseen asteen koulutuksessa tai perusopetuksen lisäopetuksessa.

Korkeakoulututkintojen suorittamista on pyritty nopeuttamaan siten, että määräajassa tutkintonsa suorittaneet voivat saada osan opintolainastaan vähennettyä verotuksessa. Uudistus tuli voimaan vuonna 2005.

Koulutuksensa keskeyttää vuositasolla noin 35 000 opiskelijaa. Keskeyttäneistä 80 prosenttia jatkaa opiskelua muualla tai suorittaa tutkinnon toisessa oppilaitoksessa. Kokonaan keskeyttäneistä osa jatkaa opiskeluaan myöhemmin. 25–59-vuotiaat voivat suorittaa keskenjääneet perusopintonsa Noste-ohjelman tuella.

Peruskoulun jälkeistä koulutusta jäävien määrä näyttää vakiintuneen hie-man alle 6 prosentin tasolle. Enemmistö heistä on miehiä (kuvio 9).

Kuvio 9. Nuoret, joilla ei ole perusasteen jälkeistä koulutusta ja jotka eivät ole koulutuksessa, varusmiespalveluksessa, siviilipalveluksessa tai eläkkeelle, % ikäryhmästä



Lähde: Tilastokeskus

Työministeriön selvitysten mukaan työvoiman ulkopuolelle jääneitä 16-24-vuotiaita on Suomessa noin 56 000. Heistä suurin osa suorittaa varusmies- tai siviilipalvelusta tai on äitiyslomalla. Kokonaan työelämän ja koulutuksen ulkopuolella on työministeriön arvioiden mukaan 15 000 – 18 000 nuorta.

Yleisesti ottaen kehitys on mennyt myönteiseen suuntaan. Suomalaisten koulutustaso on jatkuvasti kohonnut. Peruskoulun jälkeisen tutkinnon oli vuoden 2004 lopussa suorittanut 63 prosenttia 15 vuotta täyttäneestä väestöstä. Keskiasteen tutkinnon (ammattillinen ja ylioppilastutkinto) oli suorittanut 38 prosenttia ja korkea-asteen (opistoaste, ammattillinen korkea-aste, ammattikorkeakoulu- tai yliopistotutkinto) 25 prosenttia. OPM:n ennusteen mukaan toisen asteen tutkintoa vailla olevien määrä laskee nopeasti niin, että vuonna 2012 heitä arvioidaan olevan enää 470 000, kun vastaava luku vuonna 2002 oli vielä 650 000.

Opiskelun pitkittymisen ohella työelämään kiinnittyminen voi vaikeutua työttömyyden vuoksi. Nuorisotyöttömyydellä tarkoitetaan alle 20- tai 24-vuotiaiden työttömyyttä. Nuorisotyöttömyyden tulkinta on vaikeaa, koska nuoret ovat työmarkkinoilla liikkuvampia kuin varttuneemmat. Opiskelun päättämi-



nen ja uran valinta merkitsevät sitä, että työtä etsitään ja vaihdetaan. Monet nuoret muuttavat kotiseudulta pois. Välille saattaa mahtua useitakin lyhyitä työttömyysjaksoja.

Nuorisotyöttömyys on työllisyyden parantumisesta huolimatta pysynyt korkealla tasolla (taulukko 6). Kaikkein nuorimmissa ikäluokissa kausivaihtelu on hyvin jyrkkää, koska myös kesätyötä hakevat ovat tilastoissa mukana.

Taulukko 6. Nuorten työttömyysasteet työvoimatutkimuksen mukaan (%)

Vuosi	Naiset	Miehet	Kaikki	Naiset	Miehet	Kaikki	Naiset	Miehet	Kaikki
	15-19	15-19	15-19	20-24	20-24	20-24	15-24	15-24	15-24
2000	30,3	30,7	30,5	16,8	16,9	16,8	21,6	21,1	21,4
2006	26,4	28,9	27,6	14,7	15,1	14,9	18,4	19,0	18,7

Lähde: Tilastokeskus

Nuorisotyöttömyys ei ole aina pelkästään kielteinen asia. Lyhytaikainen työttömyys voi olla seurausta nuorille ominaisesta liikehdinnästä työmarkkinoilla. Vakavaksi nuorisotyöttömyys tulee silloin, kun nuori ei vähäisen koulutuksensa tai puutteellisen työkokemuksensa vuoksi pääse lainkaan työelämän alkuun. Työuran epävarma alku voi heijastua pitkälle koko työuraan. Hidas kiinnittyminen työelämään on omiaan myös hidastamaan perheen perustamista ja lasten hankkimista, joten vaikutukset heijastuvat myös laajemmin yhteiskuntaa kuten väestökehitykseen.

Pääosa nuorista opiskelee ahkerasti ja pyrkii opintojen jälkeen aktiivisesti työelämään. Nuoret painottavat työn mielenkiintoisuutta hiukan enemmän kuin vanhemmat työntekijät. Yleisesti ottaen suomalaisnuorten työasenteet ovat työmyönteisiä ja linjassa koko väestön työasenteiden kanssa. Huono työllisyystilanne ja pätkätyöt eivät näytä heikentäneen työn arvostusta nuorten keskuudessa. Ongelmia on niillä nuorilla, jotka keskeyttävät opiskelunsa ja joiden kiinnittyminen työmarkkinoille viivästyy kohtuuttomasti. Heidän kohdallaan syrjäytymisvaara on todellinen.



## 4 Sairauspoissaolojen vähentäminen

Runsaat sairauspoissaolot ennakoivat varhaista siirtymistä eläkkeelle ja jopa kuolleisuutta. Sairauspoissaolojen vähentämistavoite konkreti-soitiin määrälliseksi seuraavasti:

- *Sairauksien aiheuttamat poissaolot kääntyvät laskuun ja vähenevät 15 prosenttia (vertailukohtana vuodet 2002/2007)*

Työeläkeuudistuksen kokonaisuuteen kuului myös vuonna 2004 voimaan tullut kuntoutusuudistus. Tavoitteena on tunnistaa työkykyon-gelmat ja työkyvyttömyyden uhka nykyistä aikaisemmin.

Tavoitteen saavuttaminen on osa työterveyshuollon kehittämistä. Eri-tyisen tärkeää on tehostaa yhteistyötä kuntoutuksen kanssa. Tavoit-teena on myös parantaa kuntoutusta antavien laitosten toiminnan tehokkuutta, kehittää uusia toimintatapoja ja menetelmiä sekä arvioida kuntoutuksen vaikuttavuutta.

Sairauspoissaolojen tilastointi ja laskentatapa vaihtelevat Suomessa. Tämä on otettava huomioon niitä tulkittaessa. Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen sairauspoissolotilastot perustuvat haastatteluihin, eivätkä ne sisällä tietoja sairauspoissaolojen syistä. Kelan rekisteritiedot puolestaan lasketaan sairauksien takia maksettujen ansionmenetyskorvauksien pohjalta karenssiajan ylittävältä ajalta. Näin ollen lyhyet poissaolot eivät tilastoidu. Tilastoinnin ja laskentata-pojen eroista seuraa, että niiden antamat luvut voivat poiketa toisistaan. Tilas-tot eivät myöskään välttämättä kykene antamaan selviä vastauksia siihen, missä määrin sairauspoissaolot kytkeytyvät nimenomaan työkykyyn ja missä määrin ne liittyvät työoloihin ja työn aiheuttamaan kuormitukseen tai työn ulkopuoli-siin tekijöihin. Tilannetta mutkistaa vielä työkyvyn käsite, joka voidaan määri-tellä eri tavoin näkökulmasta riippuen.

### 4.1 Työkyvyn erilaiset määritelmät

Työkyvystä voidaan erottaa ainakin kolme peruskäsitystä (kuvio 10). Lääke-tieteellisen käsityksen mukaan työkyky on yksilöllinen, terveydentilaan liittyvä ominaisuus. Tämän mukaan terve ihminen on täysin työkykyinen ja sairaus hei-kentää aina työkykyä. Lääketieteellisen käsityksen takana ovat biomedisiiniset ja psykofyysiset sairausteoriat.

Kuvio 10. Kolme käsitystyyppiä työkyvystä

	Lääketieteellinen käsitys työkyvystä "Terveys"	Työkyvyn tasapainomalli "Toimintakyky suhteessa työn vaatimuksiin"	Integroitu käsitys työkyvystä "Systeemi"
<b>Lähtökohta</b>	yksilön psykofyysisien järjestelmän kliinisesti määritelty tila	yksilön sisäiset ominaisuudet suhteessa työn ulkopuolisiin vaatimuksiin	yksilön, yhteisön ja toimintaympäristön muodostama systeemi
<b>Avaintermi</b>	sairaus/terveys	toimintakyky	toiminta
<b>Työkyvyn arviointi</b>	diagnosointia	suorituskykytestejä, työn vaatimustason mittaamista	toiminnan häiriöiden systeemistä ja kehityksellistä analyysiä
<b>Työkyvyn edistäminen</b>	sairauksien hoitoa (korjaavaa)	toimintakyvyn harjoittamista tai työn vaatimusten määrittämistä (sopeuttavaa)	toiminnan kehitystä eteenpäin vieviä keinoja (kehittävää)

Lähde: Työterveyshuolto 2006

Työkyvyn tasapainomallin mukaan työkyky riippuu yksilöllisen toimintakyvyn riittävydestä työn asettamiin vaatimuksiin nähden. Lääketieteelliseen käsitystyyppiin verrattuna tasapainomalli laajentaa työkyvyn käsitettä. Sairauksien perusteella määritetyn terveydentilan sijasta tai ohella tarkastellaan ihmisen toimintakykyä. Yksilöllisten edellytysten absoluuttisesta tarkastelusta siirrytään edellytysten arviointiin suhteessa ulkopuoliseen ”mittatikkuun”, työn vaatimustason. Tasapainomallin taustalla ovat erilaiset ympäristön ja ihmisen vuorovaikutukseen perustuvat stressiteoriat.

Ns. integroitu käsitys työkyvystä laajentaa näkökulmaa edelleen. Siinä työtä tarkastellaan yhteisöllisenä ilmiönä painottaen työkuulttuuria ja työssä käytettävää välineistöä. Enää ei puhuta pelkästään työkyvystä ja työkykyä ylläpitävästä toiminnasta, vaan työhyvinvoinnista ja sen edistämisestä.

Työkyvyn eri määritelmät ovat omiaan aiheuttamaan sekaannusta. Niille kaikille löytyy perusteluja ja ne ovat avanneet hedelmällisiä näkökulmia. Kuitenkin on tilanteita, joissa joudutaan käyttämään lääketieteellistä työkyvyn käsitettä. Näin menetellään, kun työkykyä arvioidaan sairausvakuutus- ja eläkelainsäädännössä. Voidaan ehkä sanoa, että juridisia päätöksiä tehtäessä nojaututaan pääsääntöisesti työkyvyn lääketieteelliseen määritelmään. Uudentyyppiset työn muutoksista aiheutuvat työterveysongelmat ovat kuitenkin lisänneet kiinnostusta laajempiin näkökulmiin.

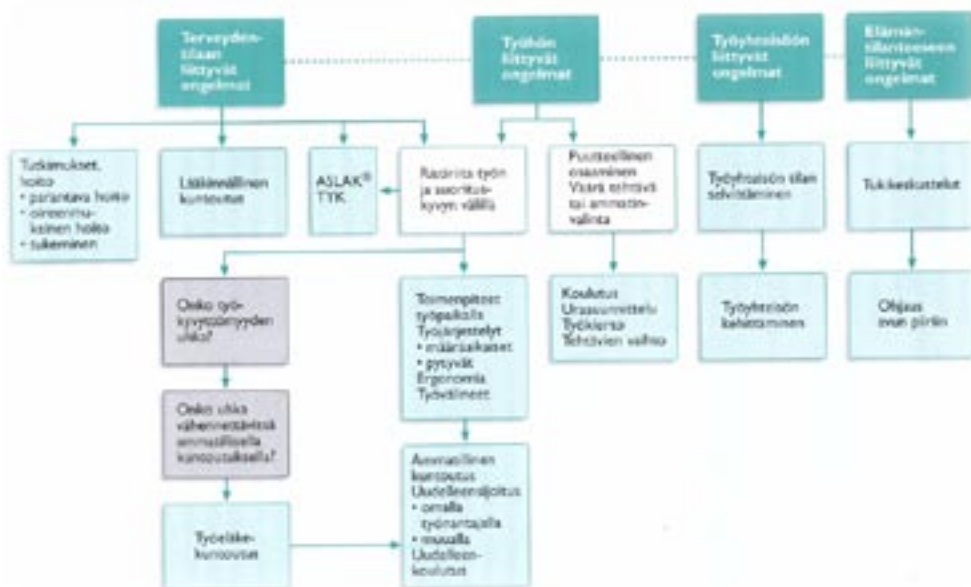
Pohdittaessa sairauspoissaolojen ja muiden poissaolojen syitä ja taustalla olevia tekijöitä sekä mietittäessä keinoja vähentää niitä, ovat näkökulman laajennukset perusteltuja. Työkyky –käsitteen laajennukset tuovat keskusteluun mukaan politiikan: Millä keinoin voidaan vaikuttaa haluttuun kehitykseen ja miten voidaan parantaa lääketieteellistä työkykyä.

## 4.2. Työkykyongelmat ja poissaolot

Työkyky voi olla uhattuna ilman selvää sairauttakin, jos työntekijä ei koe selviytvänsä työstään. Niinpä esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinten ikääntymismuutokset voivat aiheuttaa oireita fyysisesti raskaissa töissä ja väärin mitoitettu työkuorma ”kevyissäkin” töissä. Työn huono organisoitu puolestaan voi aiheuttaa kohtuutonta uupumusta. Työhyvinvoinnin uhkana voi myös olla riittämätön osaaminen, vaikeudet kohdata muutoksia, väärä ammatinvalinta tai yksilölliset elämäntilanteet. Kaikkiin näihin voi liittyä terveysongelmia, mutta pääsääntöisesti ne pitäisi ensisijaisesti hoitaa muutoin kuin työterveyshuollon keinoin. Hoitamattomina niistä kehkeytyy helposti myös terveysongelmia (Työterveyshuolto 2006).

Työkykyyn liittyvät ongelmat työssä voivat siis olla muitakin kuin terveydentilaan liittyviä (kuvio 11). Vastaavasti työkyvyn alenemisesta aiheutuvat työstä poissaolot voivat olla yhteydessä muihin kuin terveydentilaan liittyviin tekijöihin, jolloin niitä tulisi hoitaa muilla kuin työterveyshuollon keinoilla. Tällöin tulevat kysymykseen henkilöstöpolitiikka ja työyhteisön kehittämiseen liittyvät toimet.

Kuvio 11. Työkykyongelmia työssä ja niiden hoito



Lähde: Työterveyshuolto 2006

Työterveyshuollolla on keskeinen rooli sairauspoissaolojen ehkäisyssä ja hoidossa. Oireiden haittaavuutta, sairauksien pahenemista ja työkyvyn alenemista voidaan estää muokkaamalla työoloja. Toiminta kohdistuu myös suoraan saira-

uspoissaoloihin. Toimintatavat ovat erilaiset riippuen siitä, halutaanko vaikuttaa sairauslomalle jäämiseen, estää poissaolojen tarpeeton pitkittyminen tukemalla työhön paluuta vai molempia.

Kun halutaan vähentää sairauspäiviä, on tehokkainta edistää aktiivisesti paluuta työhön. Työhön paluun onnistuminen on omiaan myös ehkäisemään poissaolojen toistumista. Kun pyritään vähentämään poissaolokertoja, keskitytään vaikuttamaan niihin tekijöihin, jotka lisäävät sairauslomille jäämistä ja lyhyitä poissaoloja. Lyhyihin poissaoloihin puuttuminen on tärkeää, koska niiden taustalla voi olla vakavampia työkykyongelmia, jotka liittyvät työntekijään itseensä, työoloihin tai työyhteisöön. (Sairauspoissaolokäytäntö, STM:n julkaisuja 2007)

Kansainvälisesti arvioiden on sairauspoissaolojen määrä Suomessa kohtuullinen. Ongelmana on ennen kaikkea sairauspoissaolojen pitkittyminen, jolloin paluu työhön saattaa vaikeutua.

### **4.3 Sairauspoissaolot eivät ole vähentyneet**

Sairaus aiheuttaa tavallisesti jonkinasteisen toimintavajeen. Työn vaatimuksista riippuu, kuinka paljon toimintavajavuus vaikuttaa työkykyyn. On myös ammatteja, jotka käytännössä edellyttävät poissaoloa lievänkin sairauden aikana työstä itsestään johtuvista syistä. Tällaisia ammatteja on esimerkiksi elintarviketuotannossa ja terveydenhuollossa.

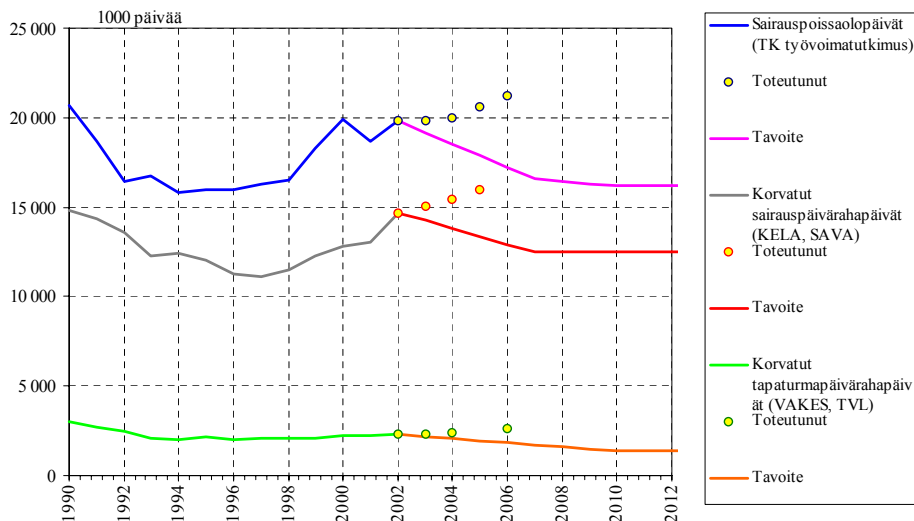
Veto-ohjelman tavoitteiden valossa voidaan todeta, että sairauspoissaolot eivät ole vähentyneet toivotulla tavalla. Työllisillä oli keskimäärin 8,6 sairauspoissaolopäivää vuonna 2005, naisilla 10,0 ja miehillä 7,3. Naisten poissaolot oman sairauden vuoksi ovat lisääntyneet tasaisesti 8,6 päivästä 10,0 päivään vuosina 2001–2005. Kasvu on ollut suurinta kunta-alalla. Vähiten sairauspoissaoloja oli yksityisellä palvelusektorilla (Työ ja terveys Suomessa 2006).

Sekä lyhyet että pitkät sairauspoissaolot ovat lisääntyneet vuodesta 1998 alkaen. Sekä tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen mukaiset (itse raportoidut) sairauspoissaolot että Kelan tilastoimat sairauspäivärahapäivät ovat lisääntyneet (kuvio 12 ).

Lyhyiden ja pitkien sairauspoissaolojen lääketieteelliset syyt ovat erilaisia. Lyhyet poissaolot aiheutuvat useimmiten hengitystieinfektioista, tuki- ja liikuntaelimestön kipeytymisistä, lievista tapaturmista, päänsäryistä ja vastaavista ohimenevistä tiloista. Pidempien (yli 9 pv) sairauspäiväraha-kausien yleisimpinä syinä ovat Kelan tilastojen mukaan tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mutta myös mielenterveyden häiriöt. (Sairauspoissaolokäytäntö, STM:n julkaisuja 2007)

Nykytiedon valossa pitkien poissaolokertojen määrää pidetään parhaana sairauspoissaolotilastoista saatavana henkilöstön terveyden mittarina. Pitkittyneet sairauslomat ennakoivat sekä työkyvyttömyyden että kuoleman riskiä. Lyhyet sairauspoissaolot saattavat osin kuvata työilmapiiriin liittyviä tekijöitä.

Kuvio 12. Sairaus- ja tapaturmapoissaolopäivien määrä vuosina 1990-2006 sekä tavoite vuoteen 2012 (1000 päivää)



Lähde: TK:n, Kelan, VAKESin ja TVL:n tilastot

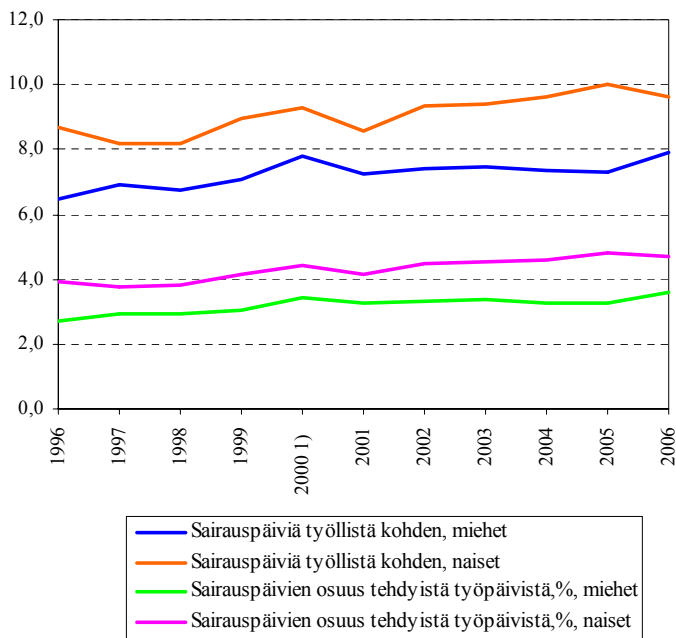
Sairauspoissaolojen yleisyys vaihtelee ammattialoittain ja iän mukaan. Eniten työpäiviä menetettiin työllistä kohden vuonna 2005 sosiaali- ja terveydenhuoltotyössä (11), kuljetus- ja liikennetyössä (10,8), teollisuus- ja rakennustyössä (10,6) sekä palvelutyössä (10,3). Vähiten poissaoloja oli hallinto- ja toimistotyössä, kaupallisella alalla sekä opetustoimessa. Vanhimpien ikäluokkien sairauspoissaolot ovat pitempiä. Yhden päivän poissaolot ovat tavallisempia nuorimilla (Työ ja terveys Suomessa 2006).

Poissaolot näyttävät kasautuvan. Noin kolmannes työllisistä ei ole sairauslomalla päivääkään vuodessa. Puolet sairauslomista kertyy noin 5–7 prosentille työllisistä. Tämä joukko on myös pääosin vaihtuvaa eli poissaolot eivät kerry joka vuosi samoille työntekijöille (Työ ja terveys Suomessa 2006).

Sairauspoissaolojen kokonaismäärä on yhteydessä talouskehitykseen. Suhdannelaskujen aikana sairauspoissaolot ymmärrettävästi vähenevät ja nousevat jälleen työllisyyden parantuessa ja tehtyjen työtuntien määrän kasvaessa.

Sairauspäivien osuus tehdyistä työpäivistä on naisilla suurempi kuin miehillä. Pitkällä aikavälillä sekä sairauspäivien määrä työllistä kohden että sairauspäivien osuus tehdyistä työpäivistä on noussut. Aivan viime vuosina näyttää naisten osalta kuitenkin tapahtuneen hienoista laskua ja miesten kohdalla nousua (Kuvio 13).

Kuvio 13. Sairauspäivät työllisiä kohden ja sairauspäivien osuus tehdyistä työpäivistä

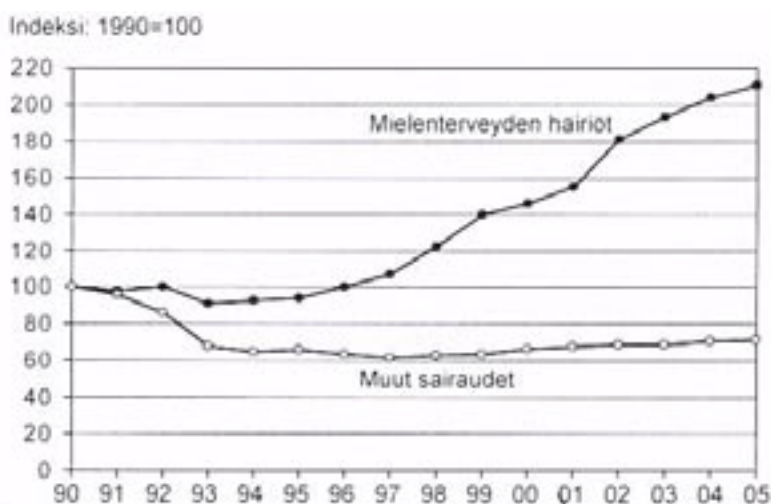


Lähde: Tilastokeskus (Vuodesta 2000 alkaen tiedot koottu kaikilta viikoilta, sitä ennen vain yhdeltä viikolta kuukaudessa. Uusi menettely ottaa paremmin huomioon lomat ja muut poissaolot)

Mielenterveyden häiriöt pitkien sairauspoissaolojen syinä ovat lisääntyneet voimakkaasti. Näiden sairauspäiväraha-kausien lukumäärä kaksinkertaistui vuosina 1996–2005. Masennuksen osuus on lähes puolet (kuvio 14).



Kuvio 14. Mielen terveyden häiriöiden ja muiden sairauksien perusteella alkaneet sairauspäiväraha-kaudet vuosina 1990-2005)



Lähde: Kela (Gould ym. 2007)

Kelan tilastojen mukaan on masennuksen perusteella alkaneiden sairauspäiväraha-kausien keskimääräinen pituus vuosina 1993-2004 vaihdellut 57 arkipäivästä 71 arkipäivään. Mitään systemaattista muutosta pituudessa ei kuitenkaan ole havaittavissa. Kun sairauspäivärahopäiviin lisätään omavastuu-aika (sairastumispäivä ja yhdeksän sitä seuraavaa arkipäivää), saadaan masennusjakson keskipituudeksi noin kolme kuukautta.

Masennuksen tilastointi on hankalaa. Suomen psykiatriyhdistyksen laatimassa masennuksen Käypä hoito –suosituksessa masennustila kuvataan oireyhtymäksi. ICD-10 tautiluokitus erottaa masennustilan (F32) ja toistuvan masennuksen (F33). Kummassakin tapauksessa kriteerit ovat samankaltaiset. Hoidon kannalta on tärkeää suunnitella se niin monipuoliseksi ja pitkäkestoiseksi, että masennuksen toistumiselta voidaan välttyä.

#### 4.4. Osasairauspäiväraha

Sairausvakuutuslain 1.1.2007 voimaan tulleen muutoksen tarkoituksena on, että osasairauspäiväraha mahdollistaisi osittaisen paluun työelämään pitkähkön työkyvyttömyyden jälkeen. Aikaisemmin sairausvakuutuslakiin ei sisällynyt mahdollisuutta maksaa sairauspäivärahaa osalta päivää. Osittaisen työhön paluun tarkoituksena on tukea työ- ja toimintakyvyn palautumista sekä madaltaa kynnystä palata työhön pitkän poissaolon jälkeen (HE 227/2005).

Uudistuksen tarkoituksena on, että voidaan työskennellä osa-aikaisesti ja lisäksi saadaan osa-sairauspäivärahaa. Osasairauspäivärahaa voidaan maksaa 12-72 arkipäivää, ja se on puolet sitä välittömästi edeltäneestä sairauspäivärahas- ta. Työkyvyttömyyden on jatkettava koko sairauspäivärahauden, eikä työhön paluusta saa aiheutua haittaa terveydelle. Kysymys on ”pehmeästä” paluusta työhön. Tammi-syyskuussa vuonna 2007 hakemuksia saapui yhteensä 2 194. Myöntöjä oli kaikkiaan 1 372.

#### 4.5. Työkyvyttömyys

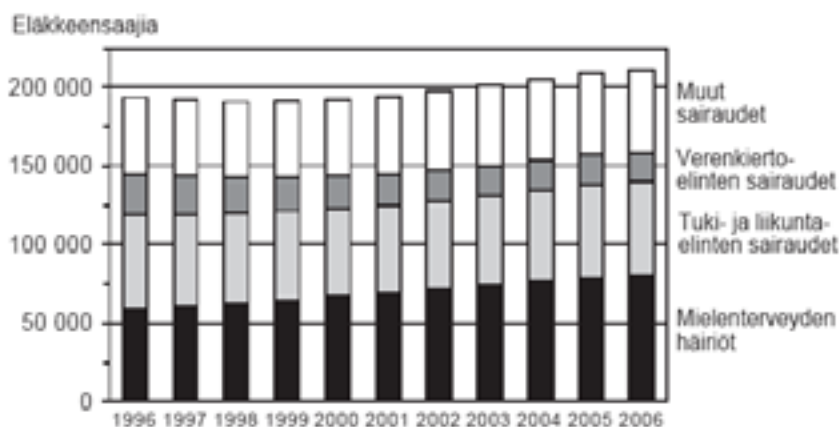
Eläkelainsäädännössä työkyvyttömyys on painotetusti lääketieteellisesti arvioi- tua sairaiden, vian tai vamman aiheuttamaa työkyvyttömyyttä. Eläkelaitosten eläkeratkaisut ovat juridisia päätöksiä ja perustuvat olemassa olevaan lainsää- däntöön ja sen vakiintuneeseen tulkintaan.

Yleensä työkyvyttömyyttä edeltää joukko eripituisia sairaslomia ja mahdolli- sesti myös kuntoutusta. Sairausvakuutuslaissa työkyvyttömyydellä tarkoitetaan sellaista sairaudesta johtuvaa tilaa, jonka kestäessä vakuutettu on kykenemätön tekemään tavallista työtään tai siihen läheisesti verrattavaa työtä. Sairausvakuu- tuslaissa sairastuneen työkykyä arvioidaan suhteessa hänen omaan aikaisem- paan työhönsä.

Sairauspäivärahauden jälkeen eläkekorvausta harkittaessa käytetään laa- jempaa TEL:n mukaista työkyvyttömyyden käsitettä. Tämä kuuluu seuraavasti: ”Oikeus saada työkyvyttömyyseläkettä on työntekijällä, jonka työkyvyn voidaan sairauden, vian tai vamman johdosta arvioida olevan yhtäjaksoisesti vähintään vuoden ajan alentunut vähintään kahdella viidenneksellä. Työkyvyn alentumis- ta arviotaessa otetaan huomioon työntekijän jäljellä oleva kyky hankkia itsel- leen ansiotuloja saatavissa olevalla työllä, jonka suorittamista voidaan häneltä kohtuudella edellyttää silmällä pitäen hänen koulutustaan, aikaisempaa toimin- taansa, ikäänsä ja asumisolosuhteitaan sekä näihin verrattavia seikkoja.”

Keskeiset perusteet, joiden nojalla siirrytään työkyvyttömyyseläkkeelle, ovat vuosien saatossa pysyneet pitkälti samoina. Useimmiten eläkkeelle päädytään tuki- ja liikuntaelinten, verenkiertoelinten sairauksien tai mielenterveyden häi- riöiden takia (kuvio 15). Ennen siirtymistä eläkkeelle on yleensä ollut pitkiä sai- rauslomajaksoja.

Kuvio 15. Varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavat sairausryhmän mukaan vuosien 1996-2006 lopussa, työeläkkeet.



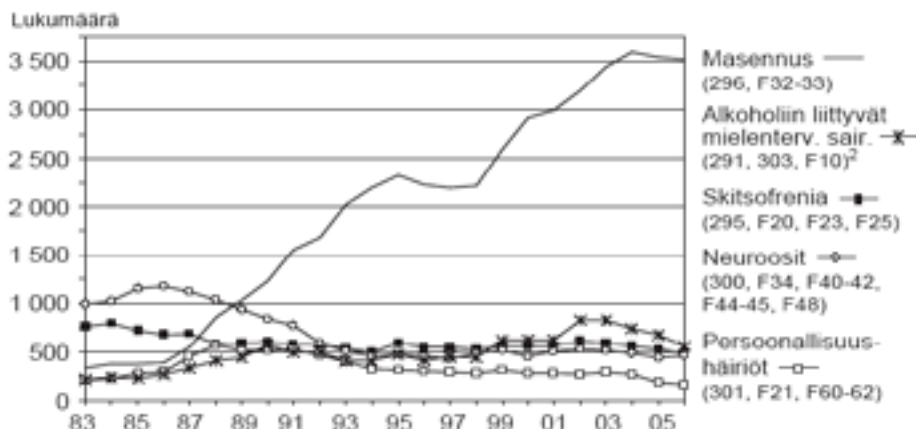
Lähde: Eläketurvakeskus

Mielenterveyden häiriöt ovat yleisin eläkkeen peruste varsinaista työkyvyttömyyseläkettä saavilla. Työkyvyttömyyseläkettä sai vuoden 2006 lopussa kaikkiaan 216 600 henkilöä. Vuonna 2006 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi 24 400 henkilöä. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien (TULE-sairaudet) perusteella eläkkeelle siirtyi eniten (34 %), toiseksi eniten mielenterveyden häiriön perusteella (30 %).

Tuki- ja liikuntaelinsairauksien, mielenterveyden häiriöiden ja myös masennuksen perusteella työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrä on kuitenkin parin viime vuoden aikana alkanut vähentyä.

Mielenterveyssyistä alkaneissa eläkkeissä on masennus kaikkein yleisin diagnoosi (kuvio 16). Näin on siitä huolimatta, että masennus sairautena ei näytä lisääntyneen tutkimustulosten mukaan (Gould ym. 2007).

Kuvio 16. Vuosina 1983-2006 alkaneet varsinaiset työkyvyttömyyseläkkeet eräissä mielenterveyden sairauksien ryhmissä

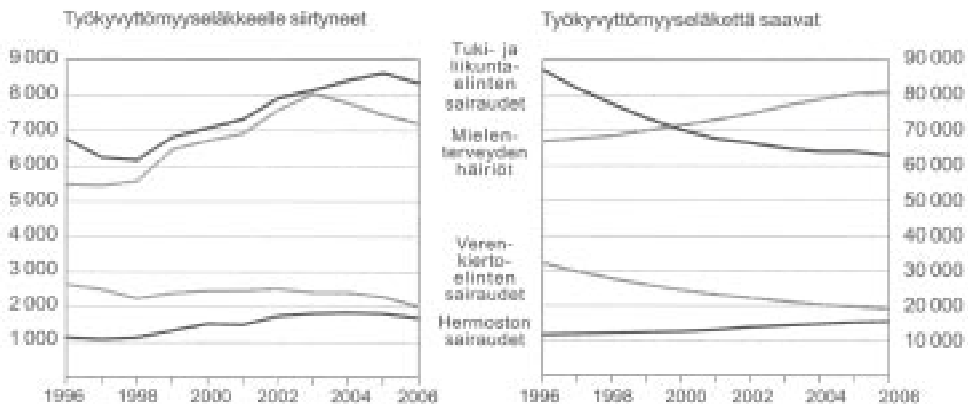


Lähde: Eläketurvakeskus

Masennustapauksien määrä työkyvyttömyyden perusteena on noussut viimeisen 20 vuoden kuluessa jyrkästi. Vuonna 2006 työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi masennuksen vuoksi lähes 4000 henkilöä. Lukumäärä on puolitoistakertainen 1990-luvun puoliväliin verrattuna. Samaan aikaan muiden mielenterveyshäiriöiden määrä työkyvyttömyyden perusteena on pysynyt melko vakiona tai jopa laskenut.

Mielenterveyden häiriöihin perustuvat eläkkeet myönnetään yleensä selvästi nuoremmille kuin tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvat. Näin ollen niitä maksetaan usein muita eläkkeitä kauemmin. Tästä syystä ne ovat työkyvyttömyyseläkkeen saajien kokonaismäärässä enemmistönä. Vuonna 2006 mielenterveyden häiriöiden perusteella eläkkeelle siirtyneistä 45 prosenttia oli alle 50-vuotiaita, kun vastaavan ikäisten osuus tuki- ja liikuntaelinten sairauksissa oli 18 prosenttia (kuvio 17).

Kuvio 17. Työkyvyttömyyseläkkeelle vuoden aikana siirtyneet ja vuoden lopussa työkyvyttömyyseläkettä saavat työkyvyttömyyden syyn mukaan vuosina 1996-2006, keskeiset pääryhmät

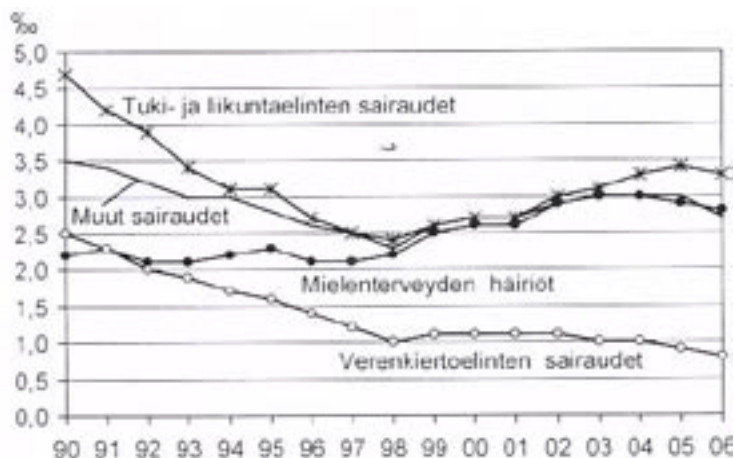


Lähde: Eläketurvakeskus

Työkyvyttömyyden määrälliset syyperusteiset tiedot ovat tärkeitä, kun suunnitellaan ja organisoidaan ehkäisyä ja hoitoa. Kun arvioidaan onnistumista näissä ponnisteluissa, tarvitaan lisäksi ikävakioituja tietoja. Kuva samasta ilmiöstä eri tilastojen pohjalta voi olla erilainen näkökulmasta riippuen.

Kuviosta 18 ilmenee, että työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus (eläkkeelle siirtyneiden osuus ei-eläkkeellä olevasta vakuutetusta väestöstä) pieneni lähes koko 1990-luvun ajan, mutta kääntyi vuosikymmenen lopulla nousuun. Nyt kasvu näyttää kuitenkin pysähtyneen. Mielen-terveyssyihin perustuvien eläkkeiden alkavuus ei pienentynyt 1990-luvun alkupuolella, vaan pysyi melko tasaisena. Edellä mainitun vuosikymmenen lopulta lähtien mielen-terveyden häiriöihin sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvien eläkkeiden alkavuus on ollut suunnilleen yhtä suurta.

Kuvio 18. varsinaisten työkyvyttömyyseläkkeiden ikävakioitu alkavuus vuosina 1990-2006 sairausryhmittäin, yksityinen sektori.



Vakioväestö = yksityisen sektorin ei-eläkkeellä oleva työeläkevakuutettu väestö vuonna 2006

Lähde: Gould ym. 2007

Syytä siihen, miksi työkyvyttömyyseläkkeiden sairausryhmittäinen alkavuus on muuttunut, ei varsinaisesti tunneta. On myös merkille pantavaa, että hakemusten hylkäysosuudet ovat kasvaneet. Tämä viestii siitä, että eläkkeen hakijoiden määrän kasvu on ollut vielä suurempaa kuin alkavuuden kasvu. Hakemusten hylkäysosuus on 2000-luvulla kasvanut erityisesti mielenterveyden häiriöiden sairausryhmässä.

Alkavuuksien muutosten on arveltu liittyvän muun muassa diagnostisointi- ja hoitokäytäntöihin, sairastavuuden ja sairauskäyttäytymisen muutoksiin, työelämän ja työllisyyden muutoksiin sekä laajempiin kulttuuriin ja yhteiskuntaan liittyviin tekijöihin (mm. Gould ym. 2007).

Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt vuonna 2007 MASTO-hankkeen, jonka tarkoituksena on vähentää masennuksesta aiheutuvaa työkyvyttömyyttä. Hankkeessa paneudutaan työhyvinvoinnin ja mielenterveyden tukemiseen, masennuksen ehkäisyyn, hoitoon ja sen tehostamiseen sekä kuntoutuksen ja hyvien sairauspoissaoloja koskevien käytäntöjen kehittämiseen.

## 5 Työkyvyn turvaaminen ja yllä pito

Työelämästä poistumisen myöhentäminen edellyttää työkykyä edistäviä toimia. Siksi ohjelmaan sisällytettiin työterveyden edistämistä ja turvallisuutta koskevia tavoitteita. Nämä olivat seuraavat:

- *Työterveyshuollon saatavuus ja laatu paranevat ja yhteistyö kuntoutuksen kanssa tehostuu (koko ohjelmakausi)*
- *Työtapaturmien taajuus ja ammattitautien syntyminen vähenevät 40 prosenttia ja niiden vakavuusaste vähenee (vertailukohtana vuodet 2002/2010)*

Keskeisenä tavoitteena on työterveyshuollon sisällön kehittäminen ja moniammatillisuuden tukeminen tuoreen työelämätiedon pohjalta. Tarkoituksena on lisätä työpaikkaselvityksiä, riskin arviointia ja kuormittavuuden mittauksia. Tämä edellyttää työterveyshuollon henkilöstön kouluttamista ja uusien menetelmien ja toimintatapojen käyttöönottoa.

Sekä yksityisen että julkisen työterveyshuollon palvelujärjestelmiä kehitetään siten, että yhdenvertaiset ja laadukkaat palvelut ovat työnantajien ja henkilöstön käytettävissä. Palvelujen kehittämisessä tehdään yhteistyötä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, työsuojeluviranomaisten ja sosiaalivakuutuksen kanssa.

Terveyden seuraaminen on tärkeä osa työkyvyn ylläpitoa. Työpaikkojen, työterveyshuollon, kuntoutuksen ja muiden sektoreiden valmiuksia ehkäistä työperäisiä tuki- ja liikuntaelinsairauksia monipuolistetaan. Lisäksi kehitetään uusia ergonomisesti oikeita toimintatapoja ja työvälineitä erityisesti niihin ammatteihin, joissa on raskaita nostoja ja toistuvia yksipuolisia työliikkeitä.

Työturvallisuudesta vastaavien organisaatioiden perustavoite on vaarojen, haittojen ja riskien selvittäminen ja arviointi. Tarvittaessa toimitaan yhteistyössä työterveyshuollon ja muiden asiantuntijatahojen kanssa.

Työterveyshuolto on keskeisessä asemassa työkyvyn ylläpitämisessä, ennakoidessa työkyvyn mahdollista heikentymistä ja ohjattaessa kuntoutukseen. Työtapaturmat ja ammattitaudit ovat edelleen merkittävä terveysongelma. Uusi työterveyshuoltolaki (2002) ja työturvallisuuslaki (2002) merkitsevät uusien käytäntöjen juurruttamista.

Työterveyshuolto voidaan järjestää monella tavalla ja tarjottavat palvelut voivat vaihdella laajuudeltaan. Koko työssäkäyvän väestön kannalta olennaista on palvelujen riittävyys ohella niiden kattavuus. Nämä yhdessä muodostavat keskeisen instrumentin tai infrastruktuurin, jolla vaikutetaan työntekijöiden terveyteen. Erityisen tärkeää on kattavuuden parantaminen pienten ja keskisuurten yritysten kohdalla.

Työterveyshuoltolain mukaan työnantajan tulee järjestää työntekijöilleen ehkäisevän työterveyshuollon palvelut. Työterveyshuolto voi tukea työssäkäyvien työkykyä ja työssä jatkamista monin tavoin. Keinoina ovat muun muassa sairauksien hoito, työperäisten terveyshaittojen ennaltaehkäisy ja elintapoihin liittyvä terveyden edistäminen. Hyvin järjestetty työterveyshuolto voidaan kokea myös eduksi, joka osaltaan on tukemassa ja kannustamassa ikääntyvää työntekijää jatkamaan työelämässä. Vastaavasti nuorten kannalta hyvä työterveyshuolto on omiaan lisäämään työpaikan houkuttelevuutta ja kilpailukykyä muihin työpaikkoihin verrattuna.

Työterveyshuollolla on keskeinen rooli ohjata ajoissa kuntoutukseen ja edistää työhön paluun onnistumista pitkien sairaslomien ja kuntoutuksen jälkeen. Laissa myös edellytetään, että työn ja työolosuhteiden terveellisyys selvitetään esim. työpaikkakäyntien avulla, ja että selvitysten perusteella työterveyshuolto tekee työnantajalle ehdotuksia työolojen parantamiseksi.

Hyvä työturvallisuuskulttuuri on laaja käsite. Se ilmenee vakiintuneina hyvinä toimintatapoina työpaikoilla ja muissa työturvallisuuteen vaikuttavissa yhteyksissä. Lakien ja säädösten sisällön ja noudattamisen ohella kysymys on työturvallisuuden johtamisesta ja organisoinnista työpaikoilla, koulutuksesta, työssä käytettävien koneiden ja laitteiden turvallisuudesta sekä työtavoista ja asenteista.

Työtapaturmien määrä riippuu tehtyjen työtuntien määrästä. Yleensä korkeasuhdanteen aikana niin työtapaturmien määrä kuin tapaturmataajuus kohoavat. Syynä tähän on muun muassa niiden alojen toiminnan vilkastuminen, joilla työtapaturmia sattuu eniten (rakennustoiminta) sekä kiire- ja ylityöt. Korkeasuhdanteiden aikana töihin rekrytoidaan myös kokematon väkeä, jolloin tapaturmien riski kasvaa.

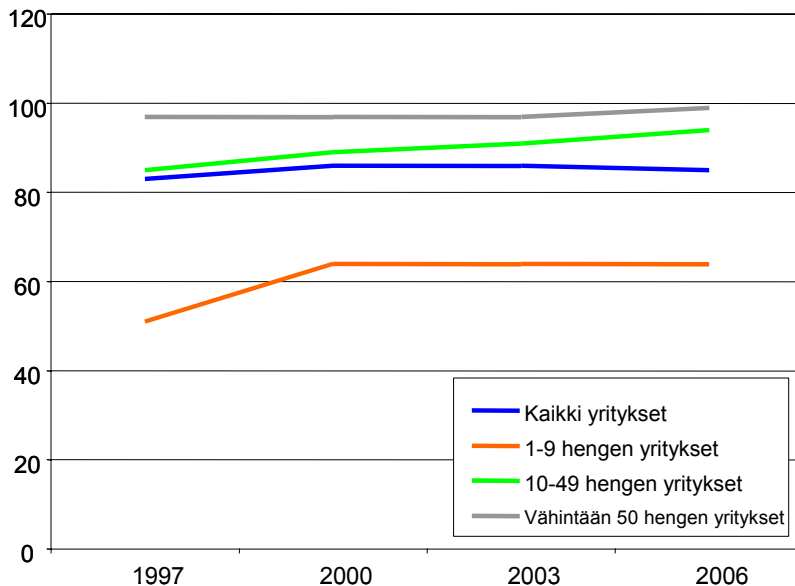
### ***5.1. Työterveydenhuollon kattavuudessa edelleen puutteita***

Työ ja terveys Suomessa haastattelun (2006) mukaan työntajat olivat järjestäneet työterveyshuollon 92 prosentille palkansaajista vuonna 2006. Maatalousyrittäjistä 63 prosenttia ja muista yrittäjistä 37 prosenttia oli työterveyspalvelujen piirissä. Yrittäjille työterveyshuollon palvelujen järjestäminen on vapaaehtoista.

Työterveyshuollon kattavuus on Suomessa korkea. Se vaihtelee toimialoitain ja toimipaikan koon mukaan. Palkansaajien kohdalla kattavuus on lähes 100 prosenttia valtion ja kuntien liikelaitoksissa, rahoituksen toimialalla sekä organisaatioissa, joissa on vähintään 50 työntekijää. Heikoimmillaan kattavuus oli yksityisillä työnantajilla (87 %), maa- ja metsäalalla (83 %) ja rakennusalalla (80 %). Kattavuus on parhainta suurissa vähintään 50 henkilön toimipaikoissa, heikointa pienissä yrityksissä (kuvio 19).



Kuvio 19. Työterveyshuollon kattavuus toimipaikan koon mukaan 1997-2006, prosenttia yrityksistä



Lähde: TTL Työ ja terveys -haastattelututkimukset

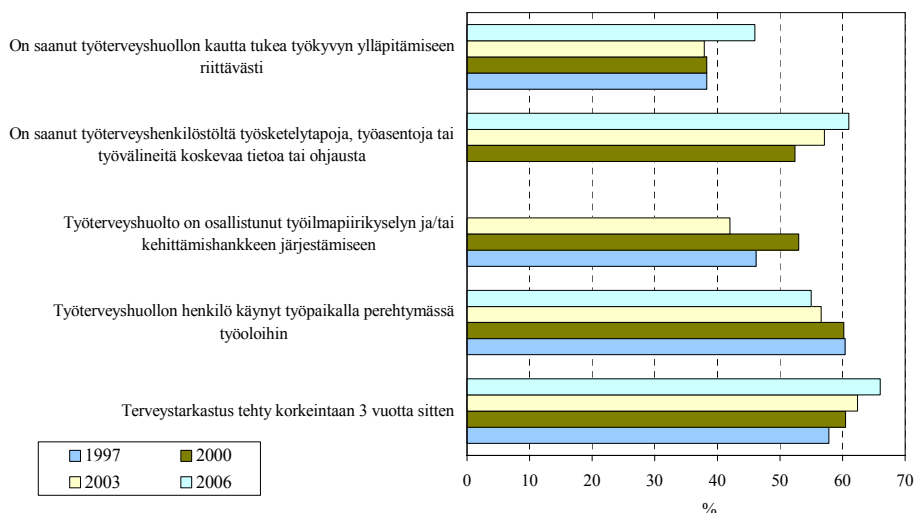
Kattavuus parani vuoteen 2000 saakka, mutta sen jälkeen se on pysynyt ennallaan tai jopa hieman laskenut. Kattavuuden heikentyminen voi aiheutua monesta syystä. Vilkkaan talouskehityksen aikana pieniä yrityksiä syntyy ja häviää nopeasti. Viime vuosina on myös perustettu paljon mikroyrityksiä, joiden ainut työntekijä on yrittäjä itse. Tällöin työterveyshuoltopalvelujen hankinta on vapaaehtoista. (Työ ja terveys Suomessa 2006).

## 5.2 Työterveyshuollon sisällön kehittyminen

Työterveyshuoltoon sisältyy tavallisesti myös sairaanhoito. Ne työssäkäyvät, joille yleislääkäritasoiset sairaanhoitopalvelut on järjestetty työterveyshuollossa, käyttävät niitä useammin kuin terveyskeskuksen vastaavia palveluja. Kaikkiaan työterveysyksiköiden palvelujen piiriin kuului 1,86 miljoonaa henkilöä vuonna 2004. Heistä 1,78 miljoonaa oli palkansaajia ja 46 000 yrittäjiä tai omaa työtään tekeviä. Maatalousyrittäjiä oli yrittäjistä yhteensä 37 000. (Työ ja terveys Suomessa 2006)

Työ- ja terveys Suomessa haastattelututkimuksen mukaan työterveyshuollon sisällön kehittyminen on mennyt myönteiseen suuntaan. Työntekijät ovat saaneet enenevässä määrin työterveyshuollon palveluja ja työterveyshuollon työote on aktivoitunut ennalta ehkäisevään suuntaan (kuvio 20)

Kuvio 20. Työterveyshuollon toiminnan osoittimia 1997-2006, prosenttia työssäkäyviä joilla on työterveyshuolto



Lähde: TTL Työ ja terveys -haastattelututkimukset

Terveystarkastusten määrä on kasvanut 2000-luvulla. Työpaikkakäyntien määrä on sen sijaan laskenut vuosiin 1997-2000 verrattuna. Tietojenanto, neuvonta ja ohjaus ovat 2000-luvulla hieman lisääntyneet. Työterveyshuollon toimien lukumäärä on jatkuvasti lisääntynyt vuodesta 1995 kaikissa henkilöstöryhmissä. Etenkin psykologien ja lääkäreiden toimien suhteellinen lisäys on suuri verrattuna muuhun henkilökuntaan.

### 5.3. Työterveyshuolto ja kuntoutus

Työterveyshuolto Suomessa 2004 -kyselyn mukaan noin puolet työterveyshuoltoyksiköistä teki työnantajan kanssa kuntoutusyhteistyötä kuukausittain ja kaksi viidesosaa harvemmin kuin kuukausittain. Kelan kanssa teki yhteistyötä 37 prosenttia kuukausittain ja 56 prosenttia harvemmin. Vain seitsemän prosenttia ei ole tehnyt kuntoutusyhteistyötä Kelan kanssa ja viisi prosenttia työnantajan kanssa. Yli neljännes teki yhteistyötä kuntoutuslaitosten kanssa kuukausittain, kaksi kolmasosaa harvemmin ja vajaa kymmenes ei lainkaan.

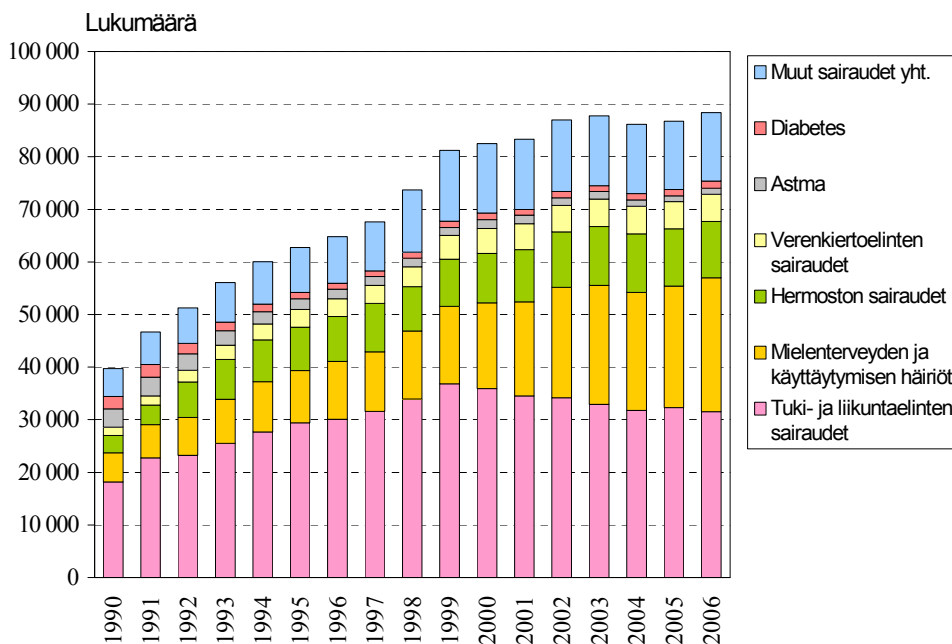
Noin puolella työterveyshuoltoyksiköistä oli yhteisesti sovittu käytäntö lääkinnällisen tai ammatillisen kuntoutustarpeen toteamiseksi ja lääkinnälliseen tai ammatilliseen kuntoutukseen ohjaamiseksi. Vuoden 2004 jälkeen vastaavia tietoja ei ole vielä saatavissa, mutta tilanteen ei arvioida oleellisesti muuttuneen.

Vuonna 2006 Kelan kuntoutujien mediaani-ikä oli 47 vuotta. Vuodesta 1990 vuoteen 2006 mediaani-ikä on laskenut kolmella vuodella. Kuntoutuksesta huomattava osa on harkinnanvaraista (lääkinnällistä) kuntoutusta. Vuonna 2006 sitä sai kaikkiaan 52 500 henkilöä eli yli puolet kuntoutujista. Vajaakuntoisten ammatillista kuntoutusta järjestettiin 16 400 henkilölle (Kelan kuntoutustilasto 2006).

Vuonna 2006 yleisin kuntoutustoimenpide vajaakuntoisten ammatillisessa kuntoutuksessa oli TYK –toiminta (työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus). Siihen osallistui 6 300 henkilöä. Ammattikoulutusta sai 3 900 henkilöä. Kuntoutustutkimus tehtiin noin 1 800 vajaakuntoiselle. Yleisin kuntoutustoimenpide harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa oli ASLAK -kurssi (ammatillisesti syvennetty lääketieteellinen kuntoutus). Siihen osallistui 12 000 henkilöä (Kelan kuntoutustilasto 2006).

Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ovat edelleen yleisin kuntoutuksen perusteena oleva sairausryhmä (kuvio 21). Vuonna 2006 niiden vuoksi sai kuntoutusta 31 500 henkilöä. Viime vuosina heidän määränsä on kuitenkin vähentynyt. Mielenterveyskuntoutujien määrä on lisääntynyt.

Kuvio 21. Kelan kuntoutuspalveluja saaneet sairauden mukaan 1990-2006



Lähde: Kelan kuntoutustilasto 2006

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt ovat voimakkaimmin kasvava peruste kuntoutuksessa. Muita suuria sairausryhmiä ovat hermoston sairaudet ja verenkiertoelinten sairaudet.

Työeläkekuntoutuksen tavoitteena on edistää ansiotyössä pysymistä ja sinne palaamista sekä vähentää tarvetta siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle. Työeläkekuntoutukseen osallistuvien määrän kasvu sekä viime vuosien kuntoutus- ja eläkeuudistukset ovat korostaneet työeläkekuntoutuksen merkitystä. Työeläkekuntoutukseen osallistuvien määrä on 1990-luvun alkupuolelta kasvanut moninkertaiseksi. Kun vuonna 1992 työeläkekuntoutusta sai 541 henkilöä, oli heitä vuonna 2006 jo yli 7 400. (Gould ym. 2007)

Työeläkekuntoutus on ammatillista kuntoutusta. Vuoden 2004 kuntoutuksuuudistuksen tavoitteena oli varhentaa työeläkekuntoutuksen aloittamista ja luoda näin hyvät edellytykset kuntoutuksen vaikuttavuudelle. Säädökset korostavat kuntoutuksen ensisijaisuutta työkyvyttömyyseläkkeeseen nähden. Kriteerinä on sairauden, vian tai vamman aiheuttama työkyvyttömyyden uhka. Tällä tarkoitetaan tilannetta, jossa työntekijä joutuisi todennäköisesti työkyvyttömyyseläkkeelle noin viiden vuoden kuluessa, mikäli hän ei saisi ammatillista kuntoutusta. Toinen kriteeri on kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuus. Kuntoutus on perusteltua, jos sen avulla voidaan siirtää tai ehkäistä työkyvyttömyyden uhkaa, ja jos sillä on eläkemenoja säästävä vaikutus. Lisäksi edellytetään, että hakija on vakiintunut työelämään eikä hänen yhteytensä siihen ole katkennut.

Pitkäaikaistyöttömät, vain vähän aikaa työelämässä olleet tai henkilöt, jotka eivät ole lainkaan olleet työelämässä, eivät kuulu työeläkekuntoutuksen piiriin. Heidän ammatillisesta kuntoutuksestaan vastaavat lähinnä työvoimahallinto ja Kela.

Uusien, vuoden 2004 säännösten mukaan työeläkevakuutetulla on kuntoutuksen kriteerien täytyessä oikeus kuntoutukseen ja valitusoikeus kuntoutuspäätöksestä. Vuoden 2007 alusta lukien valitusoikeutta laajennettiin koskemaan kuntoutuksen sisältöä. Uudistusten tarkoituksena on tehostaa varhaisen kuntoutuksen roolia työkyvyn ylläpidossa ja parantamisessa.

#### **5.4. Työturvallisuuden kehittyminen**

Suomalaisten palkansaajien työpaikkatapaturman riski on alentunut 1990-luvun lopusta alkaen (kuvio 21). Tämä käy ilmi, kun suhteutetaan palkansaajien työpaikkatapaturmat 100 000 palkansaajaa kohden. Vuosien 1998-2004 välillä työtaturmasuhde aleni noin 14 prosenttia. Vuonna 2005 tapaturmasuhde kääntyi lievään nousuun. Tuolloin sattui 2 581 työpaikkatapaturmaa 100 000 palkansaajaa kohden, joka on viitisen prosenttia enemmän kuin vuotta aiemmin.

Kuvio 22. Palkansaajien vähintään 4 päivän työkyvyttömyyteen johtaneet työpaikkatapaturmat 100 000 palkansaajaa kohden vuosina 1996-2005



Lähde: Tilastokeskus, Työtaturmat 2005

Valtakunnallisissa tilastoissa muutokset ovat melko hitaita. Työturvallisuuden kehittämisen kannalta on kuitenkin olennaista, että yritys- ja organisaatiotasolla on mahdollista saada aikaan nopeasti muutoksia parempaan. Tapaturmataajuuksia on saatu laskemaan muutamassa vuodessa jopa murto-osaan aikaisemmasta, kun työturvallisuuteen kuuluvia asioita on johdettu tavoitteellisesti esimerkiksi ”nolla tapaturmaa” -ajattelua soveltamalla. Organisaatiotasolla Veto-ohjelman tavoite vähentää tapaturmia 40 prosenttia on realistinen, vaikka valtakunnan tasolla tavoite on edelleen hyvin haastava.

### 5.5. Työtaturmien ja ammattitautien määrän

Vuonna 2005 vakuutusyhtiöt korvasivat yhteensä yli 111 000 työpaikalla palkansaajalle sattunutta tapaturmaa (taulukko 7). Näistä vähintään neljän päivän työkyvyttömyyteen johti yli 54 000 ja kuolemaan 51 tapaturmaa. Edellisvuoteen verrattuna korvattujen työpaikkatapaturmien määrä kasvoi selvästi, sillä tuolloin palkansaajille sattui yhteensä 96 000 työpaikkatapaturmaa, joista 51 000 tapauksessa seurauksena oli vähintään neljän päivän työkyvyttömyys. Myös työkuolemien määrä kasvoi, sillä vuonna 2004 työpaikkatapaturmissa menehtyi 43 palkansaajaa.

Työtapaturmien määrän kasvu johtuu pääasiassa vuoden 2005 alussa käyttöön otetusta sairaanhoidon täyskustannusvastuujärjestelmästä (täky), jonka myötä hoitolaitosten täytyy tehdä aina ilmoitus vakuutusyhtiöön työtapaturmapotilaan hoidosta. Lakimuutos on lisännyt etenkin lievien, alle neljän päivän työkyvyttömyyteen johtaneiden työtapaturmien määrää, joista osa jäi aiemmin ilmoittamatta vakuutusyhtiöön. Tämä koskee varsinkin julkisen terveydenhuollon puolella hoidettuja työtapaturmia. Jos vakuutusyhtiössä tapaturman todetaan sattuneen työssä, maksetaan hoitolaitokselle työtapaturmasta aiheutuneet todelliset hoitokustannukset. Muutoksesta johtuen eivät aiempien vuosien tiedot ole täysin vertailukelpoisia vuoden 2005 kokonaistietojen kanssa.

Taulukko 7. Palkansaajien työpaikkatapaturmat Suomessa sukupuolen mukaan vuonna 2005

	Kaikki		Vähintään 4 päivän työkyvyttömyys				Työkuolemat N
	N	%	N	%	Tapaturmasuhde	Tapaturmataajuus	
					(100 000 palkansaajaa kohden)	(miljoonaa työtuntia kohden)	
Miehet	80 459	72,4	40 001	73,6	3 844	22,3	46
Naiset	30 670	27,6	14 351	26,4	1 344	9,0	5
Yhteensä	111 129	100	54 352	100	2 581	16,1	51

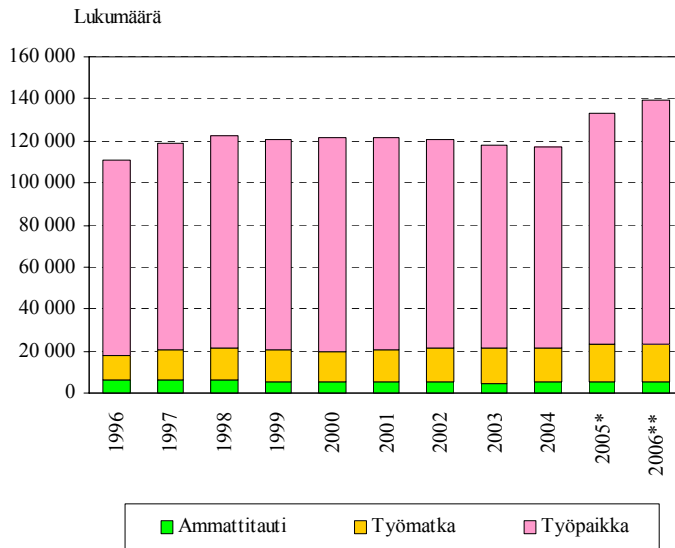
Tapaturmasuhde- ja taajuus laskettu palkansaajien vähintään 4 päivän työkyvyttömyyteen johtaneista työtapaturmista pl. työkuolemat sekä koululaisten, opiskelijoiden ja laitosväkeen kuuluvien työpaikkatapaturmat.

Lähde: Tilastokeskus, Työtapaturmat 2005

Miesten työtapaturmariski on perinteisesti ollut selvästi korkeampi kuin naisilla. Miehet työskentelevät naisia useammin toimialoilla ja työtehtävissä, joissa työtapaturmariski on keskimääräistä korkeampi. Kolme neljästä työpaikalla sattuneesta työtapaturmasta tapahtuu miehille. Miesten riski joutua työtapaturman uhriksi työpaikalla on 2,5-kertainen naisiin verrattuna. Myös tapaturmataajuudella mitattuna miesten työtapaturmariski on selvästi naisia suurempi. Vuonna 2005 palkansaajamiehille sattui 22,3 vähintään neljän päivän työkyvyttömyyteen johtanutta työpaikkatapaturmaa miljoonaa tehtyä työtuntia kohden.

Korvauskäytännön muutos selittää osan, ehkä kuitenkin vain noin kymmenennen osan, työtapaturmien lisääntymisestä. Uusi korvauskäytäntö on tuonut esille sen, että lievät työtapaturmat ovat aiemmin olleet aliraportoituja.

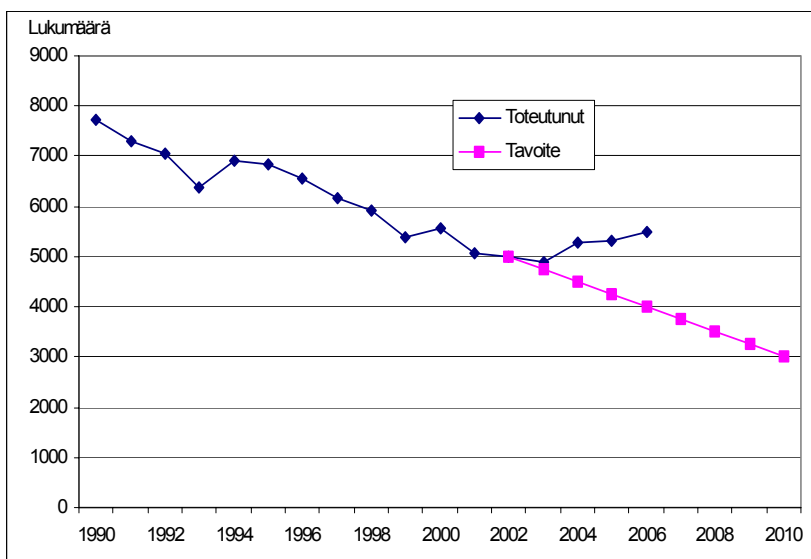
Kuvio 23. Palkansaajien ammattitautien, työpaikkatapaturmien ja työmatkatarurmien kehitys 1996-2006



Lähde: TVL

Ammattitaudit ovat jonkin verran lisääntyneet viime vuosina (kuvio 24), vaikka pitkällä aikavälillä suunta on kuitenkin ollut laskeva.

Kuvio 24. Palkansaajien ammattitautien, työpaikkatapaturmien ja työmatkatarurmien kehitys 1996-2006



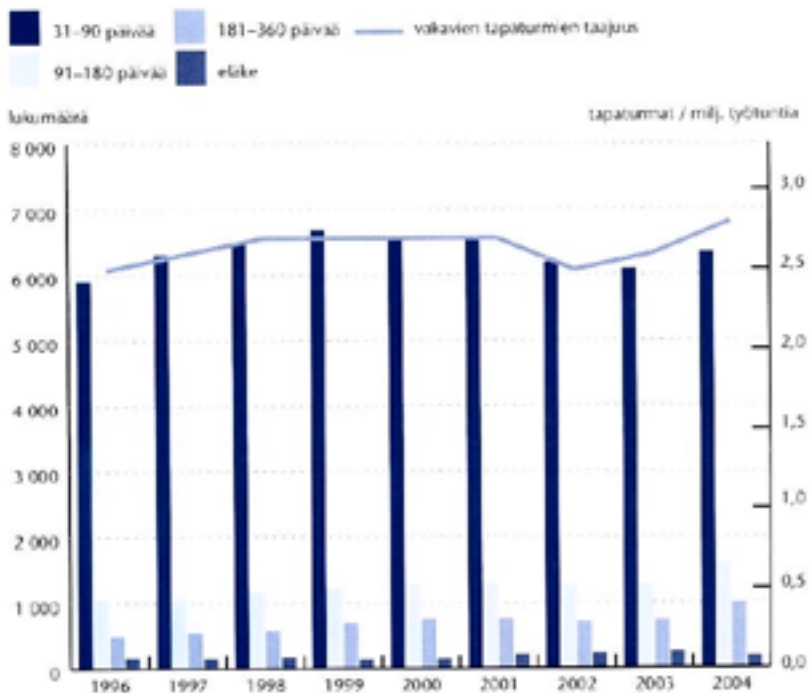
Lähde TVL ja STM

Veto-ohjelman työtaturmia ja ammattitauteja koskevien tavoitteiden saavuttaminen edellyttäisi koko työelämää koskevan nolla tapaturma –ajattelun yleistymistä. Siinä tulisi ottaa huomioon kiireen vaikutus ja kiinnittää riittävästi huomiota uusien työntekijäryhmien (nuoret, ulkomaalaiset) työhön opastukseen.

## 5.6. Vakavien tapaturmien taajuus

Vuonna 2004 Suomessa sattui yhteensä yli 11 000 vakavaa työtaturmaa (vähintään 31 päivän työkyvyttömyys) palkansaajille, yrittäjille ja maatalousyrittäjille. Vakavien työpaikkatapaturmien taajuus miljoonaa työtuntia kohden oli 2,8. (kuvio 24)

Kuvio 25. Vakavat työpaikkatapaturmat ja niiden taajuus (miljoonaa työtuntia kohden) kaikilla toimialoilla vuosien 1996-2004 (maatalous ei mukana)



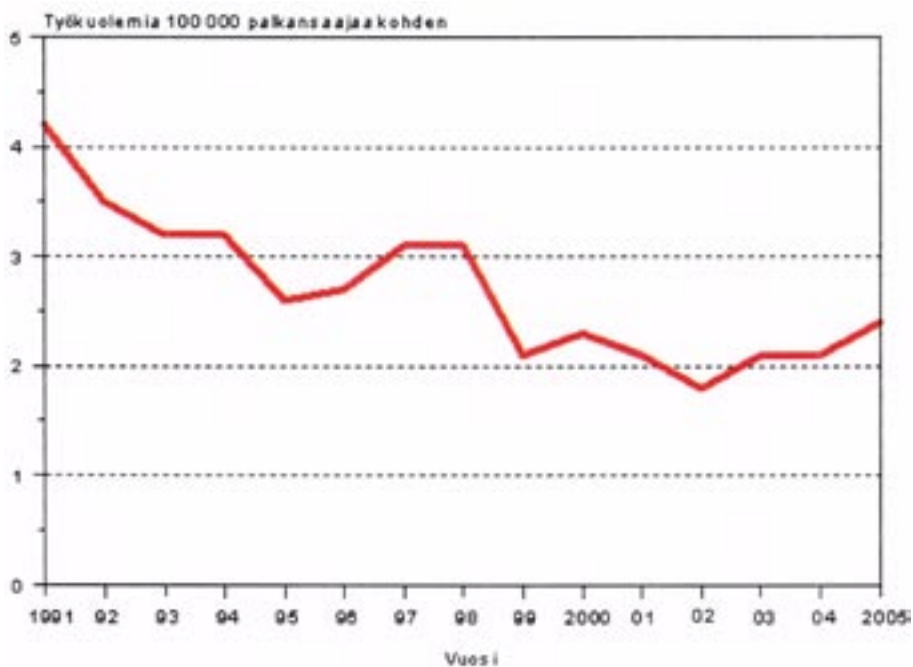
Lähde: Työ ja terveys 2006



Tapaturmataajuudet pienenevät 1996-2004 varsinkin teollisuudessa ja rakentamisessa. Kuljetusalalla ja varastoinnissa taajuus suureni. Lukumääräisesti eniten vakavia tapaturmia sattuu rakennus- ja teollisuus- eli noin 7 prosenttia kaikista vakavista työpaikkatapaturmista. (Työ ja terveys Suomessa 2006)

Tapaturmasuhteella mitattu palkansaajien työkuoleman riski on alentunut viidenneksen, kun verrataan 5-vuotiskauskoja 1996-2000 ja 2001-2005 toisiinsa (kuvio 26). Vuosina 1996-2000 palkansaajille sattui yhteensä 248 kuolemaan johtanutta työtapaturmaa, joka merkitsee keskimäärin 2,6 työkuolemaa 100 000 palkansaajaa kohden vuodessa. Vuosina 2001-2005 henkensä työtapaturmissa menetti 217 palkansaajaa, joka on keskimäärin 2,1 työkuolemaa vuosittain 100 000 palkansaajaa kohden (kuvio 25).

Kuvio 26. Palkansaajien kuolemaan johtaneet työtapaturmat 100 000 palkansaajaa kohden vuosina 1991-2005



Lähde: Tilastokeskus, Työtapaturmat 2005

Vuonna 2005 palkansaajille sattui 51 kuolemaan johtanutta työpaikkatapaturmaa, joista viisi sattui naisille. Tämä on 2,4 työtapaturmassa kuollutta 100 000 palkansaajaa kohden. Edellisvuoteen verrattuna työkuolemien määrä kasvoi, sillä vuonna 2004 työpaikkatapaturmissa henkensä menetti 43 palkansaajaa, joka on 2,1 kuollutta 100 000 palkansaajaa kohden. Vuoden 2005 luku sisältää Suomenlahdella elokuussa 2005 sattuneessa helikopterionnettomuudessa surmansa saaneet (6 henkilöä).



## 6 Terveellisten elintapojen edistäminen

Elintavat vaikuttavat terveyteen ja työkykyyn. Terveellinen ravinto ja riittävä liikunta sekä terveysriskien välttäminen ovat olennainen osa terveitä elintapoja. Tässä tarkoituksessa ohjelmaan sisällytettiin myös niitä koskevia tavoitteita.

- *Työkäisten tupakointi ja alkoholin kulutus kääntyvät selvään laskuun (vuodesta 2002 alkaen)*

Tupakka ja alkoholisairaudet ovat merkittävä kansanterveydellinen ongelma. Ne lisäävät riskejä moniin sairauksiin. Tupakka- ja alkoholisairaudet voivat aiheuttaa pitkiä sairauspoissaoloja ja ennenaikaista työkyvyttömyyttä. Ne myös alentavat selkeästi eliniän odotetta. Haittojen eri väyliä pitkin tulevat ja kumuloituvat kansantaloudelliset kustannukset ovat erittäin suuret.

Tupakan haittavaikutukset ovat erittäin suuret. Arvioiden mukaan aikuisena aloitettu tupakointi alentaa eliniän odotetta arvioiden mukaan 7–10 vuotta. Alle 18 vuotiaana aloitettu tupakointi alentaa odotetta jopa 20 vuodella. Tupakoitsijoista puolet kuolee johonkin sairauteen ennen normaalia eläkeikää (65v). Tupakan myötävaikuttamia kuolemantapauksia arvioidaan olevan vuosittain noin 5 000.

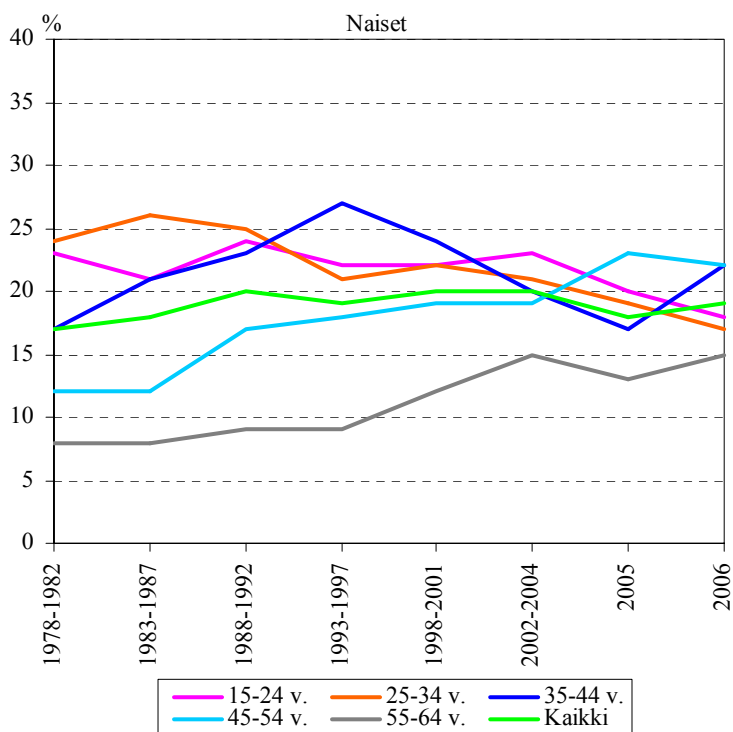
Tupakan osuus sairauksien syntyyn ja sitä kautta sairauspoissaoloihin, sairaustavuuteen ja ennenaikaiseen siirtymiseen eläkkeelle on merkittävä. Englannissa tehdyssä pitkän aikavälin seurantatutkimuksessa arvioitiin, että sydänsairauksista 15 prosenttia on tupakkaperäisiä ja keuhkosairauksista 26–87 prosenttia. (European strategy to promote health and non-smoking 1997)

Tuoreen käsityksen mukaan alkoholi on arvioitua suurempi tekijä myös syövän synnyssä. Alkoholin takia syöpään sairastuu Suomessa vuosittain noin 500 henkilöä. Kansanterveyslaitoksen valmistumassa olevan raportin (FINRISKI- ja Terveys 2000 –aineisto) mukaan alkoholi aiheuttaa yli 10 prosenttia yli 30-vuotiaiden kuolemista. Jos runsaimmin alkoholia käyttäneet vähentäisivät juomistaan vähiten käyttävän kolmanneksen tasolle, vältettäisiin vuosittain noin 5 000 kuolemaa.

### 6.1. Tupakoinnin vähentäminen

Hieman alle neljännes miehistä ja vajaa viidennes naisista tupakoi päivittäin. Noin kuusi prosenttia aikuisista tupakoi satunnaisesti. Miesten tupakointi on vähentynyt pitkällä aikavälillä kaikissa ikäryhmissä. Naisten kohdalla tilanne näyttää vakiintuneen nykyiselle tasolle (kuvio 26).

Kuvio 27. Päivittäin tupakoivat naiset ikäryhmittäin 1978-2006

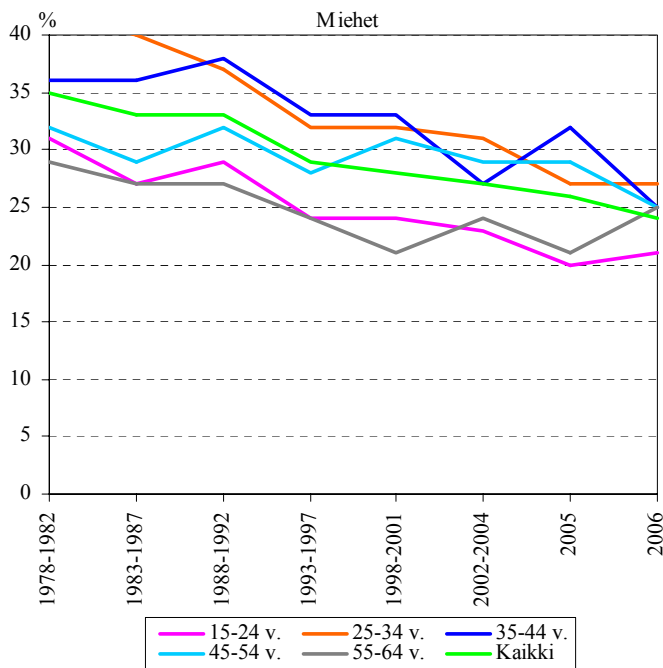


Lähde: KTL, STM

Naisten kohdalla tupakoinnin ”kohortti-ilmiö” tulee selvästi esille. Vanhempien henkilöiden tupakointi on harvinaisempaa kuin nuorten. Mutta erot ovat kaaventuneet. Vanhemmissa ikäryhmissä tupakointi on lisääntynyt, nuoremmissa vähentynyt.

Myös miesten tupakointi vaihtelee ikäryhmittäin. Tupakointi on pitkällä aikavälillä vähentynyt, mutta noussut viime vuosina sekä vanhimmissa että nuorimmissa ikäryhmissä (kuvio 27).

Kuvio 28. Päivittäin tupakoivat miehet ikäryhmittäin 1978-2006



Lähde: KTL, STM

KTL:n tilastojen mukaan tupakoinnin erot eri koulutusryhmissä ovat kasvaneet. Eniten vähennystä on tapahtunut ylimmässä koulutusryhmässä. Nykyisin noin 17 prosenttia ylimmän koulutusryhmän miehistä tupakoi, kun vastaava osuus alimmassa koulutusryhmässä on peräti 37 prosenttia. Myös naisten kohdalla koulutusryhmittäiset erot ovat suuret: alimmassa koulutusryhmässä 29 prosenttia ja ylimmässä 11 prosenttia tupakoi (Helakorpi ym. 2007)

Työpaikkojen lakisääteinen tupakointikielto tuli voimaan 1.3.1995. Tupakointikielto ravintoloissa tuli voimaan 1.7.2007. Tupakointikielloilla on pyritty vähentämään tupakointia ja passiivista tupakointia. Ravintolatupakoinnin kieltäminen on nähty myös tärkeäksi työsuojelua parantavaksi toimenpiteeksi. Esitys tupakka-askin koon muuttamiseksi on lausunnolla 16.11.2007 saakka. Askikoon muutoksella pyritään vähentämään erityisesti nuorten tupakointia.

Työpaikkatupakointikiellon seurauksena tupakkatuotteiden kulutus on laskenut voimakkaasti. Aluksi tupakkatuotteiden kulutus laski 20 prosenttia ja on jatkunut niin, että kulutus on noin 30 prosenttia matalammalla tasolla kuin ennen. Ihmiset eivät tupakoi työaikana, mutta eivät myöskään polta ”rästiin” jääneitä savukkeitaan työajan ulkopuolellakaan.

KTL:n tilastojen mukaan altistuminen tupakansavulle työpaikoilla on pysynyt samalla aikaisempaa matalammalla tasolla vuoden 1995 tupakointikiel-

tolain jälkeen. Vuonna 2006 työssäkäyvistä päivittäin tupakoivista miehistä 24 prosenttia ja naisista 10 prosenttia ilmoitti oleskelevansa tupakansavuisissa työtiloissa vähintään tunnin päivässä. Muista kuin päivittäin tupakoivista miehistä viisi prosenttia ja naisista kaksi prosenttia työskenteli tupakansavuisissa työtiloissa vähintään tunnin päivissä. Viime vuosina ei ole tapahtunut olennaisia muutoksia, mutta suunta on ollut laskeva.

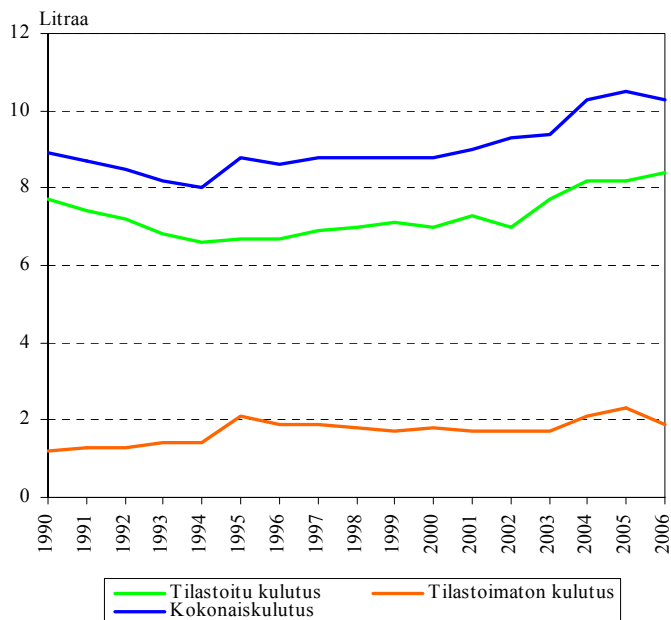
Työpaikkojen näkökulmasta merkittävää on ollut ns. savuttomien työpaikkojen lisääntyminen. Täysin savuton työpaikka tarkoittaa, että lakisääteisiä taukoja lukuun ottamatta ei työaikana polteta. Asiaan kuuluu myös savuttomuuteen kannustavia elementtejä, kuten tupakasta vieroituksen tukemista sekä aktiivista asiasta tiedottamista.

Savuttomista työpaikoista ei ole olemassa rekisteriä, mutta sellaisiksi ovat ilmoittautuneet muun muassa kaikki sairaanhoitopiirit. Kunnista täyttävät savuttomuuden ehdot ainakin osittain Helsinki, Mäntsälä, Nakkila, Lohja, Pello, Ii, Rovaniemi, Ilomantsi, Simo, Tervola ja muista työpaikoista esimerkiksi Kansanterveyslaitos, Sokotel (Sokos hotellit), vakuutusosakeyhtiö Pohjola, Sampo-konserni, vakuutusyhtiö Tapiola, Ingman Foods, Pekka Niska, Syöpäjärjestöt, Ilmapalokeskus ja Päijät-Hämeen liitto.

## ***6.2. Työikäisten alkoholin kulutus***

Asukasta kohden laskettu alkoholin kokonaiskulutus on pitkällä aikavälillä noussut voimakkaasti. Nyt 2000-luvulla kulutus näyttää vakiintuneen vähän yli 10 litran vuositasolle (kuvio 29 ja taulukko 8).

Kuvio 29. Alkoholijuomien kulutus vuosina 1990-2006



Taulukko 8. Kokonaiskulutus asukasta kohti 100 %:n alkoholi

	1995	2003	2004	2005	2006
Tilastoitu kulutus	6,7	7,7	8,2	8,2	8,4
Tilastoimaton kulutus	2,1	1,7	2,1	2,3	1,9
Kokonaiskulutus	8,8	9,4	10,3	10,5	10,3

Alkoholin kulutus jakautuu väestössä epätasaisesti niin, että pieni osa väestöstä juo valtaosan alkoholista. Viime vuosikymmeninä miesten kuluttamien määrien jakautuminen on hieman tasoittunut. 1990-luvun alusta tasoittuminen näyttää kuitenkin pysähtyneen. Vuonna 1992 miesten eniten juova kymmenys kulutti noin 40 prosenttia kaikesta miesten kuluttamasta alkoholista. Tilanne ei sittemmin ole juurikaan muuttunut. Alkoholin hinnanalennus vuonna 2004 on lisännyt erityisesti keski-ikäisten miesten ja naisten alkoholinkäyttöä.

Naisten kulutuksen jakautuminen on hieman tasaantunut viimeisten 15 vuoden aikana. Naisten eniten juovan kymmenyksen osuus kaikesta naisten juomasta alkoholista oli 1990-luvulla 50 prosentin paikkeilla, osuus on sen jälkeen hieman laskenut. Naisten osuus väestön alkoholinkulutuksesta on pysynyt jokseenkin ennallaan. Vuotta 2004 koskevan tutkimuksen perusteella on arvioitu, että naiset kuluttavat lähes kolmanneksen kaikesta alkoholista. (Alkoholit EU-Suomessa 2006)

Juomatavat muuttuvat yleisesti ottaen hyvin hitaasti. Sikäli kuin selväpiirteisiä trendejä on havaittavissa, ne näyttävät liittyvän naisten ja nuorten juomatapoihin. Raittiiden henkilöiden (ei ole juonut alkoholia viimeisten 12 kuukauden aikana) osuus on vähentynyt. Lasku koskee nimenomaan naisia. Kun kaikista 15 - 68-vuotiaista 17 prosenttia oli raittiita vuonna 1992, heitä on vuodesta 2000 eteenpäin ollut noin 10 prosenttia. Raittiiden miesten osuus on em. jaksona vaihdellut 10 prosentin molemmin puolin. Alkoholin käytön useus on pysynyt suurin piirtein ennallaan. Erot miesten ja naisten välillä ovat kuitenkin jonkin verran kaventuneet. Vuonna 2004 runsas kolmannes miehistä joi alkoholia vähintään pari kertaa viikossa, naisista viidennes. (Alkoholiolot EU-Suomessa 2006)

Raittius on vähentynyt ja alkoholinkulutus lisääntynyt kaikissa koulutusryhmissä. Koulutusryhmittäiset erot alkoholinkäytössä ovat lähes hävinneet: alimman koulutusryhmän miehistä 44 prosenttia ilmoitti juoneensa vähintään kahdeksan annosta alkoholia viikossa tutkimusjaksolla 2004-2006, ja vastaava osuus ylimmässä koulutusryhmässä oli 46 prosenttia. Alimman koulutusryhmän naiset ilmoittivat juovansa vähintään viisi annosta alkoholia viikossa eli hiukan harvemmin kuin korkeammin koulutetut. (Helakorpi ym. 2007)

Alkoholin käytön riskirajana voidaan pitää miehillä 25:tta ja naisilla 16:tta annosta jotain alkoholijuomaa viikossa (yksi annos = pieni pullo olutta tai 12 cl mietoa viiniä tai 4 cl väkevää juomaa). Yhdellä käyttökerralla nautittu alkoholimäärä ei saisi kuitenkaan johtaa yhden promillen humalatilaan. Tämän miehet saavuttavat juotuaan noin seitsemän ja naiset juotuaan viisi annosta. (Kiiänmaa 2004).

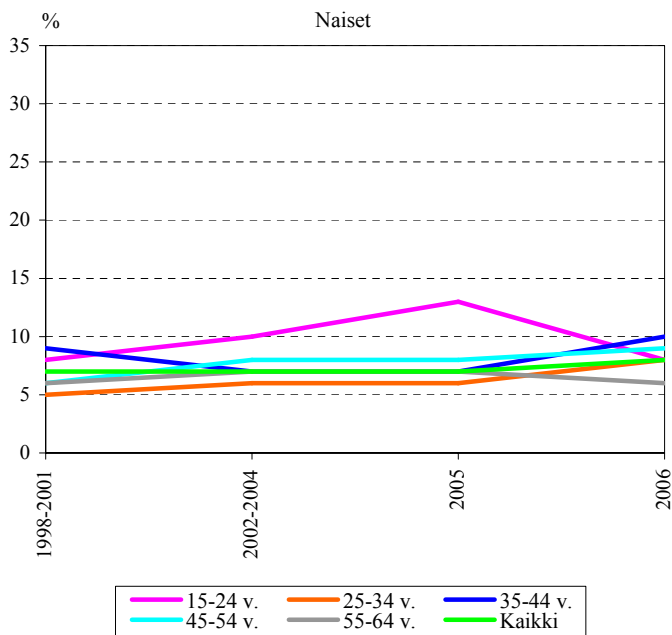
Sekä miesten että naisten riskijuominen lisääntyi 1990-luvulla. Vuonna 2004 joi joka neljäs mies vähintään kuusi annosta ja joka kahdeksas nainen vähintään neljä annosta ainakin kerran viikossa. (Alkoholiolot EU-Suomessa 2006)

Paitsi sukupuolen mukaan vaihtelee riskikulutus myös ikäryhmittäin. Naisten riskijuominen on hieman lisääntynyt koko 2000-luvun ajan. Voimakkainta nousu on ollut ikäryhmissä 25-44 -vuotiaat. Nuorimpien (15-24 v) ja vanhempien (55-64 v) ikäluokkien kohdalla riskijuominen näyttää hieman vähentyneen ( kuvio 30).

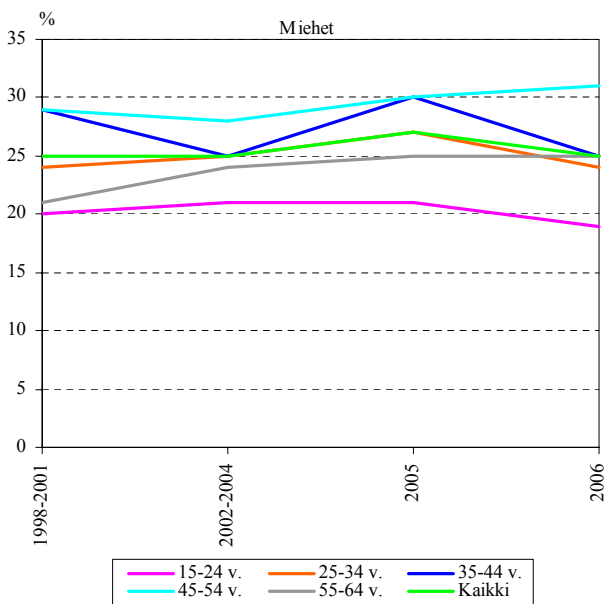
Miesten alkoholinkulutus on noussut hieman 2000-luvulla, mutta näyttää kääntyneen laskuun aivan viime vuosina. Suuntaus on laskeva kaikissa ikäryhmissä lukuun ottamatta 45-54-vuotiaita, joiden kulutus on jatkanut nousuaan. Muutoksen voimakkuus myös vaihtelee ikäryhmittäin. (kuvio 30).



Kuvio 30. Naisten riskijuominen ikäryhmittäin vuosina 1998-2006 (Niiden naisten osuus, jotka käyttävät alkoholia vähintään kerran viikossa kerralla kuusi annosta tai enemmän)



Kuvio 31. Miesten riskijuominen ikäryhmittäin vuosina 1998-2006 (Niiden miesten osuus, jotka käyttävät alkoholia vähintään kerran viikossa kerralla kuusi annosta tai enemmän)



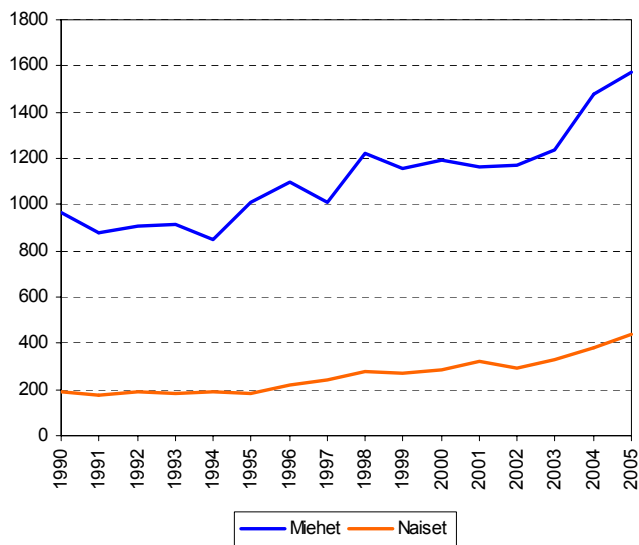
### 6.3. Alkoholisairaudet ja -kuolemat

Riskirajojen ylittäminen lisää mahdollisuutta sairastua esimerkiksi maksakirroosiin tai verenpainetautiin. Muita mahdollisia terveyshaittoja ovat aivo- ja haimavauriot, sydänlihassairaus, hormonihäiriöt sekä psyykkiset sairaudet. Lääketieteellisten haittojen ohella voi aiheutua sosiaalisia haittoja liittyen mm. työelämään, talouteen ja ihmissuhteisiin. Tämä lisäksi lisääntyvät erilaiset akuutit haitat kuten tapaturmat ja onnettomuudet (Kiiänmaa 2004).

Alkoholin akuutit haitat ilmenevät työkyvyn tilapäisenä heikentymisenä ja lyhytaikaisina sairauspoissaoloina. Krooniset haitat tulevat pitkäaikaisesta juomisesta. Ne voivat aiheuttaa pitkiä sairaslomia ja johtaa lopulta työkyvyn menetykseen ja ennenaikaiseen eläkkeelle siirtymiseen tai pahimmassa tapauksessa kuolemaan.

Sekä miesten että naisten kohdalla ovat lisääntyneet tapaukset, joissa peruskuolinsyynä on alkoholisairaus tai -myrkytys. Erityisen paljon on lisäystä miesten kohdalla viimeisen kahden vuoden aikana (kuvio 32).

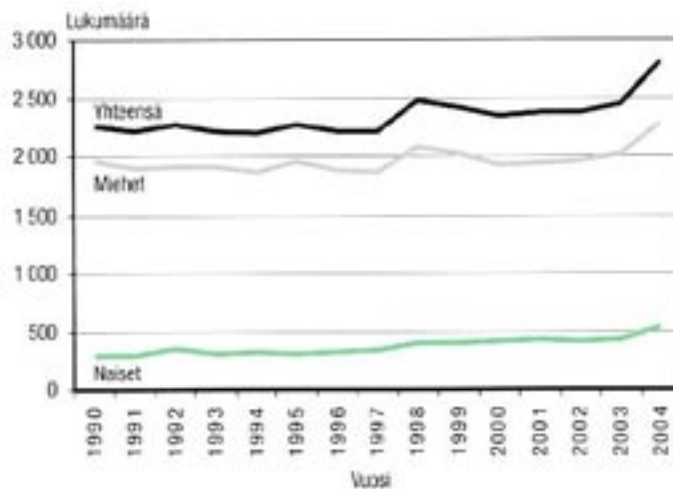
Kuvio 32. Peruskuolinsyynä alkoholisairaus tai -myrkytys



Lähde. Tilastokeskus

Niiden kuolemien määrä, joiden päädiagnoosina on alkoholisairaus- tai alkoholimyrkytys näyttää noudattavan alkoholin kulutuksen vaihteluja (kuvio 33). Jos lukuun otetaan mukaan myös humalaan liittyvät väkivaltaiset kuolemat sekä tapaturmat, on kuolemia ollut vuosittain keskimäärin runsaat 3 000 (Alkoholit EU-Suomessa 2006).

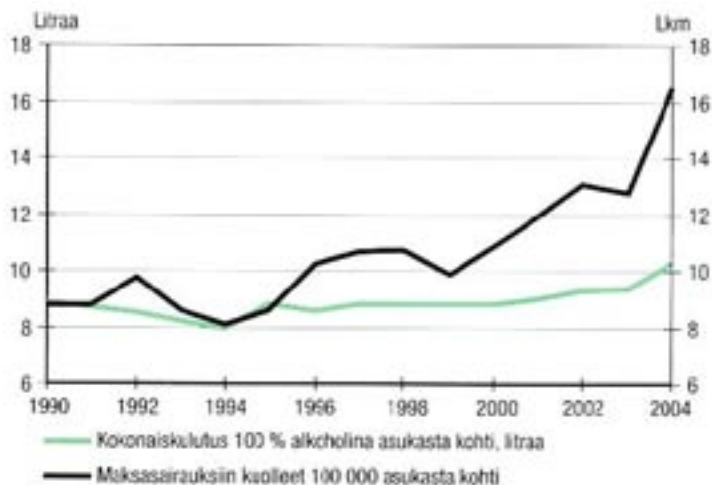
Kuvio 33. Alkoholisairaus- tai alkoholimyrkytyskuolemien (päädiagnoosi) sekä tapaturmaisten ja väkivaltaisten humalakuolemien määrä sukupuolittain 1990-2004



Lähde: Tilastokeskus

Alkoholiohjelmassa asetettiin tavoitteeksi, että alkoholin kokonaiskulutus saadaan laskuun ja haittoja ehkäistään monella rintamalla. Pienikin kokonaiskulutuksen kasvu heijastuu voimakkaasti alkoholisairauksien määrään. Vuonna 2004 maksasairauskuolemia oli lähes kaksi kertaa enemmän kuin vuonna 1990, vaikka alkoholin kokonaiskulutus oli vain 16 prosenttia suurempi (kuvio 34).

Kuvio 34. Alkoholijuomien kokonaiskulutus 100 %:n alkoholina sekä alkoholin aiheuttamiin maksasairauksiin kuolleet 1990-2004



Lähde: Stakes

Vuonna 2004 kulutus kasvoi 10 prosenttia. Miesten alkoholisairauksien ja myrkytyskuolemien määrä kasvoi 20 prosenttia ja naisten 17. Nuoremmissa ikäryhmissä (25-44 v) tapauksia on vähemmän, mutta suhteellinen kasvu on vieläkin suurempaa eli 35 prosenttia. (Alkoholiolot EU-Suomessa 2006).

Vuonna 2005 alkoholin käytön seurauksena kuoli 3 050 henkeä. Lisäystä oli edellisestä vuodesta 203 henkeä. Alkoholisairauksiin ja myrkytyksiin kuolleiden määrä kasvoi 9,1 prosenttia. Maksasairauksiin kuolleiden määrä kasvoi 17 prosenttia ja vuoteen 2003 verrattuna yli 50 prosenttia. Tapaturmaan tai väkivaltaan päihtyneenä kuolleiden määrä kasvoi 2,9 prosenttia vuodesta 2004 vuoteen 2005.

Alkoholisairauksien hoitajakset pysyivät lähes ennallaan. Sairaaloissa kirjattiin 26 677 hoitajaksoa, joissa päädiagnoosina oli alkoholi (Stakes 16.2. 2007).

Vuonna 2000 työkyvyttömyyseläkkeellä oli alkoholisairauden takia kaikkiaan 8 900 henkilöä. Heistä 3 500 henkilöllä oli pääsairautena alkoholi (KTL:n tilastot).

Alkoholiiongelmiin hoidosta on laadittu ns. Käypä hoito –suositus (Duodecim & Päihdelääketieteen yhdistys 2005). Tavoitteena on parantaa, selkeyttää ja yhdenmukaistaa sekä varhaisten alkoholiongelmiin että alkoholiriippuvuuden hoitoa. Suositus keskittyy kolmeen hoitomuotoon: mini-interventioon, psykososiaalisiin hoitoihin ja lääkehoitoihin.

## 7 Työ- ja perhe-elämän yhteensovittaminen

Työurien pidentäminen edellyttää työn tarkastelemista osana laajempia asiakokonaisuuksia. Työ ja työpaikka ovat oma elämänpiirinsä, ja periaatteessa työnantaja ostaa työvoimaa ja työsuorituksia eikä sen enempää. Työvoiman tarjonta on kuitenkin sidoksissa siihen, miten työntekijät voivat yhteen sovittaa työn ja perheen tarpeet. Perhepolitiikalla on näin ollen myös työmarkkinapoliittisia vaikutuksia. Naisten ja miesten palkkaerojen kaventaminen, naisten urakehityksen tukeminen ja työ- ja perhevelvollisuuksien tasapuolinen jakaminen ovat tällöin avainasemassa. Syntyvyyden turvaaminen ja kohottaminen edellyttää myös perhepoliittisten tukien ja palvelujen kehittämistä. Edellä mainitut asiat muodostavat laajan kokonaisuuden, joten tavoitteeksi asetettiin ohjelman laatiminen:

- *Luodaan ja toteutetaan kokonaisvaltainen perhepoliittinen ohjelma*

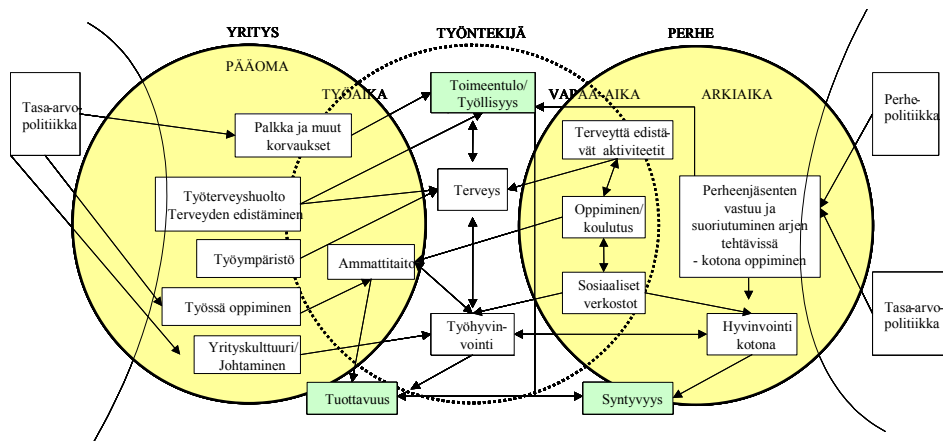
Veto-ohjelman puitteissa varsinaisen ohjelman käynnistämisestä kuitenkin luovuttiin ja keskityttiin perhepoliittisten säädösten kehittämiseen. Matti Vanhasen toisen hallituksen ohjelman sisältyy lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma.

Perhepolitiikalla on laajat ja monisäikeiset kytkennät työllisyyteen, tuottavuuteen ja syntyvyyteen. Pitkällä aikavälillä vaikutetaan koko yhteiskunnan kehitykseen.

Yhteiskunnan tasapainoinen kehitys edellyttää työn, perheen ja muun elämän yhteensovittamista. Onnistunut perhepolitiikka säteilee hyvin laajasta ja pitkäkestoisesti työelämään, työllisyyteen ja yritysten toimintaedellytyksiin. Viime vuosikymmenien talouskasvusta kaksi kolmasosaa selittyy työn tuottavuuden kasvusta. Useat tuottavuuteen vaikuttavat tekijät kuten terveys, ammattitaito ja työhyvinvointi eivät määräydy yksinomaan työelämän piirissä. Myös perhe- ja tasa-arvopolitiikka vaikuttavat näihin asioihin merkittävästi (kuvio 34).

Perhe on tärkeä työkykyyn vaikuttava tekijä. Vaikutukset tulevat inhimillisen pääoman kolmen ulottuvuuden – fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen pääoman – kautta. Perheen elämäntilanne kokonaisuudessaan erilaisine hoito- ja hoivavelvoitteineen vaikuttaa isän ja äidin mahdollisuuksiin osallistua työelämään (työvoiman tarjonta).

Kuvio 35. Työ- ja perhe-elämän yhteensovittaminen



Perhepolitiikka tukineen ja päivähoitopalveluineen luo perustan naisten ja miesten sekä eri sukupolvien tasa-arvoiselle osallistumiselle työelämään. Perheen taloudellinen ja sosiaalinen hyvinvointi ja tätä palvelevat tasa-arvoiset työssäkäynnin edellytykset luovat perustan syntyvyydelle, sen ajoittamiselle ja perheen lapsiluvulle sekä yhteiskunnan kestäväälle hyvinvoinnille.

On olemassa kaksi päätapaa, jolla voidaan yhdistää pienten lasten hoitaminen ja vanhempien ja erityisesti äitien osallistuminen työmarkkinoille. Ne ovat peräkkäinen ja rinnakkainen. Peräkkäisessä järjestelmässä lasta hoidetaan ensiksi täyspäiväisesti, ja sitten palataan kokopäiväiseen työhön. Rinnakkaisessa järjestelmässä käydään osa-aikatyössä lasten hoidon rinnalla (Piekkola ja Ruuskanen 2006).

Kansainvälisten selvitysten mukaan korkea koulutus, ikä ja aikaisemmat työsuhteet nopeuttavat äitien paluuta työelämään. Nämä tekijät vaikuttavat positiivisesti kaikissa maissa, vaikka sosiaaliturvajärjestelmissä on eroja. Koulutuksen positiivinen vaikutus näyttää vähenevän, kun työelämästä ollaan pitkään poissa. Lasten saanti muuttaa pysyvästi naisten ajankäyttöä, suhdetta kotityöhön ja sosiaalista kanssakäymistä (Piekkola ja Ruuskanen 2006).

Ajankäyttötutkimusten mukaan sekä miesten että naisten kokonaistyöaika on lapsiperheissä hälyttävän pitkä. Molempien sukupuolten kohdalla voidaan puhua ”tuplataakasta”. Kotityötä naiset tekevät keskimäärin yhdeksän tuntia enemmän. Tämä ero ei myöskään vähene iän myötä (Piekkola ja Ruuskanen 2006).

## *7.1. Lainsäädännöllinen ja työehtosopimus pohjainen kehittämistyö*

Hallituksen tavoitteena on parantaa laaja-alaisesti työ- ja perhe-elämän yhteensovittamista ja tasa-arvoa, vakinaistaa määräaikaista työsuhteita, edistää perhevapaisten tasaisempaa jakautumista naisten ja miesten kesken, edistää samapalkkaisuutta pitkäjänteisellä ohjelmalla sekä tasata työnantajille perhevapaista aiheutuvia kustannuksia. Vanhasen toisen hallituksen yhtenä uutena politiikkaohjelmalla on lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma. Perhepolitiikan kytkökset muuhun politiikkaan ovat vahvistuneet. Perhepolitiikka on pitkälti lapsiperhepolitiikkaa, mutta myös tasa-arvo-, koulutus-, työllisyys-, elinkeino-, asunto- ja talouspolitiikkaa.

Työn ja perheen yhteensovittamista palvelevista järjestelyistä osa tulee valtakunnalliselta tasolta, kuten työ- ja perhevapaalainsäädäntö. Osa tulee alan työehtosopimuksista, työsopimuksista ja työpaikkakohtaisista käytännöistä. Palvelujärjestelmä on osin lakisääteistä (päivähoito), osin vapaaehtoisuuteen perustuvaa toimintaa (järjestöjen tarjoamat palvelut perheille). Näiden lisäksi yhteensovituksessa voi olla apuna lähiyhteisö (isovanhemmat ja naapurusto).

Vanhemman oikeudesta perhevapaaseen säädetään työsopimuslaissa ja oikeudesta vanhempain päivärahoihin sairausvakuutuslaissa. Työsopimuslain mukaan perhevapaita ovat äitiys-, erityisäitiys-, isyys- ja vanhempainvapaa, hoitovapaa, osittainen hoitovapaa ja tilapäinen hoitovapaa sekä pakottavasta perhesyystä annettava vapaa. Äitiys-, erityisäitiys-, isyys- ja vanhempainraha on suhteutettu saajan verotettavaan tuloon.

Työsopimuslain perhevapaata koskevia säännöksiä muutettiin vuonna 2006 helpottamaan eroperheiden, etävanhempien sekä vammaisen tai pitkäaikaissairaalan lapsen vanhempien työn ja perheen toimintojen yhteensovittamista. Muutoksella parannettiin myös määräaikaissa työsuhteessa ennen perhevapaalle jäämistä olleen työntekijän asemaa.

Vanhempainpäivärahaa ja työnantajamaksujen korvauksia koskevan lainsäädännön uudistus astui voimaan vuoden 2007 alussa. Äitiysraha nousi 70 prosentista 90 prosenttiin palkasta 56 ensimmäiseltä maksupäivältä. Työnantajille maksettavia korvauksia korotettiin. Kun palkallisen äitiysrahakauden ajalta työnantajalle syntyvät kustannukset alenevat, parantuvat niiden naisvaltaisten alojen työllistämismahdollisuudet, jotka maksavat palkkaa äitiysrahakaudelta. Päivärahan nosto puolestaan parantaa myös niiden äitien taloudellista asemaa, joilla ei ole oikeutta työnantajan äitiysrahakaudelta maksamaan palkkaan.

Osittaisen hoitorahan tasoa nostetaan vuoden 2010 alusta, jotta se korvaisi paremmin työajan lyhentämisestä aiheutuvaa palkanmenetystä.

Koululaisten aamu- ja iltapäivätoimintaa koskeva lainsäädäntö ja sisältöä ohjaavat perusteet tulivat voimaan vuonna 2004. Tavoitteena on tukea kodin ja koulun kasvatustyötä, edistää tasa-arvoa ja työn ja perheen yhteensovittamista.

Lukuisissa perheissä on useampaan sukupolveen kohdistuvia hoitosuhteita. Työssäkäyvät aikuiset joutuvat usein auttamaan ja hoivaamaan ikääntyneitä läheisiään ja samaan aikaan aikuistuvia lapsiaan tai lapsenlapsiaan. Kaikkiaan noin 40 prosenttia työssäkäyvistä osallistuu vanhempiensa tai appivanhempiensa huolehtimiseen ja hoitoon ja määrä on kasvussa (Lampinen 2007).

## ***7.2. Syntyvyys ja isyysvapaiden käyttö***

Väestökehitys on suomalaisen yhteiskunnan akuutti haaste 2000-luvulla. Väestö ikääntyy ja samaan aikaan syntyvyys on liian alhainen. Perheen perustaminen on siirtynyt aiempaa myöhempään elämänvaiheeseen, ja lasten hankintaa lykätään. Pitkälle lykätynä lasten synnyttäminen vaikeutuu. Myös vastentahaton lapsettomuus on lisääntynyt. Lapsettomien perheiden ja yksin elävien määrä on kasvanut.

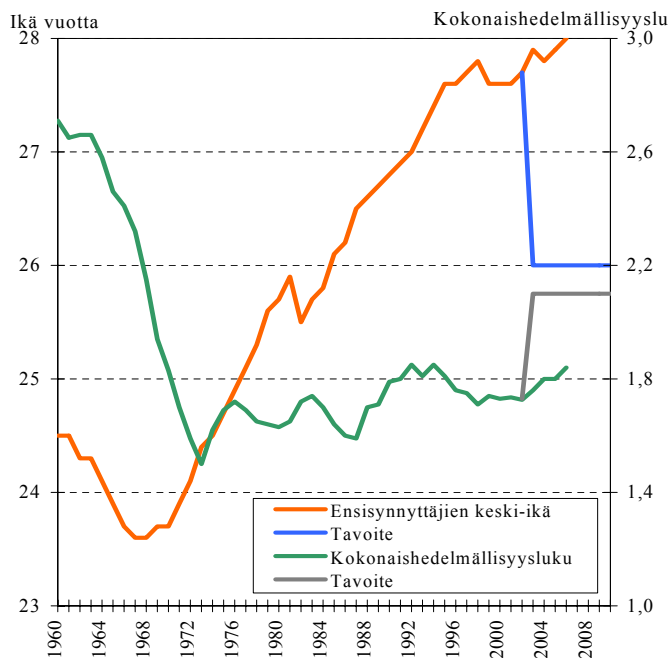
Viime vuosina suhteellisen tasaisena pysynyt kokonaishedelmällisyysluku johtuu verrattain suuresta toisten ja kolmansien lapsien hankinnasta. Kokonaishedelmällisyysluku näyttää myös olevan hieman nousussa. Sen sijaan ensimmäisen lapsen hankkiminen on siirtynyt myöhempään ajankohtaan. Tämän on arveltu aiheutuvan pitkistä opiskeluaajoista ja ongelmista kiinnittyä työmarkkinoille (pätkätyöt).

Ensisynnyttäjien keski-ikä on noussut jatkuvasti (kuvio 36). Vuonna 2006 se oli jo 28 vuotta. Keski-ikä on korkein korkeasti koulutetuilla naisilla ja myös lapsettomuus on heillä yleisintä. Kaikkiaan noin 15 prosenttia 50–54 -vuotiaista naisista on lapsettomia. Tulevaisuudessa määrän arvioidaan kohoavan 20 prosenttiin.



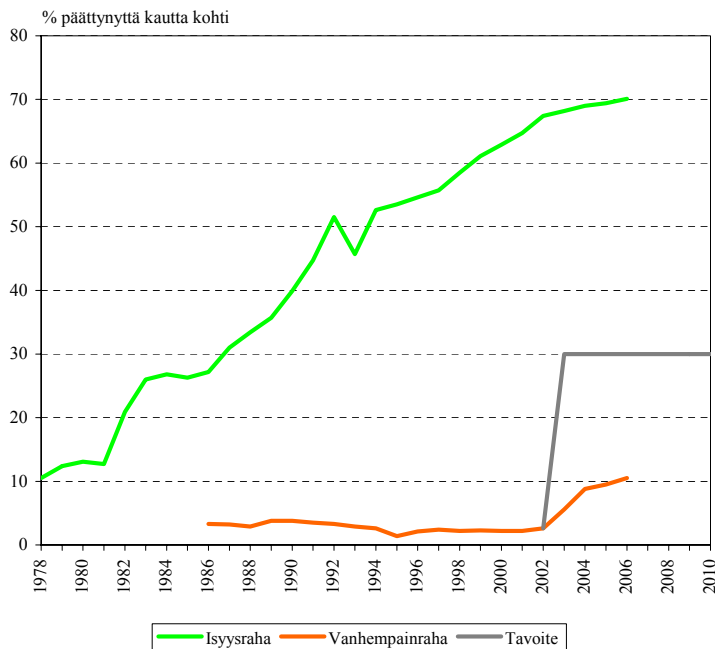
Isyysrahan käyttö on kasvanut koko ajan. Sen sijaan isien vanhempainrahan käyttö on jäänyt vähäiseksi, joskin se on viime vuosina selvästi lisääntynyt (kuvio 37). Vuoden 2007 alusta vanhempainraha nousi 75 prosenttiin palkasta 30 ensimmäisen arkipäivän ajalta. Jos molemmat käyttävät vanhempainvapaata, saavat kumpikin korotetun päivärahan. Tällä on tarkoitus kannustaa isiä käyttämään vanhempainvapaata nykyistä enemmän. Sen käyttöä on pyritty lisäämään kampanjoimalla.

Kuvio 36. Ensisynnyttäjien keski-ikä ja kokonaishedelmällisyysluku vuosina 1960-2005 ja tavoite 2003-2010



Lähde: Tilastokeskus ja STM

Kuvio 37. Isyys- ja vanhempainrahaa saaneet isät vuosina 1978 –2006 ja tavoite 2003- 2010



Lähde: Kansaneläkelaitos ja STM

### 7.3. Työ, työllisyys ja tasa-arvo

Alle kolmivuotiaiden lasten vanhemmilla on oikeus valita kunnallisen päivähoitopaikan, lasten kotihoidon tuen ja lasten yksityisen hoidon tuen välillä. Kotihoidon tukea ja yksityisen hoidon tukea maksetaan muun kuin kunnallisen hoidon järjestämiseksi. Niihin molempiin voi kuulua hoitoraha ja tulosidonnainen hoitolisä. Lyhennettyä työpäivää tekevät alle kolmivuotiaiden lasten vanhemmat voivat saada myös osittaista hoitorahaa. Oikeus valita kunnallinen päivähoito tai lasten yksityisen hoidon tuki ulottuu kaikkiin alle kouluikäisiin lapsiin.

Alle kymmenvuotiaan lapsen sairastuessa äkillisesti työntekijällä on oikeus tilapäiseen hoitovapaaseen. Työsopimuslain mukainen palkaton hoitovapaa voi kestää enintään neljä työpäivää, ja se on tarkoitettu sairaan lapsen hoitamiseksi tai hoidon järjestämiseksi. Oikeus vapaaseen on toisella vanhemmista. Joillain aloilla on työehtosopimuksissa sovittu palkallisesta sairaan lapsen hoitovapaasta.

Omien lasten hoitaminen kotona kartuttaa eläketurvaa 1.1.2005 alkaen. Äitiys-, erityisäitiys-, isyys- ja vanhempainrahan ajalta karttuu eläkettä 1,5 prosenttia vuodessa. Myös alle kolmivuotiaan lapsen kotihoidon ajalta kertyy eläkettä.

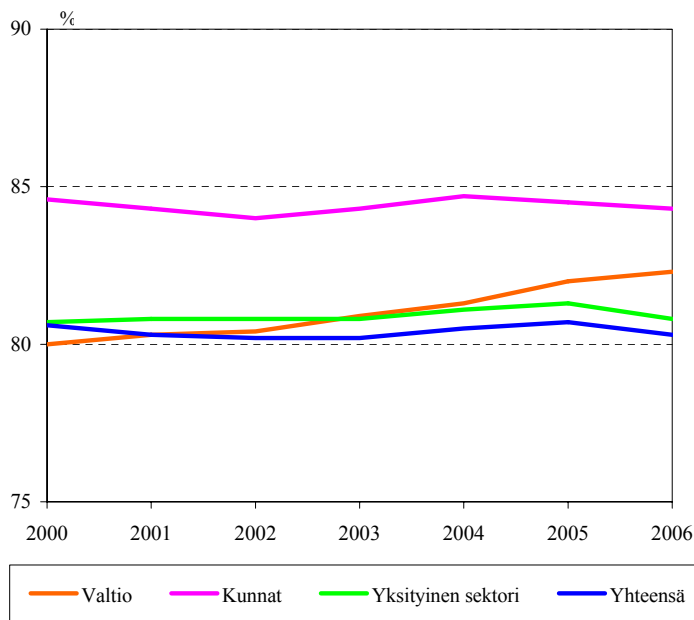
Vuosilomalain muutokset paransivat vuonna 2005 osa-aikaisten työntekijöiden asemaa. Sairauspoissaolot ja lomauspäivät eivät enää vähennä osa-aikaisten lomaoikeutta. Peräkkäisissä määräaikaisissa työsuhteissa työskentelevien lomaetuudet voidaan myös siirtää seuraavaan työsuhteeseen.

Työllisyyden kasvu on ollut nopeaa vuoden 2004 loppupuolelta lähtien. Naisten suhteellinen määrä työmarkkinoilla on lisääntynyt. Työpaikkoja on syntynyt eniten naisvaltaisille palvelujen ja kaupan aloille. Näillä aloilla on osa-aikatyö lisääntynyt. Miesten työllisyysaste on kuitenkin edelleen hieman korkeampi (noin 69 prosenttia) kuin naisten (67 %). Työttömyysaste on osapuilleen samansuuruinen. ( Hallituksen tasa-arvo-ohjelman loppuraportti 2007)

Epätyypillisten työsuhteiden määrän kasvu näyttää taittuneen. Kuitenkin noin puolet uusista työsuhteista solmitaan määräaikaisina. Määräaikaiset työsuhteet ovat tyypillisempiä naisille kuin miehille. Työolobarometrin mukaan sukupuolten tasa-arvon kehitys on ollut myönteistä, joskin myönteinen kehitys näyttää hidastuneen. (Hallituksen tasa-arvo-ohjelman loppuraportti 2007)

Sukupuolten väliset palkkaerot ovat olleet vuodesta 1990 lähtien 18-20 prosenttia. Vuonna 2005 palkkaero oli 19 prosenttia laskettuna säännöllisen työajan kuukausikeskiansioista (kuvio 38).

Kuvio 38. Palkansaajien kuukausiansiot sektoreittain, naisten ansiot miesten ansioista, %



Lähde: Tilastokeskus

Palkkaeroihin vaikuttavat naisten ja miesten töiden erilainen arvostus sekä naisten ja miesten työskenteleminen eri aloilla ja eri ammateissa. Myös lastensaanti saattaa vaikuttaa kielteisesti naisten urakehitykseen ja palkkaukseen. Työmarkkinoiden sukupuolenmukainen jakautuminen eli segregatio on loiventunut hyvin hitaasti. Segregatio alkaa jo nuorten valitessa koulutusalojaan (Hallituksen tasa-arvo-ohjelman loppuraportti 2007).

Palkkaerot vaikuttavat hyvin moniin asioihin. Palkkaeroja voidaan pitää eettisenä ongelmana, mutta ne eivät ole pelkästään sitä. Palkkaerot ohjaavat koulutusvalintoja ja vaikuttavat näin ollen pitkäkestoisesti ammattirakenteeseen. Yhteiskunnan kestävä kehityksen kannalta ammattirakenteen tulee olla tasapainoinen. Palkkaerot toimivat signaalien tavoin resurssien allokoinnissa ja vaikuttavat näin ollen merkittävästi talouden kehitysmahdollisuuksiin. Työvoima vähenee tulevaisuudessa, joten sen allokointumiseen joudutaan kiinnittämään aikaisempaa suurempaa huomiota. Tämä on tärkeää myös tuottavuuden kasvun turvaamisen kannalta.

## 8 Kannustavuus, työssä pysyminen ja työhön paluu

Kannusteita tarvitaan, jotta työtä tehdään ja työelämässä jatketaan mahdollisimman pitkään. Erityisen tärkeitä kannusteet ovat, kun työhön ollaan palaamassa pitkien poissaolojen, työttömyyden tai pitkien sairauslomien jälkeen. Peruslähtökohtana sosiaaliturvassa on ollut jo pitkään, että työteon tulee olla kannattava vaihtoehto muuhun toimeentuloturvaan verrattuna. Näin ollen tavoitteeksi asetettiin:

- *Toimeentuloturva- ja eläkejärjestelmien kannustavuus paranee; työssä pysyminen ja työhön paluu lisääntyvät (koko ohjelmakausi)*

Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää, että erilaiset kannusteet muodostavat toimivan kokonaisuuden. Laajasti ottaen kannusteisiin kuuluvat myös opiskelua nopeuttavat kannusteet, verotus, työmarkkinoiden toimivuus, työvoiman liikkuvuuteen vaikuttavat tekijät, rekrytointipolitiikka, perhe- ja eläkepolitiikka.

Kannusteet muodostavat laajan kokonaisuuden. Tavoitteena on, että kannusteet toimivat toisiaan tukien ja että lyhyen ja pitkän aikavälin kannusteet muodostaisivat loogisen ja läpinäkyvän ketjun koko elinkaaren ajan. Käytännössä tämä on vaativa tavoite kuten ongelmat kannustinloukkujen purkamisessa ovat osoittaneet.

Taloudellisten kannusteiden vaikutus perustuu olettamukseen, että ihmiset laskevat, mikä on heille kulloinkin taloudellisesti edullisin vaihtoehto. Näin yleensä tapahtuu ainakin lyhyellä aikavälillä. Pitkällä aikavälillä laskelmiin sisältyy paljon epävarmuuksia. Taloudellisten kannusteiden ohella tarvitaan sosiaalisia kannusteita. Arvojen ja asenteiden tulee tukea taloudellisia kannusteita, jotta ne vaikuttaisivat ihmisten valintoihin ja käyttäytymiseen. Tämä on erityisen tärkeää, kun uudistuksia ollaan juurruttamassa käytäntöön.

Kannusteiden vaikutukset käyttäytymiseen ovat sidoksissa moniin tekijöihin kuten koulutukseen ja terveyteen. Koulutuksen korrelaatio terveyteen on korkea, joten paremmin koulutetuilla on yleensä paremmat mahdollisuudet jatkaa työntekoaan ja hyödyntää suurempaa eläkekarttumaa työuran lopussa

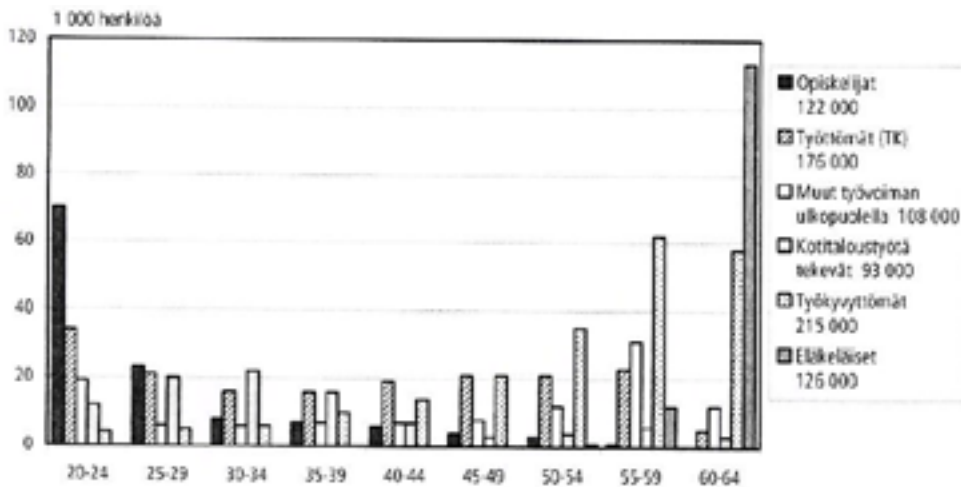
### 8.1. Potentialisten työvoimareservien työllistyminen

Työvoiman ulkopuolella on huomattava määrä ihmisiä, joilla on ainakin periaatteessa edellytyksiä palata työmarkkinoille, mikäli työkyky, ammattitaito, motivaatio ja kannusteet ovat riittävät. Väestön työkykyä koskevien tutkimusten ja selvitysten mukaan enemmistö työttömistä, eläkkeellä olevista sekä muista työvoiman ulkopuolella olevista alle 65-vuotiaista on työkykyisiä, ja vain pieni

vähemmistö on täysin työkyvyttömiä. Myös työkyvyttömyyseläkkeellä olevista 50-64-vuotiaista noin puolet voidaan arvioida osittain työkykyisiksi. (VNK:n julkaisu 5/2007)

Yhteensä työvoiman ulkopuolella oli vuonna 2006 noin 840 000 iältään 20-64-vuotiaista henkilöä (kuviot 39.). Alle 20-vuotiaat ovat pääsääntöisesti koulutuksessa. Varusmiespalveluksessa olevat on kuviossa rajattu työvoimareservin ulkopuolelle.

Kuvio 39. Ei-työssäoleva 20-64-vuotias väestö pääasiallisen toiminnan mukaan 5-vuotiskäryhmittäin vuonna 2006



Lähde: Tilastokeskus (VNK:n julkaisu 5/2007)

Työkyvyttömyyseläkeläiset olivat määrällisesti suurin joukko työn ulkopuolella olevista 24-64-vuotiaista henkilöistä. Heitä oli vuonna 2006 yli 200 000 henkeä. Työttömänä oli näissä ikäryhmissä työvoimatiedustelun mukaan runsaat 175 000 henkeä. Työministeriön rekisteröimiä työttömiä oli vastaavissa ikäryhmissä vajaat 240 000 henkeä.

Muita kuin työkyvyttömyyseläkkeellä olevia alle 65-vuotiaita eläkeläisiä oli vuonna 2006 yli 125 000. Työkyvyttömiä ja eläkeläisiä on eniten varttuneissa ikäryhmissä. Työkyvyttömyyden tai muun syyn vuoksi eläkkeellä olevista puolet on alle 60-vuotiaita.

Opiskelun vuoksi poissa työmarkkinoilta olevista valtaosa on alle 30-vuotiaita. 20 vuotta täyttäneitä opiskelijoita on runsaat 120 000 henkilöä. Muuten kuin opiskelun tai eläkkeen takia työvoiman ulkopuolella olevia on eniten nuorissa, 20-35-vuotiaiden, ikäryhmissä. Tämä selittyy perheen perustamisella ja muun muassa varusmiespalvelulla. Eläkeläisten ja opiskelijoiden lisäksi työvoiman ulkopuolella oli muita työkäisiä noin 200 000. Heistä vajaa puolet oli omaa kotitaloustyötä tekeviä.

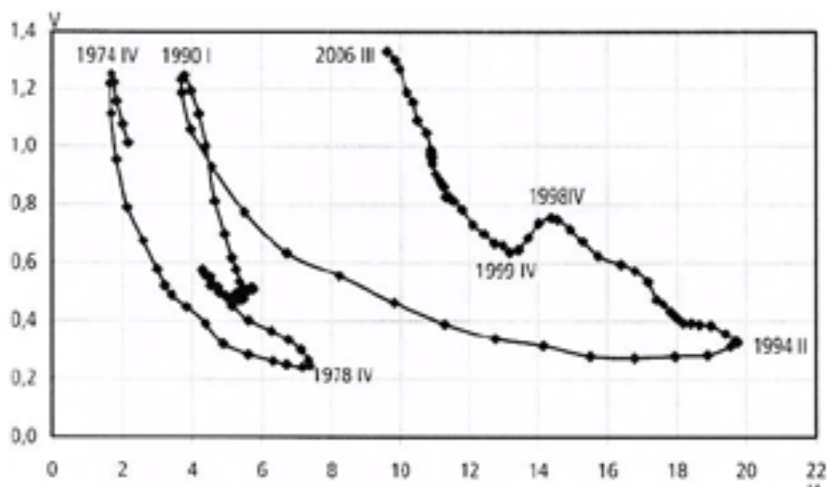
Työelämän ulkopuolella oli työvoimatutkimuksen mukaan vuonna 2006 työttömien lisäksi keskimäärin 99 000 henkilöä, jotka olisivat voineet ottaa työtä vastaan, mutta eivät olleet sitä etsineet. Suurella osalla näistä ns. piilotyöttömistä on muun muassa terveydentilasta, opiskelusta tai lastenhoidosta aiheutuvia esteitä pyrkiä työllistymään.

## ***8.2. Samanaikainen työvoimapula ja työttömyys***

Avoimien työpaikkojen määrä suhteessa työvoiman määrään on ollut lievässä nousussa vuoden 2005 alusta lukien. Vaikka avoimien työpaikkojen määrä on kasvanut, on työttömyys alentunut verraten hitaasti. Vuoden 2006 lopussa työvoimatoimistoissa oli avoinna noin 27 000 työpaikkaa. Työministeriön määritelmän mukaisia työnvälitykseen rekisteröityjä työttömiä oli vastaavana ajankohtana runsaat 245 000 henkilöä. Työttömyys on kuitenkin viime vuosina selvästi alentunut ja Vanhasen ensimmäisen hallituksen tavoite luoda 100 000 uutta työpaikkaa lähes saavutettiin. Kaiken kaikkiaan näyttää siltä, että kehityksen taustalla on paljon tekijöitä, jotka jarruttavat työvoiman kysynnän ja tarjonnan tasapainottumista.

Työmarkkinoiden rakenteellista toimintaa ja siinä tapahtuneita muutoksia voidaan kuvata Beveridge-käyrän avulla (kuvio 40).

Kuvio 40. Työnvälityksessä avoimna olevien työpaikkojen asteen (v) ja työttömyysasteen (u) trendi neljännesvuosittain IV/1973-III/2006



Lähde: Työministeriö, työnvälitystilasto (VNK:n julkaisu 5/2007)

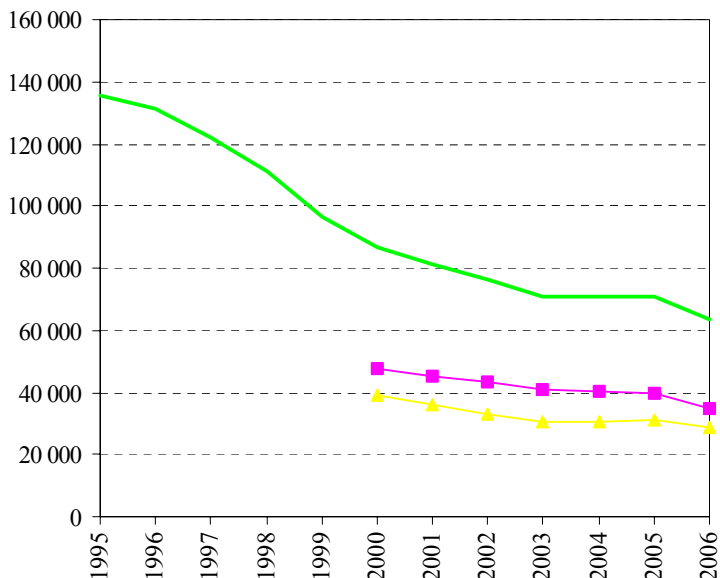
1990-luvun laman jälkeistä aikaa kuvaavat havaintopisteet ovat selvästi kauempana origosta kuin aiemmat havainnot. 1990-luvun lopulla ne ovat siirtyneet jälleen lähemmäs origoa. Ero lamaa edeltäneeseen aikaan on kuitenkin suuri. Beveridge-käyrän siirtyminen pois päin origosta voidaan yksinkertaistaen tulkita siten, että työvoiman kysynnän ja tarjonnan kohtaanto on lamaa edeltäneeseen aikaan verrattuna heikentynyt.

### 8.3. Rakenteellinen työttömyys on vähentynyt

Työttömiä työnhakijoita ja työvoimapolitiisissa toimenpiteissä olevia oli vuonna 2006 vielä lähes 13 prosenttia työvoimasta eli kaikkiaan noin 335 000 henkeä. Pitkällä aikavälillä tarkasteltuna on pitkäaikaistyöttömyys saatu laskemaan. 2000-luvulla lasku on kuitenkin ollut odotettua hitaampaa. Rakenteellinen työttömyys on samaten laskenut hyvin hitaasti. Miehillä rakennetyöttömyys on yleisempää kuin naisilla (kuvio 41).



Kuvio 41. Pitkäaikaistyöttömyys (ylempi käyrä) vuosina 1995-2006 sekä rakennetyöttömyys sukupuolen mukaan vuosina 2006-2006 (alemmat käyrät)

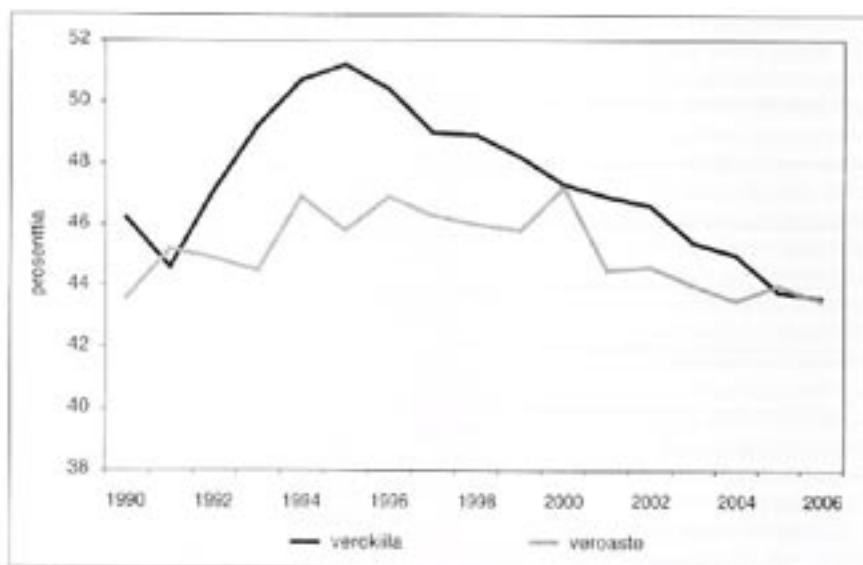


Lähde: Työpoliittinen aikakauskirja

#### 8.4. Työllistymisen yleiset kannustimet

Työn verotuksen alentaminen parantaa työntekijöiden kannustimia ja kasvattaa työvoiman tarjontaa. Toteutetut veronkevennykset eivät ainakaan vuoteen 2007 mennessä ole johtaneet palkkainflaatioon tai työmarkkinoiden ylikuumenemiseen, koska taloudessa on ollut käyttämätöntä tuotantopotentiaalia. Työvoimakustannusten verokiila (työhön kohdistuvien verojen kokonaismäärä) on laskeutunut jatkuvasti vuodesta 1995 alkaen (kuvio 42).

Kuvio 42. Verokiila ja kokonaisveroaste



Lähde: Kiander 2007

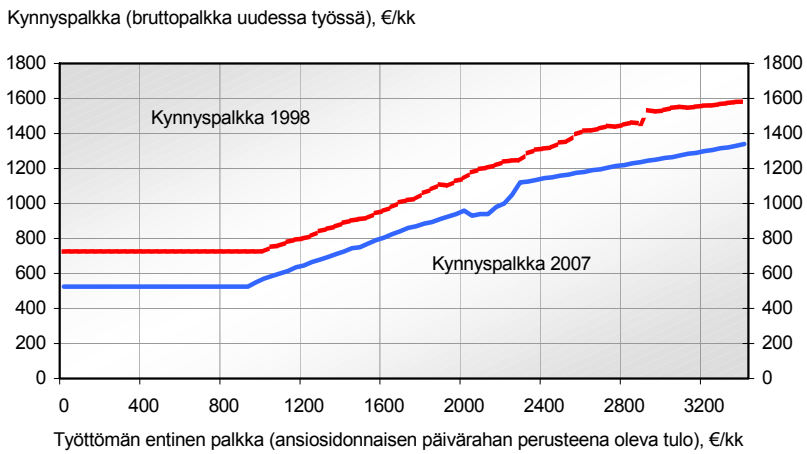
Veronalennukset ovat kohdistuneet sekä marginaaleihin että keskimääräisiin veroasteisiin ja ne ovat olleet suhteellisesti samansuuruisia kaikissa tuloluokissa. Tämän lisäksi myös työntekijöiden ja työnantajien sosiaalivakuutusmaksuja on alennettu.

Hallituksen työllisyystavoitteet voivat toteutua vain siten, että työmarkkinoille tulee lisää työvoimaa, joka myös työllistyy. Näin ollen työuraa palvelevien kannustimien pitäisi olla erityisen voimakkaita juuri työttömien kohdalla. Diskannustimet puolestaan eivät saisi olla voimakkaita.

Selvitysten mukaan näyttävät ns. tuloloukut keskittyvän työttömiin. Työttömän henkilön vähimmäisturva muodostuu työttömyysturvan perusturvasta (peruspäiväraha ja työmarkkinatuki), asumistuesta ja toimeentulotuesta, joiden määräytymisperusteet ovat kytköksessä toisiinsa. Työllisten talouksissa ne ovat harvinaisia.

Kynnispalkka kuvaa sitä bruttopalkkaa, jolla käytettävissä oleva tulo muodostuu samaksi kuin työttömänä ollessa. Seuraavissa on esitetty ansiosidonnaisista työttömyyspäivärahaa saavan yksin vuokralla-asuvan henkilön kynnispalkka erilaisilla työttömyyttä edeltävillä tulotasolla. Etuudet ja veroperusteet ovat vuosilta 1998 ja 2007 (kuvio 43) ja vuosilta 2002 ja 2007 (kuvio 44). Näiden lisäksi laskennassa on otettu huomioon ansio- ja vuokratasojen muutokset em. vuosien välillä. Kuvioista voidaan havaita, että työttömyyspäivärahaa saavan kynnispalkka on laskenut ja näin ollen kannustavuus työhön parantunut kaikilla tulotasolla.

Kuvio 43. Kynnyspalkat vuosien 1998 ja 2007 vero- ja etuusperusteilla euroa kuukaudessa vuoden 2007 ansiotasossa.



Lähde: VATT

Kuvio 44. Kynnyspalkat vuosien 2002 ja 2007 vero- ja etuusperusteilla euroa kuukaudessa vuoden 2007 ansiotasossa



Lähde: VATT

Toimeentuloturvan tasoon ja työn kannustavuuteen sisältyy väistämättä ristiriita. ”Kannustavuus” lisääntyy, jos toimeentuloturvan tasoa ja etuuksia lasketaan. Tavoitteena on kuitenkin pyrkiä lisäämään kannustavuutta ilman että joudutaan tinkimään turvan tasosta.

### **8.5. Eläkejärjestelmän kannusteet vaikuttavat**

Eläkkeelle siirtyvistä vähän yli 10 prosenttia on alle 50-vuotiaita. Sairaudet ja vammat ovat tässä joukossa usein sellaisia, ettei työnteon jatkaminen ole enää mahdollista. Sen sijaan 50 vuotta täyttäneiden eläkehakuisuuteen voidaan vaikuttaa eläkepolitiikan kannusteilla. Tällaisia taloudellisia kannustimia ovat muun muassa kannustinkarttumet. Vuotuinen eläkkeen karttumaprosentti työnteosta on 1,5. Eläkekarttuma nousee 53 vuoden iässä 1,9 prosenttiin ja 63 vuoden iässä 4,5 prosenttiin jatkuen 68 vuoden ikään saakka.

Vuonna 2004 arvioitiin, että eläkkeellesiirtymisiän odote nousisi 0,7 vuodella vuoteen 2010 mennessä ja 1,2 vuotta vuoteen 2015 mennessä. Nyt näyttää siltä, että odote nousee jopa ennakoitua ripeämmin. Työllisyyden ja talouden kehitys on kehityksen kannalta kuitenkin avainasemassa (ETK:n tilastoraportti 5/2007).

Eläkeuudistuksen myötä työttömyyseläke omana eläkevuotonaan päättyy siirtymäkauden jälkeen. Työttömyyseläke on pitkään ollut merkittävä eläkkeellesiirtymisen reitti. Sen poistumisen arvioidaan myöhentävän eläkkeellesiirtymistä.

Eläkeuudistukseen sisältyy myös kannusteita, joissa otetaan huomioon opiskelun sekä työn- ja perheen yhteensovituksen tärkeys. Eläkettä voi uuden lainsäädännön perusteella karttua myös lapsenhoito- ja opiskeluajalta. Vuodelta 2005 rekisteröitiin erilaisia palkattomia aikoja kaikkiaan 950 000 henkilölle. Vuoden 2006 lopussa maksussa oli lähes 14 000 eläkettä, joissa oli mukana myös palkattomalta ajalta karttunut osa (ETK:n tilastoraportti 6/2007).

Eläkeuudistuksen vaikutukset voivat olla työuran piteneminen kannalta osin ristiriitaisia. Ikärajoja ja eläkkeen karttumista koskevat muutokset vaikuttavat keskimääräisen työmarkkinoilta poistumisiän kannalta eri suuntiin. Työttömyyseläkeputken rajoittaminen ja vanhuuseläkkeen alarajan nostaminen myöhentävät työelämästä poistumista. Sen sijaan osa karttumisprosentteja, lykkäyskorotuksia ja varhennusvähennyksiä koskevista muutoksista puolestaan aikaistaa sitä. Uudistuksen kokonaisvaikutuksena keskimääräinen työmarkkinoilta poistumisikä kuitenkin nousee. Mallinnuksen tulosten perusteella vaikutus olisi reilut kahdeksan kuukautta (Hakola & Määttä 2007).

Osa-aikaeläke voidaan myöntää pitkään työssä olleelle 58 vuotiaalle, joka siirtyy kokoaikaisesta työstä osa-aikaiseen työhön. Osalle osa-aikaeläkkeelle siirryneistä se on mahdollisuus jatkaa työelämässä pidempään kuin muuten olisi mahdollista (vrt. kuvio 54). Tällöin osa-aikaeläke toimii siis pidemmän työuran

kannusteena. Osa-aikaeläkettä saavia oli vuoden 2006 lopussa kaikkiaan noin 30 600 henkeä (kuvio 45). Osa-aikaeläkkeelle siirtyneitä ei katsota eläkkeelle siirtyneiksi ja näin ollen heidän työnsä nostaa eläkkeellesiirtymisiän odotetta.

Kuvio 45. Osa-aikaeläkkeelle vuoden aikana siirtyneet ja vuoden lopussa osa-aikaeläkettä saavat vuosina 1996-2006



Lähde : ETK:n tilastoraportteja 6/2007

Vuosittaiseen osa-aikaeläkkeelle siirtyneiden määrään ovat eniten vaikuttaneet ikärajamuutokset. Kun ikäraja tilapäisesti laskettiin vuonna 1998 kahdella vuodella, nousi osa-aikaeläkkeiden käyttö selvästi. Eniten osa-aika-eläkkeelle siirryttiin kuitenkin vuonna 2002, jolloin tehtiin päätös ikärajan palauttamisesta 58 vuoteen.



## 9 Yleinen ilmapiiri ja asenteiden muutokset

Veto-ohjelman toteuttamisen kannalta nähtiin tärkeäksi vaikuttaa asenteisiin. Uudistukset kohtaavat helposti muutosvastarintaa, vaikka asiaa itsessään pidettäisiin hyvänä. Näin ollen erilaisilla tapahtumilla ja kampanjoilla on tärkeä rooli vaikutettaessa asenteisiin ja tehtäessä ohjelmaa ja sen tavoitteita tunnetuksi. Tavoitteeksi asetettiin:

- *Yleinen ilmapiiri ja asenteet muuttuvat niin, että ohjelman sisällölliset tavoitteet voidaan hyväksyä ja saavuttaa.*

Yleinen ilmapiiri ja asenteet vaikuttavat merkittävästi uudistusten käytännön toteutumiseen. Monet uudistukset ovat sisällöltään sangen vaikeaselkoisia ja soveltamisen yhteydessä joudutaan tekemään tulkintoja. Ihmiset voivat joutua tekemään kauaskantoisia päätöksiä ilman, että voitaisiin nojautua aikaisempiin kokemuksiin. Sekä lakeja toteuttava palvelukoneisto että sen asiakkaat joutuvat omaksumaan uusia asioita.

Työhön kohdistuvat arvo ja asenteet muuttuvat yleensä hyvin hitaasti. Niiden muutoksia ja mahdollisia muutossuuntia kannattaa tarkastella pitkällä aikavälillä. Työolosuhteiden muutoksiin reagoidaan sen sijaan nopeasti ja tämä heijastuu barometrien tuloksissa. Arvot ja asenteet ovat paljolti kulttuurisidonnaisia ja oikeastaan aika abstrakteja, kun taas työolosuhteiden kokeminen on sidoksissa arkiseen todellisuuteen. Molemmat asiat vaikuttavat työmotivaatioon.

Veto-ohjelmakaudella yleinen keskusteluilmapiiri oli työelämäkysymyksille otollinen. Veto-ohjelman teemat nousivat laajaan julkiseen keskusteluun. Keskustelu onnistuttiin kääntämään työpahoinvoinnista työhyvinvointiin ja niihin tekijöihin, jotka tukevat hyvinvointia ja työssä jatkamista.

Ohjelman viestinnästä ja vaikuttamisesta tehtiin sosiaali- ja terveystieteiden yksityiskohtainen suunnitelma toimenpiteiden täsmennyttyä. Viestinnässä käytettiin eri kanavia ja sanoma räätälöitiin kohderyhmien mukaan. Viestintää ja sidosryhmätyötä tehtiin yhteistyössä ohjelman toimijoiden kesken.

### 9.1. Työ säilyttänyt arvostuksensa

Tilastokeskuksen työolotutkimuksen mukaan 58 prosenttia palkansaajista piti työtä erittäin keskeisenä elämänalueena. Miesten ja naisten tai eri ammattiasemissa olevien arviot ovat hyvin yhtenevät. Pitkällä aikavälillä (1984-2003) tarkasteltuna työn asema näyttää vakaalta. Mitään dramaattista alenemista ei näytä tapahtuneen. Perhe-elämän ja vapaa-ajan arvostus on kuitenkin lisääntynyt (kuvio 46).

Kuvio 46. Eri elämäalueiden tärkeys (pitää erittäin tärkeänä)

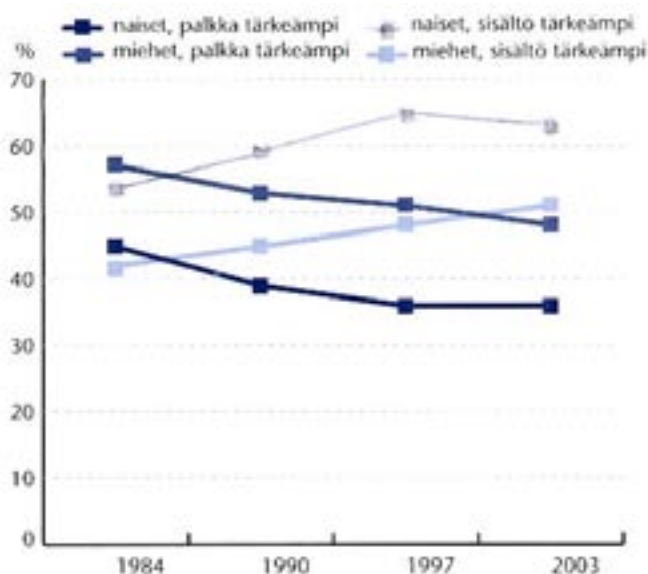


Lähde: Työolotutkimukset 1984, 1990, 1997 ja 2003 (Lehto & Sutela 2004)

Eri elämäalueiden pitäminen tärkeänä ei sulje pois muita. Työ luo muille alueille tarvittavan materiaalsen perustan.

Työn perustehtävänä on toimeentulon turvaaminen siitä saatavalla palkalla. Näin ollen työhön voidaan asennoitua hyvin välineellistä. Osa työntekijöistä painottaa kuitenkin työn sisältöä voimakkaasti motivoivana tekijänä. Työolotutkimusten mukaan työn sisältöä painottavien osuus on lisääntynyt pitkällä aikavälillä. Palkan merkitystä painottavien osuus on vähentynyt (kuvio 47).

Kuvio 47. Palkka tai työn ensisijaisuus suomalaisilla palkansaajilla vuosina 1984-2003

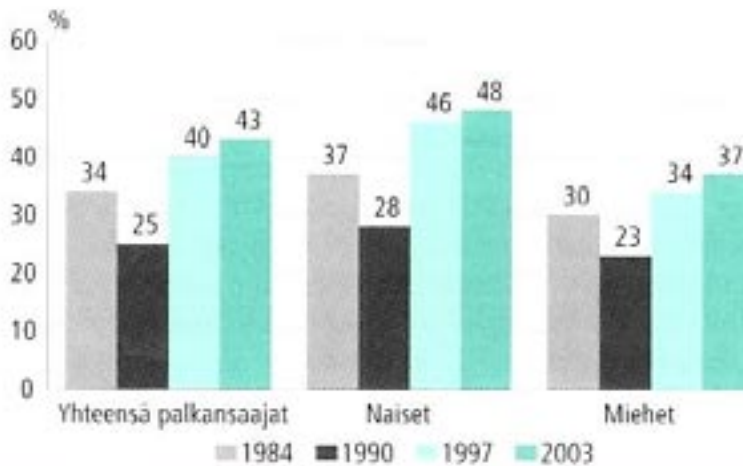


Lähde: Lehto & Sutela 2004



Työn sisältötekijöiden painotus voidaan tulkita työn arvostuksen kasvamiseksi. Työltä odotetaan muutakin kuin pelkkää toimeentuloa. Työtään erittäin tärkeänä ja merkittävänä pitävien määrä on noussut (kuvio 48).

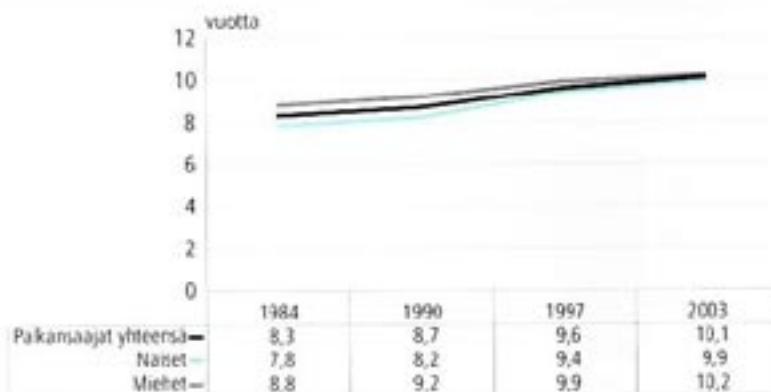
Kuvio 48. Pitää työtään erittäin tärkeänä ja merkittävänä



Lähde: Työolotutkimukset 1984, 1990, 1997 ja 2003 (Lehto & Sutela 2004)

Työhön kiinnittyminen näyttää kasvaneen myös työsuhteiden pituuden kautta tarkasteltuna, vaikka epävarmuus ja erilaiset patkätööt ovat lisääntyneet. Työpaikkaa vaihtaneita on vähemmän ja liikkuvuus vähäisempää kuin lamaa edeltäneenä aikana, ja samassa työpaikassa olon keskiarvo on kohonnut yli kymmeneen vuoteen (Kuvio 49).

Kuvio 49. Työpaikassa oloaika (työolotutkimukset 1984, 1990, 1997 ja 2003)



Lähde: Lehto & Sutela 2004

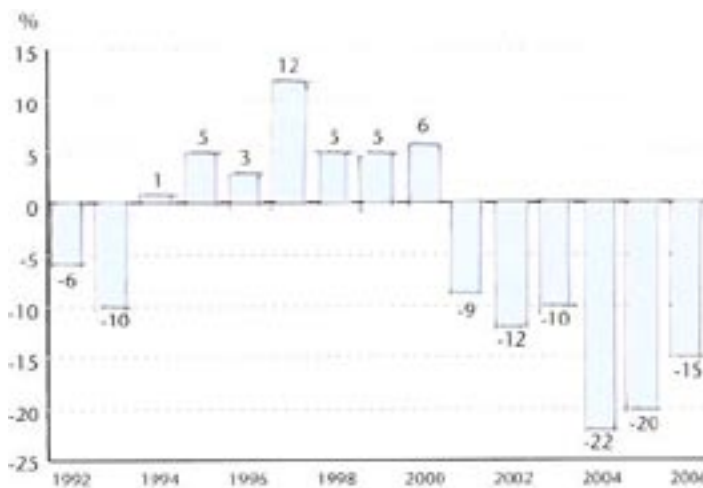
Yleensä työsuhteiden kestot pidentyvät iän myötä, joten työvoiman ikääntyessä pitkiä työsuhteita on paljon. Pätkätoiden lisääntyminen viimeisen kymmenen vuoden aikana vaikuttaa kuitenkin toiseen suuntaan. Työpaikkansa kaikkien muutosten keskellä säilyttäneiden työpaikkauskollisuus on ilmeisesti edelleen vahva. Ikävakioiduissa keskimääräisissä työsuhteiden kestoissa ei ole suuriakaan eroja sukupuolen, koulutuksen, sektoreiden tai ammattien välillä. (Lehto & Sutela 2004)

## 9.2. Työolosuhteissa nähdään olevan puutteita

Yleisten arvotusten ja asenteiden ohella vaikuttavat työntekijöiden motivaatioon heidän tekemänsä työn erilaiset ominaisuudet. Myönteisten asioiden rinnalla on yleensä myös kielteisiä. Nämä yhdessä muodostavat työn mielekkyyden balanssin. Mikäli kielteisiä muutoksia on enemmän kuin myönteisiä, balanssi on negatiivinen.

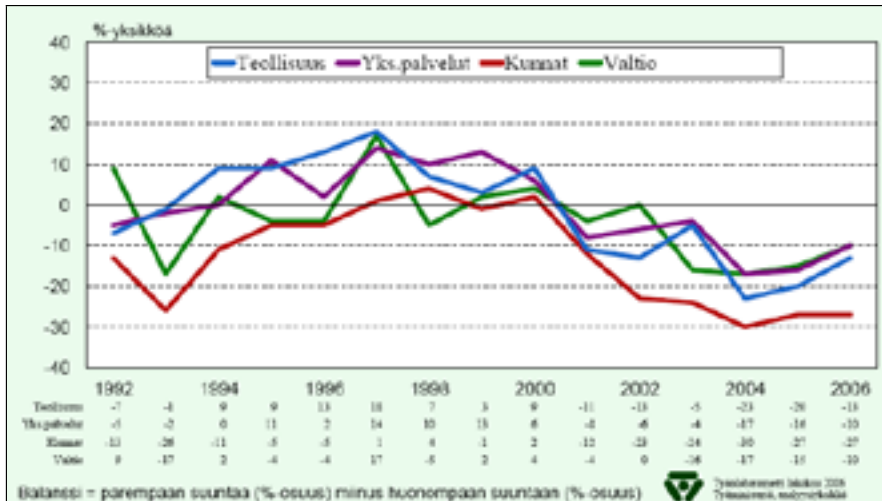
Työministeriön vuotuisessa työolobarometrissa on seurattu balanssin muutoksia vuodesta 1992 lähtien (kuvio 50). Työn mielekkyyden kokemukset näyttävät 2000-luvulla selvästi vähentyneen. Vuodesta 2001 lähtien niitä, jotka ovat arvioineet työnteon mielekkyyden muutossuunnan olevan huono, on ollut selvästi enemmän kuin niitä, jotka ovat pitäneet muutossuuntaa hyvänä Työntekijöillä työn mielekkyyden heikentyminen on muita voimakkaampaa ja ylempillä toimihenkilöillä muutos on lievempää. Miehillä muutos on hieman selkeämpi kuin naisilla (Työ ja terveys Suomessa 2006).

Kuvio 50. Työn mielekkyyden muutossuunnan balanssi työolobarometriin mukaan vuosien 1992-2005



Lähde: Työ ja terveys 2006

Kuvio 51. Työn mielekkyyden muutossuunnan balansi eri sektoreilla vuosien 1992-2006



Lähde: Työolobarometri 2006

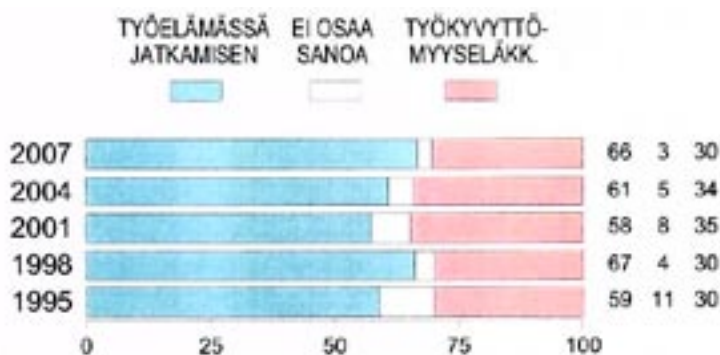
Työolosuhteissa näyttää 2000-luvun alussa tapahtuneen laadullinen muutos, joka ilmenee yleisenä epävarmuuden kokemuksena, luottamuksen puutteena ja työn mielekkyyden epäilyinä. Vuodesta 2004 lähtien epäilijöiden määrä on alkanut vähetä, kuntasektorilla tosin vain vähäisessä määrin.

### 9.3. Työelämässä jatkaminen

Työssä jatkamiseen vaikuttavat abstraktit asiat kuten arvot ja asenteet, työelämän lainsäädäntö, eläkelainsäädäntö, vallitseva työllisyystilanne ja konkreettiset työolosuhteet. Tietenkin jatkamiseen tarvitaan myös riittävää työkykyä, osaamista ja motivaatiota. Viime kädessä jatkamispäätöksen tekee kuitenkin työn tekijä itse lainsäädännön tarjoamissa rajoissa. Vetäytyminen työelämästä on yleensä vuosia kestävä prosessi. Näin ollen yhteiskunnalla ja työnantajalla on mahdollisuuksia vaikuttaa tähän päätöksen pitkän ajan kuluessa ja tarjota vaihtoehtoja jatkaa työelämässä. Lainsäädäntö rajaa työelämästä poistumisen reitit, mutta avaa myös väyliä paluuseen.

Viime vuosina on kiinnitetty erityisen paljon huomiota kuntoutukseen työhön palaamisen väylänä. Myös asenteet näyttävät tässä suhteessa kehittyneen myönteiseen suuntaan: jo kaksi kolmesta olisi halukas jatkamaan työelämässä kuntoutuksen kautta (kuviot 52).

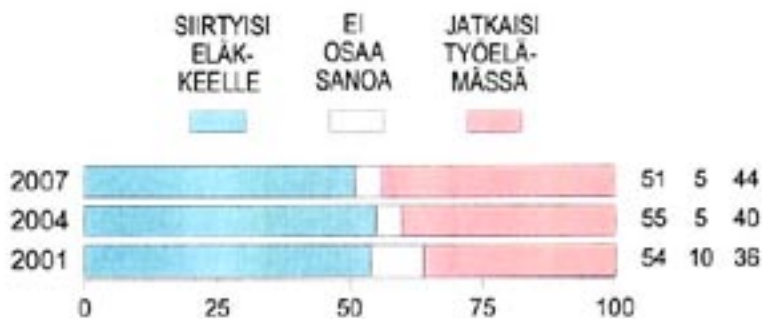
Kuvio 52. Kumman valitsisi sairauden kohdatessa: siirtymisen kuntoutuksen kautta uuteen työhön vai suoraan työkyvyttömyyseläkkeelle (%)



Lähde: Työeläkeasenteet 2007/ TNS Gallup Oy 2007 PGraphic

Uuden eläkelainsäädännön myötä on työelämästä poistuminen tehty joustavaksi. Pitkään jatkamista kuitenkin kannustetaan mm. suuremmilla eläkekarttumilla. Myös asenteet näyttävät muuttuneen toivottuun suuntaan: yhä useampi katsoo, että voisi jatkaa työntekoa täytettyään 63 vuotta (kuvio 53)

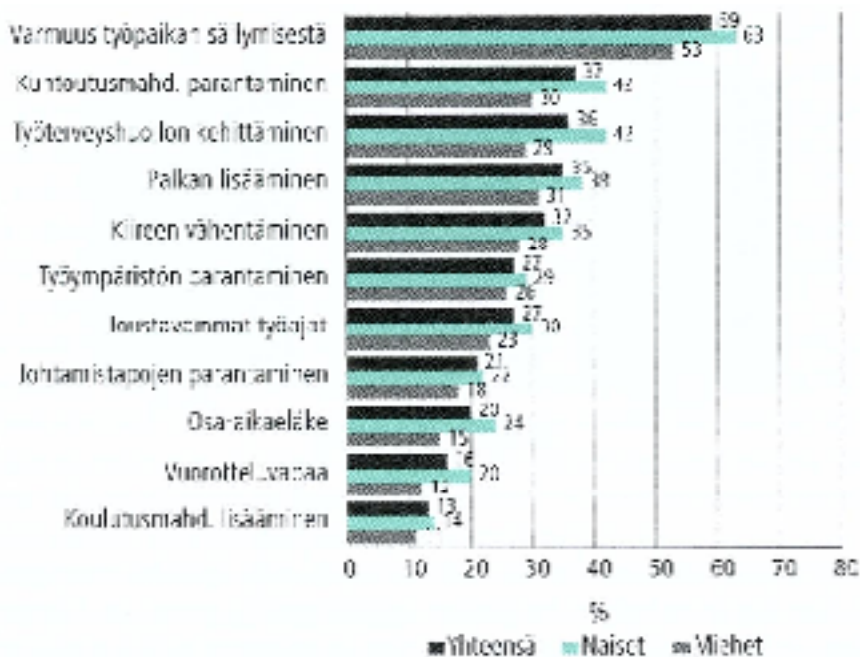
Kuvio 53. Jos olisi iältään 63 –vuotias, siirtyisikö eläkkeelle vai jatkaisiko työelämässä (%)



Lähde: Työeläkeasenteet 2007/ TNS Gallup Oy 2007 PGraphic

Asenteet ja tieto yhdessä ovat monimutkainen kokonaisuus. Voidaan ajatella, että yksittäisen työntekijän kohdalla lukuisat eri veto- ja työntekijät ”summautuvat” erilaisilla painokertoimilla eräänlaiseksi ”työssäpysymis- tai työnjättöindeksiksi”. Asenteiden rinnalla on lähitodellisuus eli päivittäinen arki ja työpaikan olosuhteet sekä tulevaisuuteen liittyvä epävarmuus. Tällaisessa tilanteessa ovat ihmisen turvallisuuteen ja jatkuvuuteen liittyvät tarpeet vahvasti esillä. Näin ollen ei ole yllättävää, että varmuutta työpaikan säilymisestä arvostetaan: lähes 60 prosenttia pitää tätä asiaa erittäin tärkeänä (kuvio 54).

Kuvio 54. Miten jaksaisi työssä mahdollisimman pitkään. Asiaa erittäin tärkeänä pitävät 45 vuotta täyttäneet



Lähde: Työolotutkimus 2003 (Lehto & Sutela 2004)

Naiset pitivät seuraavaksi tärkeimpinä tekijöinä kuntoutusmahdollisuuksia ja työterveyshuollon kehittämistä. Ero miehiin oli varsin suuri, sillä miehillä palkan lisääminen oli toiseksi tärkein tekijä. Kuntoutuksen lisäämistä naiset toivoivat erityisesti liikennetyöhön, palveluihin ja terveydenhuoltoon, miehet eniten rakennusallalle.

Työympäristön parantamista toivotaan melko tasaisesti eri ammattialoilla ja kummankin sukupuolen keskuudessa. Työaikojen joustamista toivovat erityisesti naiset. Osa-aikaeläke ja vuorotteluvapaa ovat lähes joka viidennelle tärkeitä keinoja jaksaa pidempään.

## **9.4. Viestintä tuki ohjelmaa ja muokkasi asenteita**

Viestinnän ja sidosryhmätyön onnistumisen indikaattorina voidaan pitää eläkehakuisuuden vähenemistä. Suomalaiset päättivät pysyä töissä pidempään kuin Veto-ohjelman käynnistyessä. Selvitysten valossa työpaikoilla myös suhtauduttiin myönteisemmin ikääntyviin työtovereihin ja perusviesti siitä, että terveellä ja tuottavalla työpaikalla on kaikenikäisiä työntekijöitä, löi itsensä läpi.

Veto-ohjelman tavoitteiden toteuttamisessa viestinnällä on erittäin suuri merkitys. Viestintä ja koulutus nivottiin osaksi ohjelman eri toimenpiteitä ja hankkeita. Ohjelmalla oli paljon sidosryhmiä ja monta kohderyhmää, joita lähestyttiin monin eri tavoin. Kohderyhmiä olivat eri hallinnonalojen toimijat, työmarkkinakenttä, työpaikat ja niiden johto, asiantuntijat sekä media ja suuri yleisö. Iällisesti kohderyhmäläiset ovat yli kolmekymmentävuotiaita.

Veto-ohjelmalle on nimetty oma viestintäryhmänsä, joka koostuu ohjelman johtoryhmässä edustettuina olevien organisaatioiden viestintävastaavista. Viestintäryhmän lisäksi sidosryhmätyöhön kuuluvat messut ja näyttelyt.

Ohjelmakauden alussa viestintä painottui sisällöstä ja tavoitteista tiedottamiseen ja erityisesti yleisen ilmapiirin ja asenteiden muuttamiseen. Ohjelmakauden lopulla viestintä on keskittynyt muutoksista ja tuloksista tiedottamiseen.

Asenteiden muuttamiseen vaikuttivat monet tekijät: Työeläkeuudistus, julkinen keskustelu mediassa, työpaikoille viety keskustelu ikääntymisestä ja työhyvinvoinnin tukemisesta. Näkyvä ja mukaansa haastava kampanjointi sekä laaja viestintä suunniteltiin ja toteutettiin yhdessä työmarkkinajärjestöjen kanssa.

## **9.5. Monia viestintäkanavia ja lukuisia kampanjoita**

Veto-ohjelman nettisivusto [www.vetoatyoelamaan.fi](http://www.vetoatyoelamaan.fi) on ollut toiminnassa ohjelmakauden alusta lukien. Käyntikertoja on ollut vuoden 2007 joulukuuhun mennessä lähes puoli miljoonaa. Kampanjasivusto [www.klinikka.fi](http://www.klinikka.fi) otettiin käyttöön tammikuusta 2005. Kävijöitä sivustossa on ollut vuoden 2007 joulukuuhun mennessä yli 600 000.

Veto-ohjelmaa on esitelty ja materiaaleja jaettu Työsuojelunäyttelyn yhteydessä alkaen vuoden 2004 tammikuusta. Vuoden 2004 aikana Veto oli mukana 11 messutapahtumassa. Vuonna 2005 messutapahtumia oli 18 ja niissä yli 284 000 kävijää. Vuonna 2006 Veto-ohjelmaa esiteltiin 15 messutapahtumassa noin 208 000 kävijälle. Vuonna 2007 Työsuojelunäyttely ja Veto-ohjelma olivat yhdessä mukana 18 eri tapahtumassa.

Veto-ohjelmalla on ollut kolme valtakunnallista viestintäkampanjaa: Älä ole masokisti, Ota puheeksi ja Naimisissa työn kanssa. Lisäksi järjestettiin kampanjanomainen ”Neuvoa antava kansanäänestys”, jolla sekä vietiin eteenpäin ohjelman tärkeitä viestejä että koottiin tietoa kansalaisten mielipiteistä.

Älä ole masokisti –kampanja käynnistettiin syksyllä 2004. Kampanja näkyi metroissa, busseissa, sanoma- ja aikakauslehdissä ja kampanjasivustolla [www.klinikka.fi](http://www.klinikka.fi). Kampanjaa jatkettiin keväällä 2005. Yritysjohtajat ja esimiehet haastettiin toimiin työhyvinvoinnin puolesta. Kampanjassa Sävelradion kanssa kuuntelijoilta kysyttiin mikä saa heidät viihtymään työssä? Parhaat vastaukset palkittiin ja luettiin Sävelradiossa.

”Ota puheeksi” – kampanja ajoittui syksyyn 2005. Kampanjointi keskittyi lehti- ja verkko- ja radiomainontaan Kampanjassa kannustettiin työyhteisöjä ottamaan vaikeatkin asiat puheeksi. Kampanjan tavoitteena oli herättää keskustelua sekä koota ja levittää hyviä käytäntöjä. Klinikka.fi –verkkosivuilla opastettiin, miten vaikeita asioita voidaan käsitellä. Sivuille luotiin myös kaikille avoin työelämän keskustelupalsta ja kysy työpsykologilta osio. Radiomainoksissa kehoitettiin kuulijoita käymään [klinikka.fi](http://www.klinikka.fi) –sivuilla ja kertomaan omat tarinansa siitä, miten vaikeat asiat on hoidettu omalla työpaikalla. Lisäksi pääkaupunkiseudun linja-autoissa olevissa valotauluissa liikkui työilmapiirimittari.

Tietoa osasairauspäivärahasta toteutettiin vuoden 2006 lopulla pienimuotoisena mainoskampanjana. Siinä kerrottiin vuoden 2007 alussa voimaan tulleesta osasairauspäivärahasta. Uudistuksesta kerrottiin verkkomainoksilla [iltasanomat.fi](http://iltasanomat.fi), ja [suomi24.fi](http://suomi24.fi) –sivustoilla sekä suorasähköpostituksella. Lisäksi Veto-ohjelman kampanjasivustolle [www.klinikka.fi](http://www.klinikka.fi) rakennettiin oma osio osasairauspäivärahamallista.

Onnellisesti naimisissa työn kanssa – kampanja käynnistettiin tammikuussa vuonna 2007. Yhteistyökumppaneina olivat Iltalehti ja Metro-lehti. Iltalehden uutiskirjeitä lähetettiin kymmenkunta vuoden alkupuolella. Onnellisesti naimisissa työn kanssa –kampanjan päätös ilmoitukset ”Kirjoita oma lukusi toimivaan työsuhteeseen” julkaistiin Iltalehdessä 28.3., 29.3., 2.4. ja 4.4.2007.

Neuvoa-antava kansanäänestys - ohjelman päätöskampanja – käynnistettiin syksyllä 2007. Se kertasi ohjelman keskeisiä painopisteitä. Kansanäänestyksellä päättäjät, työnantajat ja työntekijät saattoivat ottaa kantaa työelämän asioihin. Äänestys toteutettiin internetissä olevalla monivalintatehtävällä. Kysymykset koskivat työviihtyvyyttä lisääviä tekijöitä sekä monitahoisempia perheitä koskevia päätöksiä, kuten perhevapaiden käyttöä. Lisäksi vastaajilla oli mahdollisuus kertoa vapaamuotoiset terveiset päättäjille.

Kampanjamedioina olivat sanomalehdet (vko 38), mainonta internetissä (vkot 38–46) ja radioyhteistyö valtakunnallisilla kaupallisilla radiokanavilla. Metro-lehden jakajat kantoivat kampanjaviestiä 19.9.2007. Kampanjaa tuettiin sähköpostiviestinnällä noin kolmen viikon ajan.

Kannanottoja paremman työelämän puolesta kertyi lähes 32 000 henkilöltä. Mielipiteet toimitettiin adressin muodossa eduskuntaan 4.12., jossa ne otettiin vastaan puhemies Sauli Niinistö. Tämä uutisoitiin Yleisradion Aamu-tv:ssä ja

aiheesta käytiin vilkasta keskustelua Helsingin Sanomien nettilehdessä STM:n tiedotteen pohjalta.

Yleisradion kanssa on tehty yhteistyötä kolmen eri ohjelmasarjan tuotannossa. Vuonna 2005 Syksyllä 2005 esitettiin kymmenosainen Veto-sarja TV 1:ssä. Sarjaa seurasi noin 600 000 henkilöä. Sen osat ovat edelleen nähtävissä ohjelman kampanjasivustolla [www.klinikka.fi](http://www.klinikka.fi). Vuonna 2006 Ylen Teemassa esitettiin kymmenosainen Duuniblues -sarja. Sarja uusittiin TV 1:ssä ja Ylen Teeman ohjelmakirjastossa. Syksyllä 2007 Ylen Aamu-tv:ssä esitettiin viiden ohjelman sarja Veto-ohjelman hyvistä käytännöistä. Yleisradio esittää vielä vuonna 2008 kahdeksanosaisen johtamiseen keskittyvän ”Palvelukseen halutaan parempi pomo” -sarjan.

Radio Suomessa lähetettiin kontaktiohjelma ”Työelämän luontoilta” 25.11.2007. Kuulijoita oli arviolta noin 400 000. Yleisradion Isossa Pajassa pidettiin 28.11.2007 Onnistuuko pidempi työura –seminaari. Luennot olivat nähtävissä Yleisradion toimipisteissä eri puolella Suomea intranetin kautta.



## Lähteet

- Eläkeuudistus ja ikääntyvien työssä jatkamisaikeet. Eläketurvakeskuksen raportteja 37. Toimittanut Eila Tuominen. Eläketurvakeskus, Helsinki 2004.
- Eläkkeellesiirtymisikä Suomen työeläkejärjestelmässä. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 5/2007. Helsinki 2007.
- Elämänkulku ja terveys (1999). Elämänkulkutyöryhmä, sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1999:22. Helsinki 1999.
- European Strategy to Promote Health and Non-Smoking. Ministry of Social Affairs and Health. Publications 1997:24. Helsinki 1996.
- Gould R, Gronlund H, Korpiluoma R, Nyman H, Tuominen K (2007) Miksi masennus vie eläkkeelle? Eläketurvakeskuksen raportteja 2007:1. Työkyvyttömyysasiain neuvottelukunta. Helsinki 2007
- Haataja A, Korkeamäki O, Kyyrä T (2007) Soviteltu työttömyysetuus: kohdentuminen, toimeentulo ja vaikutus työllistymiseen. Tiivistelmä tutkimushankkeen tuloksista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:40.
- Hakola T, Määttänen N (2007) Eläkeuudistuksen vaikutus eläkkeelle siirtymiseen ja eläkkeisiin – arviointia stokastisella elinkaarimallilla. ETLA B 226/ ETK:n tutkimuksia 2007/1. Helsinki 2007.
- Hallituksen esitys osasairauspäivärahoista (HE 227/2005)
- Helakorpi S, Uutela A, Puska P (2007) Työikäisen väestön elintapojen muutokset. Suomen lääkärilehti 34. 24.8.2007.
- Katsaus eläketurvaan vuonna 2006. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 6/2007. Helsinki 2007.
- Kelan kuntoutustilasto 2006. Suomen virallinen tilasto, sosiaaliturva 2007. Helsinki 2007.
- Kiander J, Verotus ja työllisyys – taloustieteen opetuksia (2007). Työpoliittinen aikakauskirja 2/2007. Työministeriö, Helsinki 2007.
- Lampinen S (2007) Ikäihmisten mielenterveysprojekti. Aamulehti 13.11.2007.
- Lehto A-M, Sutela H (2004) Uhkia ja mahdollisuuksia: työolotutkimuksen tuloksia 1977-2003. Tilastokeskus, Helsinki 2004.
- Miten ja minkälaiseen työeläkekuntoutukseen? Työeläkekuntoutuksen toimivuus –tutkimuksen taulukkoraportti. Eläketurvakeskuksen keskustelunaloitteita 2007:2. Helsinki 2007.
- Myhrman R ja Sääntti R (edited) 2007 Opportunities to reconcile family and work. Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 2007:16.
- OECD:n raportti (2005) Babies and Bosses: Reconciling Work and Family Life
- Piekkola H ja Ruuskanen O-P (2006) Työtä eri elämänvaiheissa ja ajankäyttö. Äidit ja ikääntyvät. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:73.
- Piensoho Tuula (2006) Perheestä voimaa työhön – työstä voimaa kotiin. Työssäkävien kokemuksia työn ja perheen tasapainosta. Oppimisverkostot työn ja perheen tasapainon rakentajina -hankkeen julkaisuja 1/2006. Helsinki 2006.
- Sairauspoissaolokäytäntö työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä (2007). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:7. Helsinki 2007.

- Sauli H & Simpura J (2004) Auttaako indikaattoriaalto tietotulvassa? Hyvinvointikatsaus 1/2004. Tilastokeskus, Helsinki 2004.
- Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015 – kohti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.
- Sosiaaliturvan suunta 2005-2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:1
- Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2006. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 1/2007. Helsinki 2007.
- Tasa-arvo valtatiellä. Hallituksen tasa-arvo-ohjelman 2004-2007 loppuraportti (2007). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:1. Helsinki 2007.
- Tilastokeskus, Työtaturmat 2005
- Toimeentuloturva 2007. Lakisääteinen sosiaaliturva ja vapaaehtoiset vakuutukset. Toimittaja: Pauliina Hilkamo. Keskinäinen työeläkevakuutusyhtiö Varma 2007. Helsinki.
- Työeläkeasenteet 2007/TNS Gallup Oy 2007 PGraphic
- Työ- ja perhe-elämän yhteensovittamista selvittäneen työryhmän (PEVA II) muistio (2001). Sosiaali- ja terveysministeriö, työryhmämuistioita 2001:28. Helsinki 2001.
- Työ ja terveys Suomessa 2006. Työterveyslaitos, Helsinki 2007.
- Työ ja terveys Suomessa 2003. Työterveyslaitos, Helsinki 2004.
- Työllisyyskertomus vuodelta 2006. Työhallinnon julkaisu 376. Työministeriö 2007
- Työolobarometri lokakuu 2006.
- Työssä jatkaminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla (2004). Kuntatyö 2010 –tutkimus. Forma P ja Väänänen J (toim.) Kuntien eläkevakuutus, Jyväskylä 2004.
- Työterveyshuolto (2006), toim. Antti-Poika M, Martimo K-P, Husman K. Duodecim, Hämeenlinna 2006.
- Työurat pitenevät? Veto-ohjelman indikaattorit (2006). Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:24. Helsinki 2006.
- Varhainen tuki – toimintamalli työkyvyn heiketessä (2004). Helsingin kaupungin työterveyskeskus. Helsinki 2004.
- Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 5/2007. Rekrytointiongelmien, työvoiman tarjonnan ja liikkuvuus. Helsinki 2007.
- Valtioneuvoston koulutuspoliittinen selonteko eduskunnalle (2006). Opetusministeriön julkaisuja 2006:24. Helsinki 2006.

**SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN SELVITYKSIÄ**  
**SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIETS RAPPORTER**  
**REPORTS OF THE MINISTRY OF SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH ISSN 1236-2115**

- 2008:1 Yhteenveto työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen rahoitusta koskevan lain vaikutuksista. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2510-6 (PDF)
- 2 Pandemic Influenza Preparedness. Joint Self-Assessment Report. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2516-8 (PDF)
- 3 Terveystenhuollon työsuojelun valvontahankkeen loppuraportti.  
ISBN 978-952-00-2517-5 (nid.) ISBN 978-952-00-2518-2 (PDF)
- 4 Miten potilasturvallisuutta edistetään? Kysely terveydenhuollon toimintayksiköille ja vanhainkodeille. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2519-9 (PDF)
- 5 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantar ryhmän loppuraportti. Vuosien 2002-2007 toiminta. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2531-1 (nid.) ISBN 978-952-00-2532-8 (PDF)
- 6 Sosiaalialan kehittämishankkeen loppuraportti. Salme Kallinen-Kräkin (toim.).  
ISBN 978-952-00-2535-9 (nid.) ISBN 978-952-00-2536-6 (PDF)
- 7 Mikko Wennberg, Olli Oosi, Kaisa Alavuotunki, Sirpa Juutinen, Henrik Pekkala. Sosiaalialan kehittämishankkeen tavoitteiden saavuttamisen arviointi. Sosiaalialan kehittämishankkeen loppuarviointi. Osaraportti 2.  
ISBN 978-952-00-2537-3 (nid.) ISBN 978-952-00-2538-0 (PDF)
- 8 Slutrapport. Tillsynsprojekt för arbetarskyddet inom hälsovården.  
ISBN 978-952-00-2539-7 (nid.) ISBN 978-952-00-2540-3 (PDF)
- 9 Työurat pitenevät. Veto-ohjelman indikaattorit II.  
ISBN 978-952-00-2541-0 (nid.) ISBN 978-952-00-2542-7 (PDF)

