

Kari Gröhn

Työurat pitenevät

VETOINDIKAATTORIT III

työ

KUVAILEHTI

Julkaisija	Julkaisun päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	27.2.2009
Tekijät	Toimeksiantaja
Kari Gröhn	Sosiaali- ja terveysministeriö
	HARE-numero ja toimielimen asettamispäivä

Muiston nimi

Työurat pitenevät. Veto-ohjelman seurantaindikaattorit III

Tiivistelmä

■ Sosiaali- ja terveysministeriön viisivuotisen Veto-ohjelmalla (2003–2007) oli yhdeksän tavoitetta, joilla pyrittiin pidentämään työuria, nostamaan työllisyysastetta ja parantamaan työkykyä. Ohjelma toteutettiin poikkihallinnollisesti yhteistyössä muiden ministeriöiden, työmarkkinajärjestöjen, alan tutkimuslaitosten ja työeläkevakuutusyhtiöiden kanssa. Tässä kolmannessa seuranatara-portissa käydään läpi ohjelman keskeisimmät pitkän aikavälin tavoitteiden saavuttaminen.

Työurat ovat pidentyneet, mutta lähinnä vain loppupäästä. Elämäntapoihin liittyvissä tavoitteissa on kehitys tupakan ja alkoholin käytön osalta kääntynyt positiiviseksi. Myös sairauspoissaoloissa on päästy aiempaa parempaan tilanteeseen, samoin työterveyshuollon kattavuutta ja sisältöä on parannettu. Kaikilta osin tavoitteita ei kuitenkaan ole saavutettu; muun muassa työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisessä ei ole muutosta.

Tavoite	Saavuttaminen
Työssäoloaika jatkuu ja työelämässä pysytään 2-3 vuotta nykyistä kauemmin (vertailukohteina vuodet 2002/2010)	- Eläkkeelle siirrytään aikaisempaa myöhemmin. Tavoitteesta ollaan jäljessä. - Taloudellinen tilanne vaikuttaa työllisyysasteeseen etenkin nuorten kohdalla.
Työelämään tulo aikaistuu keskimäärin nykyisestä	- Työelämään tulo ei ole aikaistunut toivotulla tavalla. - Yliopistokoulutuksessa ollaan tavoiteaikoja pidempään.
Sairauksien aiheuttamat poissaolot kääntyvät laskuun ja vähenevät 15 prosenttia nykytasosta (vertailukohteina vuodet 2002/2007)	- Pitkien sairauspoissaolosten määrä on kääntynyt laskuun noustuaan sitä ennen. - Lyhytaikaiset sairauspoissaolot ovat lisääntyneet. - Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrä ei ole laskenut. Ikävakiointi alkavuus on pysynyt ennallaan.
Työterveyshuollon laatu ja saatavuus paranevat, yhteistyö kuntoutuksen kanssa tehostuu (koko ohjelmakausi)	- Työterveyshuollon kattavuus on parantunut, mutta ongelmana edelleen alhainen kattavuus pienillä työpaikoilla. - Työterveyshuollon sisältöä on kehitetty - Kuntoutuksen tuloksellisuus on parantunut: Yhä suurempi osa palaa työelämään.
Työtapaturmien taajuus ja ammatitautien syntyminen vähenevät 20 prosenttia nykytilasta (vertailukohteina vuodet 2002/2010)	- Tavoitteita ei ole saavutettu, mutta määrä on kuitenkin ollut hienokseltaan laskeva. - Työtunteihin suhteutettuna tilanne on pysynyt suurin piirtein ennallaan. - Tilanne vaihtelee toimialoittain. - Tilastointiperusteiden muutos vaikeuttaa vertailua.
Työikäisten tupakointi ja alkoholin kulutus kääntyvät selvään laskuun (vuodesta 2002 alkaen)	- Tupakoinnin osalta on edetty tavoitteiden mukaisesti: Sekä miesten että naisten tupakointi on vähentynyt. - Alkoholin kulutus on kasvanut. Viime vuosina kulutus on kuitenkin kääntynyt laskuun.

Vuonna 2009 keskimääräinen eläkkeellesiirtymisiän odote oli 59,8 vuotta. Sekä 25- että 50-vuotiaiden eläkkeelle siirtymisiän odotteet ovat kohonneet vuodesta 2002 vuoteen 2009 yhdellä vuodella. Myös työllisyysaste (15–64 -vuotiaat) kehittyi suotuisasti ja oli vuonna 2002 67,7 prosenttia ja vuonna 2008 70,6 prosenttia Laman seurauksena työllisyysaste kuitenkin laski ja oli vuonna 2010 lähes sama kuin lähtötilanteessa (67,9 %). Erityisesti nuorten (15–24 -vuotiaat) työllisyysaste laski: Vuodesta 2008 vuoteen 2010 laskua 4,8 prosenttia. Sen sijaan vanhempien ikäluokkien (55–64 -vuotiaat) kohdalla laskua oli vain 0,4 prosenttia. Nuorten kohdalla työmarkkinoille tulo vaikeutui uusien rekrytointitien vähenemisen vuoksi ja heistä näyttää tulleen eräänlaista puskurityövoimaa.

Asiasanat

eläkkeet, ikääntyvät, toimeentulo, työaika, työsuojelu

Sosiaali- ja terveysministeriön
raportteja ja muistioita 2011:3

Muut tiedot
www.stm.fi

ISBN 978-952-00-3159-6
URN:ISBN: 978-952-00- 3159-6

Kokonaissivumäärä
29

Kieli
Suomi


SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Utgivningsdatum
Social- och hälsovårdsministeriet	31.3.2011
Författare	Uppdragsgivare
Kari Gröhn	Social- och hälsovårdsministeriet
Rapportens title	
Arbetskarriärerna bli längre. Veto-programmets uppföljningsindikatorer III	

Referat

■ Social- och hälsovårdsministeriets femåriga Veto-program (2003–2007) hade nio mål med avsikten att förlänga karriärerna, höja sysselsättningsgraden och förbättra arbetsförmågan. Programmet genomfördes tvärvetenskapligt i samarbete med övriga ministerier, arbetsmarknadsorganisationerna, forskningsinstituterna inom området och arbetspensionsförsäkringsbolagen. I denna den tredje uppföljningsrapporten går man igenom hur programmets viktigaste långsiktiga mål har uppnåtts.

Karriärerna har blivit längre, men närmast endast i slutändan. I fråga om mål med anknytning till livsvanor har utvecklingen beträffande användning av tobak och alkohol gått i en positiv riktning. Även sjukskrivningarna har utvecklats till det bättre, likaså har företagshälsovårdens omfattning och innehåll förbättrats. Målen har dock inte uppfyllts till alla delar; bland annat har det inte skett någon förändring när det gäller övergång till invalidpension

Mål	Uppfyllelse
Att fortsätta arbeta och stanna kvar i arbetslivet 2–3 år längre (jämförelseår 2002/2010)	- Man övergår i pension senare. Man ligger fortfarande ifrån målet. - Den ekonomiska situationen påverkar sysselsättningsgraden framför allt för unga
Inträdet i arbetslivet i genomsnitt tidigare-läggs jämfört med i dag	- Inträdet i arbetslivet har inte tidigare lagts på önskat sätt. - Folk bedriver universitetsstudier längre än den uppsatta tiden.
Frånvaro på grund av sjukdom sjunker och minskar med 15 procent från nuvarande nivå (jämförelseår 2002/2007)	- Antalet långa sjukskrivningar har vänt neråt efter att ha stigit dessförinnan. - Antalet kortvariga sjukskrivningar har ökat. - Antalet personer som övergått till invalidpension har inte sjunkit. Den åldersstandardiserade incidensen har förblivit oförändrad.
Kvaliteten i och tillgången på företagshälsovård förbättras, samarbetet med rehabiliteringen blir effektivare (hela programperioden)	- Företagshälsovårdens täckning har förbättrats men problemet är fortfarande en låg täckning på små arbetsplatser. - Företagshälsovårdens innehåll har utvecklats - Resultatet av rehabilitering har förbättrats: En allt större andel återgår till arbetslivet.
Frekvensen av olycksfall i arbetet och uppkomsten av yrkessjukdomar minskar med 40 procent från nuläget (jämförelseår 2002/2010)	- Målen har inte uppnåtts, men antalet har ändå varit lätt sjunkande. - I relation till antalet arbetstimmar är situationen i stort sett oförändrad. - Situationen varierar från en bransch till en annan. - Förändringen av grunderna för statistikföring försvårar en jämförelse.
Rökning och alkoholkonsumtion hos personer i arbetsför ålder vänder tydligt neråt (från år 2002)	- Det uppsatta målet för rökning har uppnåtts: Rökningen bland både män och kvinnor har minskat. - Alkoholkonsumtionen har ökat. Under de senaste åren har dock konsumtionen vänt neråt.

År 2009 var den genomsnittliga förväntade pensioneringsåldern 59,8 år. Den förväntade pensioneringsåldern för både 25- och 50-åringar har stigit från år 2002 till år 2009 med ett år. Även sysselsättningsgraden (15–64-åringar) utvecklades positivt och var 67,7 procent år 2002 och 70,6 procent år 2008. Till följd av lågkonjunkturen föll dock sysselsättningsgraden och var år 2010 nästan densamma som i utgångsläget (67,9 %). Främst sjönk sysselsättningsgraden för unga (15–24-åringar): Från år 2008 till år 2010 sjönk den med 4,8 procent. Däremot var minskningen i de äldre åldersklasserna (55–64-åringar) bara 0,4 procent. Inträdet på arbetsmarknaden för unga försvårades på grund av en minskning av nya rekryteringsvägar, och de förefaller ha blivit ett slags buffertarbetskraft.

Nyckelord

arbetstid, arbetarskydd, pensioner, utkomst, äldre

Social- och hälsovårdsministeriets
rapporter och promemorior 2011:3

Övriga uppgifter

www.stm.fi/svenska

ISBN 978-952-00-3159-6

URN:ISBN:978-952-00-3159-6

Sidoantal

29

Språk

Finska



SOCIAL- OCH
HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

ESIPUHE

Sosiaali- ja terveysministeriön viisivuotisella Veto-ohjelmalla (2003–2007) oli yhdeksän tavoitetta, joilla pyrittiin pidentämään työuria, nostamaan työllisyysastetta ja parantamaan työkykyä. Ohjelma kytkeytyi sosiaali- ja terveysministeriön strategiaan linjauksiin ja Matti Vanhasen I hallituksen ohjelmaan. Yhteistyötä tehtiin muiden ministeriöiden, työmarkkinajärjestöjen, tutkimuslaitosten ja työeläkevakuutusyhtiöiden kanssa.

Veto-ohjelmasta päätettäessä pidettiin tärkeänä seurata asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Ensimmäinen seurantaraportti valmistui keväällä 2006 (STM selvityksiä 2006:24). Toinen laadittiin syksyllä 2007 (STM selvityksiä 2008:9). Tämä raportti on järjestyksessä kolmas ja viimeinen. Raportissa keskitytään tarkastelemaan niitä Veto-ohjelman tavoitteita, joille asetettiin vertailukohteet vuodelle 2007 tai 2010, kun lähtökohtana on vuosi 2002. Tämän lisäksi käydään lävitse työterveyshuollon ja työsuojelun kehitystä sekä tupakointia ja alkoholin kulutusta. Muita tavoitteita on käsitelty kahdessa ensimmäisessä seurantaraportissa ja Veto-ohjelman loppuraportissa (STM selvityksiä 2008:53).

Kuva Veto-ohjelman tavoitteiden saavuttamisesta on kirjava. Osin tavoitteita on saavutettu, muttei täysimääräisesti, osin kehitys on saattanut mennä aiempaa huonompaan suuntaan. Yleiskuvaa voitaneen kuitenkin pitää myönteisenä, sillä työurat ovat pidentyneet. Indikaattorityyppinen tieto on informaatioarvoltaan kuitenkin rajallista ja tarvitsee tulkinnan osalta tuekseen selvitys- ja tutkimustietoa.

Seurantaraportin on laatinut erikoistutkija Kari Gröhn.

Raija Volk

johtaja

SISÄLLYS

Johdanto.....	8
Veto-ohjelma tavoitteina, keinoina ja lähestymistapana	8
Veto-ohjelma ja työhyvinvointi.....	10
Työurien kehitys	11
Eläkkeelle siirtyminen.....	11
Työllisyysaste.....	12
Työelämään tulo.....	13
Työkyvyn ylläpitäminen	14
Työterveyshuollon kattavuus ja laatu	14
Sairauspoissaolot ja työkyvyttömyys.....	16
Kuntoutus	18
Työtapaturmat ja ammattitaudit.....	19
Tupakointi ja alkoholin kulutus	21
Yhteenveto ja pohdintaa	23
Lähteet	29

JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön viisivuotisen (2003–2007) Veto-ohjelman tavoitteena oli edistää kansalaisten osallistumista työelämään ja vahvistaa työn houkuttelevuutta vaihtoehtona sille, että eri syistä ollaan tai siirrytään pois työelämästä. Työuria tuli pidentää sekä alku- että loppupäästä ja tukea paluuta työelämään poissaolon jälkeen.

Veto-ohjelma kytkeytyi sosiaali- ja terveysministeriön strategisiin linjauksiin ja Matti Vanhasen I hallituksen ohjelmaan. Tämän lisäksi Veto-ohjelma voidaan nähdä osin kolmen aieman laajan ohjelman tavoitteiden jatkona, edelleen kehittäjänä, täydentäjänä 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 yhteistyössä muiden samaan aikaan toteutettujen ohjelmien kuten Työturvallisuus kohti maailman kärkeä - työtaturmaohjelma 2001-2005, työministeriön Tykes-ohjelman (2004–2007) ja opetusministeriön Noste-ohjelman (2003–2009) sekä Valtiokonttorin Kaiku-hankkeen(2003–2007) kanssa. Yhteistyötä tehtiin myös muiden ministeriöiden, työmarkkinajärjestöjen, tutkimuslaitosten ja vakuutusyhtiöiden työelämän kehittämistä palvelevien hankkeiden kanssa.

Veto-ohjelmasta päätettäessä pidettiin tärkeänä seurata asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Ensimmäinen seurantaraportti valmistui keväällä 2006 (STM selvityksiä 2006:24). Toinen laadittiin syksyllä 2007 (STM selvityksiä 2008:9). Tämä raportti on järjestyksessä kolmas. Raportissa keskitytään tarkastelemaan niitä Veto-ohjelman tavoitteita, joille asetettiin vertailukohteet vuodelle 2007 tai 2010, kun lähtökohtana on vuosi 2002. Tämän lisäksi käydään lävitse työterveyshuollon ja työsuojelun kehitystä sekä tupakointia ja alkoholin kulutusta. Muita tavoitteita ja tuloksia on käsitelty kahdessa ensimmäisessä seurantaraportissa ja Veto-ohjelman loppuraportissa (STM selvityksiä 2008:53). Monet Veto-ohjelman tavoitteet ovat niin laajoja, että indikaattoritietoja on täydennettävä selvityksillä ja tutkimuksilla. Veto-ohjelman loppuraportissa on kuvattu ohjelman organisointia ja ohjelman kautta rahoitettuja hankkeita sekä tehty suosituksia toiminnan kehittämiseksi.

VETO-OHJELMA TAVOITTEINA, KEINOINA JA LÄHESTYMISTAPANA

Veto-ohjelmalla on kaikkiaan yhdeksän tavoitetta. Ohjelman tavoitteet ovat osin yleisiä, osin hyvin täsmällisiä ja konkreettisia. Tavoitteet ovat osin puhtaita tavoitteita, osin pikemminkin keinoja tai tavoitteellisia linjanvetoja. Yhteistä niille on se, että lähes kaikilla on taustalla erilaista lainsäädäntöä ja normistoa, jotka kuitenkin tarvitsevat tuekseen asenteiden ja arvojen muutoksia. Tavoitteet muodostavat erilaisuudestaan huolimatta toisiaan tukevan kokonaisuuden, vaikka niiden toteuttaminen etenee prosessina eriaikaisesti.

Itsenäisesti tarkasteltuna Veto-ohjelman tavoitteet sijoittuvat usealle yhteiskuntapolitiikan lohkolle. Tavoitteissa on aineksia eläke-, työmarkkina-, työvoima- ja koulutuspolitiikasta.

Edelleen niissä on selkeitä kansanterveydellisiä sekä työterveyteen ja työturvallisuuteen liittyviä osia.

Tavoitteisiin pyrittiin ”ohjelmapoliittisin” keinoin. Tämä oli tarpeellista niiden laajuuden vuoksi. Ohjelmatyyppisellä toiminnalla on mahdollista koota eri hallinnonalojen, sidosryhmi- en ja intressitahojen sekä tutkimuslaitosten asiantuntemus vuosien ajaksi jonkin tavoitteen taakse. Lähestymistapa korostaa viestinnän ja informaatio-ohjauksen tärkeyttä. Informaatio-ohjauksella pyritään vaikuttamaan toimijoiden käyttäytymiseen ilman pakottavia säädöksiä vaikuttamalla muun muassa asenteisiin ja jakamalla tietoa.

Veto-ohjelman tavoitteet ovat seuraavat:

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

Veto-ohjelman tavoitteet kytkeytyvät neljään tai viiteen asiakokonaisuuteen riippuen siitä, nähdäänkö tavoitteet pelkästään tavoitteina, jonkinlaisina osatavoitteina vai pikemminkin keinoina tai pitkän aikavälin prosesseina. Ensinnäkin ohjelma kytkeytyy sisällöllisesti hyvinvointitavoitteisiin sosiaali- ja terveystalouden lohkoilla (hyvä työturvallisuuskulttuuri sekä terveys- ja toimintakyky). Toiseksi ohjelmalla on selkeät taloudelliset ja julkistaloudelliset tavoitteet (työurien pituus). Kolmanneksi ohjelmalla on yhteiskunnallisia tavoitteita (tasarvon edistäminen, työ- ja perhe-elämän yhteensovittaminen). Näiden lisäksi Veto-ohjelman tavoitteet kytkeytyvät palvelemaan sekä kestävä kehitystä (eläkejärjestelmän kestävyys) että tuottavuutta (osaava ja toimintakykyinen työvoima).

Tavoitteet kuvastavat hyvin ohjelmatyyppisen toimintatavan luonteenomaisia piirteitä. Tunnusomaista on moninaisuus ja laaja-alaisuus. Siltä osin kuin Veto-ohjelmalle asetettiin konkretisoituja tavoitteita, niin nekin ovat makrotason tavoitteita. Niitä ei täsmennetty esim. toimialakohtaisesti. Näin ollen tarvitaan informaatio-ohjausta tavoitteiden juurruttamiseen ja muokkaamiseen ottaen huomioon erilaiset olosuhteet. Hyvien käytäntöjen levittäminen on tyyppillisesti tällaista toimintaa. Tämän lisäksi tarvitaan viestinnän keinoja arvojen ja asenteiden muokkaamiseen.

Ohjelmatyyppisen lähestymistavan tuloksia ei ole helppo arvioida. Ohjelmat eivät ole ainoita instrumentteja, joilla tavoitteisiin pyritään. Eläke-, työmarkkina-, työvoima- ja koulutuspolitiikkaa tehdään myös Veto-ohjelman ulkopuolella ja siitä riippumatta. Sama koskee terveyden edistämistä. Työllisyyteen ja työllistymiseen vaikuttavat sekä kansainvälinen että kotimainen talouskehitys. Kaiken kaikkiaan ohjelman tuloksia ja vaikutuksia on vaikea eristää em. kokonaisuudesta.

VETO-OHJELMA JA TYÖHYVINVOINTI

Veto-ohjelmaa ja sen tavoitteita kannattaa tarkastella myös kokonaisuutena. Tavoitteet ovat tärkeitä yksittäisinä, mutta kokonaisuuden osana niihin tulee tavallaan uutta tai täydentävää sisältöä. Tämä helpottaa myös tavoitteita kuvaavien indikaattoreiden tulkintaa.

Veto-ohjelman tavoitteita voidaan sijoittaa suhteellisen luontevasti Varman kehittämään työhyvinvointiympyrään (Varma 2008). Tämä kuvaa työhyvinvoinnin osa-alueita ja niiden keskeisiä ulottuvuuksia.



Ympyrän ytimessä on työ ja johtaminen. Työn sisältö, tavoitteet ja sujuvuus muodostavat työhyvinvoinnin perustan. Johdon, esimiesten ja henkilöstön yhteinen näkemys yrityksen suunnasta ja keinoista auttaa tavoitteiden saavuttamisessa. Mahdollisuus vaikuttaa ja kehittää omaa työtä tukee työhyvinvointia ja halua jatkaa työssä. Työn häiriöiden vähentäminen lisää tuottavuutta ja työtyytyväisyyttä. Johtaminen heijastuu kaikkeen toimintaan ja vaikuttaa jokaiseen työntekijään. Johtamisen tulee olla oikeudenmukaista ja vastuullista ja hyväksyä ihmisten erilaisuus.

Työyhteisö toimii hyvin, kun sillä on yhteiset tavoitteet ja selkeät pelisäännöt. Avoin vuorovaikutus ja yhteistyö sekä ristiriitatilanteisiin tarttuminen ehkäisevät ongelmien syntyä ja niiden kärjistymistä. Jokainen työyhteisön jäsen vaikuttaa osaltaan työilmapiiriin.

Osaaminen ja halu kehittyä ovat edellytyksiä työssä suoriutumiselle. Osaava työntekijä voi kokea työnsä palkitsevaksi ja saa aikaan tulosta. Valmiuksia ja osaamista on kehitettävä jatkuvasti. Tärkeää on myös osaamisen jakaminen ja yhteinen ponnistelu päämäärien hyväksi. Tämä luo perustan yrityskohtaiselle osaamiselle.

Terveys varmistaa työkyvyn ja mahdollistaa aktiivisen vapaa-ajan. Terveelliset elämäntavat, säännöllinen liikunta ja riittävä uni tukevat jaksamista. Kun työpaikoilla huolehditaan työolojen terveellisyydestä ja turvallisuudesta ja kannustetaan terveellisiin elämäntapoihin, edistetään samalla työkyvyn säilymistä.

Kulloinkin elämänvaihe ja elämäntilanne vaikuttavat myös työpaikalla. Ne muuttuvat iän ja yksilöllisen tilanteen myötä. Tasapainon löytäminen oman elämän ja työn välillä auttaa jaksamaan työelämässä. Erilaiset joustot voivat helpottaa näiden yhteensovittamista.

Motivaatioon vaikuttavat monet sekä työhön että työn ulkopuoliseen maailmaan liittyvät asiat. Aito motivaatio merkitsee sitoutumista tavoitteisiin. Onnistuminen työssä ja oikeudenmukainen palkitseminen vahvistavat motivaatiota.

Työhyvinvoinnin taloudelliset vaikutukset näkyvät sairauslomissa, tapaturmissa ja työvoiman vaihtuvuudessa sekä eläkekustannuksissa. Henkilöstön hyvinvointi parantaa yrityksen taloudellista tulosta ja tuottavuutta sekä lisää asiakastyytyväisyyttä. Osaava, motivoitunut ja hyväkuntoinen henkilöstö kykenee tekemään tuloksellista työtä ja jaksaa sekä haluaa jatkaa pidempään työelämässä.

Kaiken kaikkiaan työhyvinvointi on niin laaja käsite, että onnistuessaankin Veto-ohjelman tavoitteet kykenevät kattamaan vain osan siitä. Joka tapauksessa työhyvinvoinnin edistäminen on keskeinen keino luoda mahdollisuuksia ja halua työhön osallistumiselle ja työurien pidentymiselle.

Työhyvinvointi on keskeinen osa työelämän laatua. STM:n käynnistämä Työhyvinvointi-foorumi on tiivistänyt hallituskauden aikana työhyvinvointia edistävien tahojen verkostoyhteistyötä. Se on nostanut työhyvinvointia koskevaan keskusteluun uusia ja ajankohtaisia asioita monipuolisella viestinnällä ja seminaarikiertueilla. Foorumin toiminnassa on tuettu alueellista toimintaa ja alueiden omaa aktiivisuutta ja aloitteellisuutta. Keskeiset viestit ovat olleet terveys ja turvallisuus, kestävän työuran edistäminen sekä tuottavuuden turvaaminen.

TYÖURIEN KEHITYS

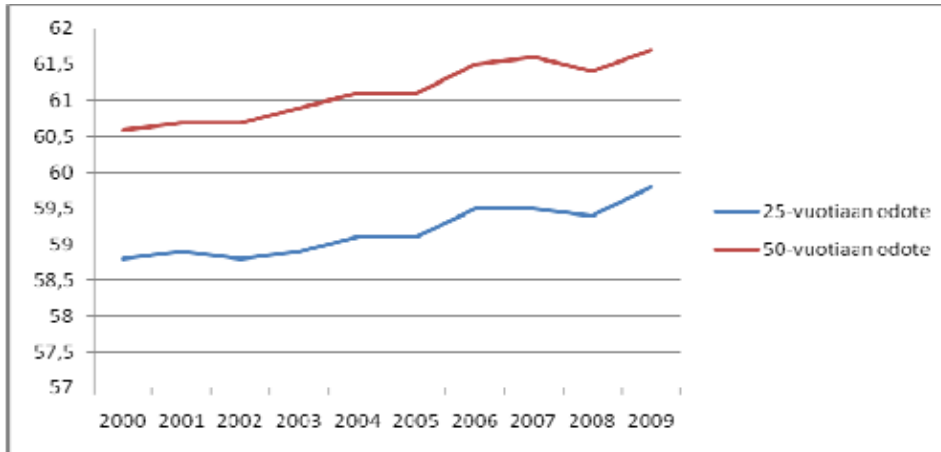
Työura on vuosikymmenien pituinen kokonaisuus ja sen pidentäminen edellyttää, että työelämään tullaan työuran alkuvaiheessa viivytyksettä, siellä jaksetaan olla, ja että sieltä poistutaan vasta vanhuuseläkkeelle siirtymisen kautta. Tämä yksilötason kuvaus ilmentää työvoiman tarjontaa. Jotta työurista voi tulla pitkiä, tarvitaan myönteistä taloudellista kehitystä ja vahvaa työvoiman kysyntää pitkällä aikavälillä. Toistuva työttömyys ja pitkät työttömyysjakso ovat omiaan rapauttamaan työkykyä.

Eläkkeelle siirtyminen

Keskimääräinen eläkkeelle siirtyminen on myöhentynyt halutun suuntaisesti, joskaan ei olla päästy tavoitetasoon. Vuonna 2009 eläkkeellesiirtymisiän odote¹ työeläkejärjestelmässä oli 59,8 vuotta, eli nousua edellisestä vuodesta oli 0,4 vuotta. Myös 50-vuotiaan odote nousi selvästi edellisestä vuodesta. Vuonna 2009 se oli 61,7 vuotta eli nousua oli 0,3 vuotta. Sekä 25- että 50-vuotiaan odote on nyt noussut likimain vuodelta työeläkelakien uudistusta (vuonna 2005) edeltävästä tasosta. Viimeisinä vuosina ennen vuoden 2005 eläkeuudistusta muutokset eläkkeellesiirtymisiässä olivat verrattain pieniä.

25-vuotiaalle laskettu odote on miehillä hiukan alhaisempi kuin naisilla. Vuonna 2009 ero oli 0,2 vuotta. 50-vuotiaan odotteessa ei ole juurikaan eroa miesten ja naisten välillä.

¹ Eläkkeellesiirtymisiän odote kuvaa keskimääräistä eläkkeellesiirtymisikää, joka muodostuu tietynikäisille vakuutetuille, kun oletetaan, että ikäluokittainen eläkealkavuus ja kuolevuus säilyvät tarkasteluvuoden tasolla. Odote lasketaan sekä 25- että 50-vuotiaille. Odotteen avulla voidaan tarkastella erityisesti ajassa tapahtuvaa muutosta eläkkeellesiirtymisiässä. Muutosta seurataan lähinnä 25-vuotiaan odotteen avulla, koska se kuvaa koko työeläkevakuutettua väestöä. 50-vuotiaan odote lasketaan, koska eläkepolitiikan vaikutukset kohdistuvat lähinnä 50 vuotta täyttäneisiin. Odotteet eivät kuvaa työuran pituutta kattavasti, vaan tuovat esille sen loppupään kehityksen.

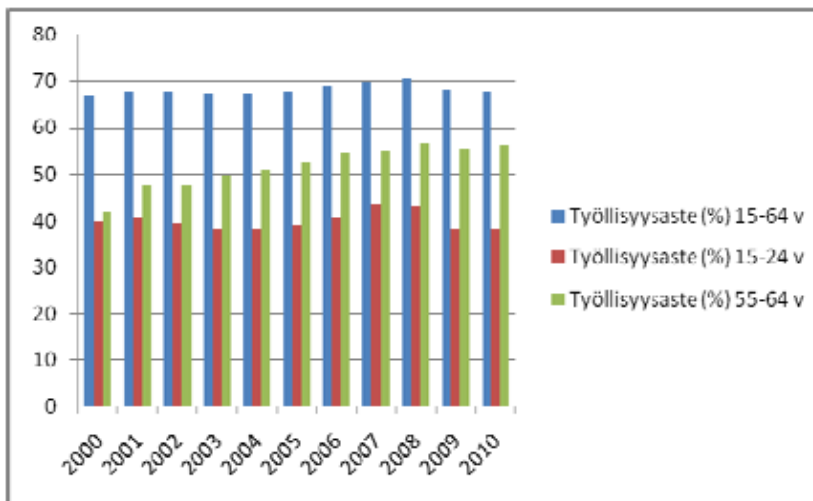


Kuvio 1. Eläkkeelle siirtymisien odotteet 2000-2009
Lähde: Eläketurvakeskus

Sekä 25- että 50-vuotiaiden odotteet ovat nousseet vuodesta 2002 vuoteen 2009 yhdellä vuodella. Näin ollen Veto-ohjelman tavoitetta, että työelämässä pysytään 2-3 vuotta kauemmin, ei ole täysimääräisesti saavutettu.

TYÖLLISYYSASTE

Talouden kehityksen vaikutusta työuriin voidaan kuvata työllisyysasteella². Työllisyysaste oli vuoden 2010 lokakuussa 67,9 prosenttia, mikä oli 1,2 prosenttiyksikköä suurempi kuin vuotta aiemmin. Työllisyysasteen kausi- ja satunnaisvaihtelusta tasoitettu trendi nousi 68,1 prosenttiin. Miesten työllisyysaste oli 68,8 ja naisten 67,0 prosenttia. Ikäryhmittäinen kehitys vuosina 2000-2010 ilmenee kuviosta 2.



Kuvio 2. Työllisyysaste ikäryhmittäin 2000-2010
Lähde: Tilastokeskus/Työvoimatukimus (Vuoden 2010 osalta tiedot ovat tammi-lokakuulta)

Veto-ohjelman tavoitteiden saavuttamisen kannalta kuviosta on syytä poimia vuosien 2002, 2008 ja 2010 työllisyysasteet erilliseen tarkasteluun.

² Virallinen työllisyysaste lasketaan 15-64-vuotiaiden työllisten prosentiosuutena samanikäisestä väestöstä.

Taulukko 1 Työllisyysasteet vuosina 2002, 2008 ja 2010 ikäryhmittäin

Vuosi	15-64 v	15-24v	55-64v
2002	67,7	39,4	47,4
2008	70,6	43,2	56,5
2010	67,9	38,4	56,1

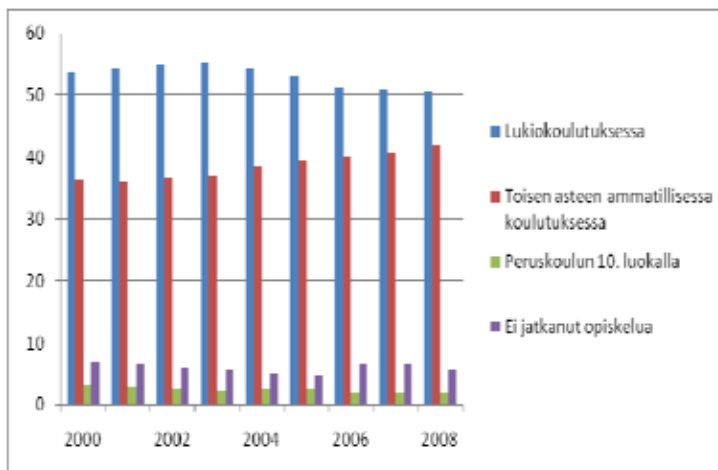
Laman vaikutus työllisyysasteeseen näkyy hyvin selvästi. Työllisyysaste kokonaisuudessaan nousi vuodesta 2002 vuoteen 2008 kaikkiaan 2,9 prosenttia. Nuorten kohdalla nousua oli 3,8 prosenttia ja ikääntyneiden kohdalla peräti 9,1 prosenttia. Pyrkimyksissä kohottaa ikääntyneiden työllisyysastetta on siis onnistuttu sängen hyvin eikä kehitys nuortenkaan kohdalla ollut huonoa.

Laman seurauksena erityisesti nuorten työllisyysasteet laskivat, mutta ikääntyneiden kohdalla ainoastaan vähän. Näyttää siis siltä, että laman aikana ikääntyneet ovat onnistuneet säilyttämään työpaikkansa toisin kuin nuoret. Nuorten kohdalla myös työmarkkinoille tulo on vaikeutunut, ja osa lienee tarkoituksellisesti siirtänyt valmistumistaan. Tavallaan nuorista on tullut eräänlaista puskurityövoimaa huonossa taloustilanteessa. Laman hellittäessä myös nuorten työllisyys on parantunut vuoden 2010 lopulla.

TYÖELÄMÄÄN TULO

Työurien kokonaispituuden kannalta olennaisen tärkeää on, kuinka nopeasti nuoret tulevat työelämään. Opiskelua pitäisi jatkaa välittömästi peruskoulun jälkeen ja opinnot pitäisi suorittaa tavoiteajassa loppuun. Tavoitteena on, että kaikki nuoret siirtyvät työelämään ammatillisen tai korkeakoulututkinnon suorittaneina.

Vuonna 2008 peruskoulun 9. luokan päättäneistä noin 92 prosenttia sijoittuu jatko-opintoihin välittömästi ja 5,6 prosenttia ei jatkanut opiskeluaan. Luvut ovat olleet melko vakaat koko 2000-luvun kuitenkin niin, että välittömästi sijoittuneiden määrä on ollut hienoisessa nousussa.

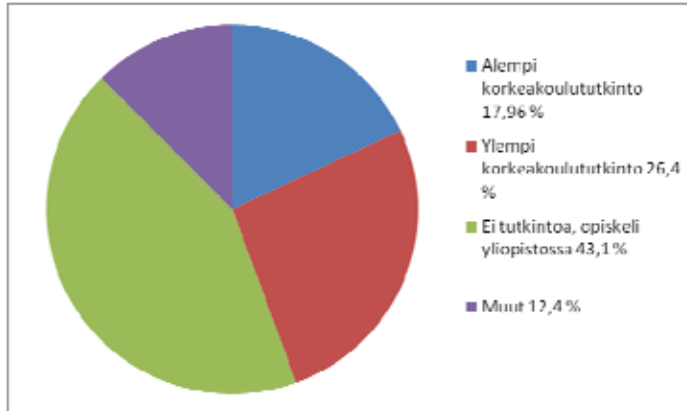


Kuvio 3. Peruskoulun 9. luokan päättäneiden välitön sijoittuminen jatko-opintoihin (%) 2000-2008

Lähde: Tilastokeskus

Merkille pantavaa on lukiokoulutuksen suosion väheneminen ja vastaavasti toisen asteen ammatillisen koulutuksen suosion lisääntyminen. Tämän kehityssuunnan jatkuminen voi periaatteessa nopeuttaa nuorten työelämään tuloa ja sitä kautta pidentävän työuria ja nostavan työllisyysastetta. Tällaista kehitystä ei ole sinällään asetettu tavoitteeksi.

Perusasteen ja toisen asteen koulutuksen nivelvaiheen toimivuuden ohella opintojen nopea suorittaminen vaikuttaa merkittävä työelämään tuloon. Erityisen paljon on keskusteltu yliopistokoulutuksen tavoiteaikoja pidempi kesto.



Kuvio 4. Yliopistokoulutuksen vuonna 2003 aloittaneiden opintojen kulku vuoden 2008 loppuun mennessä

Lähde: Tilastokeskus

Vuonna 2003 yliopistokoulutuksen aloittaneista edelleen opiskelevia oli yli 43 prosenttia vuoden 2008 loppuun mennessä. Alemman tutkinnon suoritti vajaa viidennes ja ylempään suoritti yli neljännes. Yli 12 prosenttia oli ilman tutkintoa joko työssä, työttäminä tai muualla eikä opiskellut.

Indikaattorityyppisillä tilastoilla on vaikea kuvata Veto-ohjelman tavoitetta aikaistaa työelämään tuloa. Tilanne näyttää parantuneen perusasteen ja toisen asteen paremman niveltymisen osalta, mutta korkeakouluopintojen nopeudessa on parantamisen varaa. Kuva on kuitenkin hyvin monenkirjava ja edellyttäisi selvitystyyppistä tietoa muun muassa opintojen keskeyttämisestä, opintosuuntien vaihdoista, useamman tutkinnon suorittamisesta ja opiskelijoiden työssäkäynnistä.

TYÖKYVYN YLLÄPITÄMINEN

Työkyvyn ylläpitäminen on laaja kokonaisuus. Veto-ohjelmassa keskityttiin poliittikkatyyppisesti STM:n hallinnonalan keinovalikoimaan: Työterveyshuollon kehittämiseen, sairauspoissaolojen vähentämiseen sekä kuntoutukseen. Työkyky ymmärrettiin siis suhteellisen suppeasti terveytenä, joten esim. osaamiseen työhyvinvoinnin osatekijänä ei varsinaisesti paneuduttu.

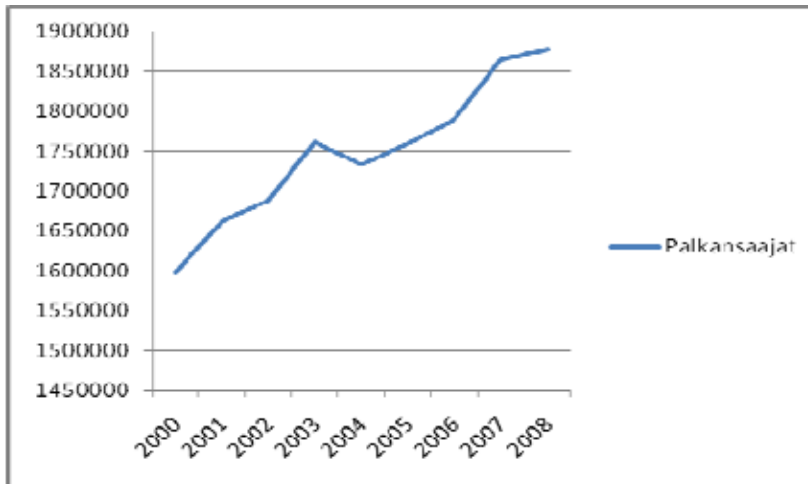
Työsuojelun ja hyvän työturvallisuuskulttuurin edistämisen avulla on pyritty kohottamaan työpaikkojen terveellisyttä ja turvallisuutta. Toimenpiteisiin saatiin mukaan paljon yrityksiä ja muita työpaikkoja, ja Veto-ohjelman aikana kehitettyjä hyviä toimintatapoja on vakiintunut (esim. Nolla-tapaturmaa -foorumi).

TYÖTERVEYSHUOLLON KATTAVUUS JA LAATU

Työterveyshuoltolaki velvoittaa työnantajan järjestämään työntekijöidensä työterveyshuollon työstä johtuvien terveysvaarojen ehkäisemiseksi. Työterveyshuollon tehtävänä on ylläpitää työkykyä, ennakoida sen mahdollista heikentymistä ja ohjata kuntoutukseen. Lakisääteisen työterveyshuollon lisäksi työnantaja voi vapaaehtoisesti järjestää työntekijöilleen sairaanhoitoa ja muuta terveydenhuoltoa.

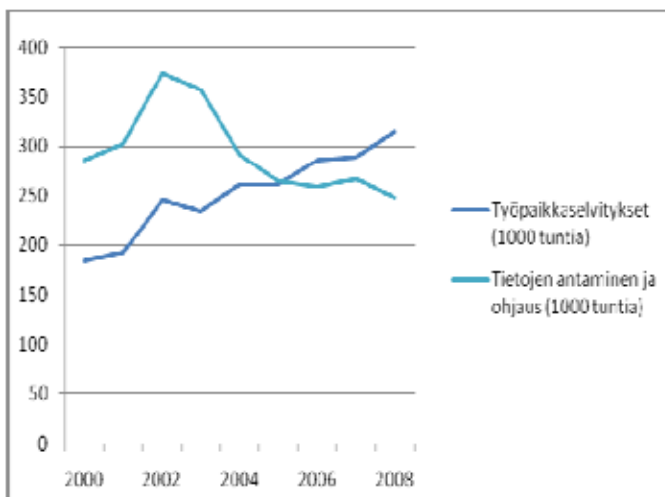
Kelan tilastojen mukaan työntuoja on järjestänyt työterveyshuollon palvelut lähes 86 prosentille palkansaajista. Kattavuus on parantunut 2000-luvulla viisi prosenttiyksikköä. Kattavuus on näin ollen korkea vaihdellen kuitenkin toimialoittain ja toimipaikan koon mukaan. Ongelmana on kattavuuden puute pienillä työpaikoilla. Suurilla työpaikoilla kattavuus on lähes 100 prosenttia.

Työterveyshuollon piiriin kuuluvien henkilöiden määrä on kasvanut jatkuvasti. Vuonna 2008 työterveyshuollon piiriin kuului lähes 1,9 miljoonaa palkansaajaa.



Kuvio 5. Työterveyshuollon piiriin kuuluvien henkilöiden (palkansaajat) määrä 2000-2008
Lähde: Kelan tilastot

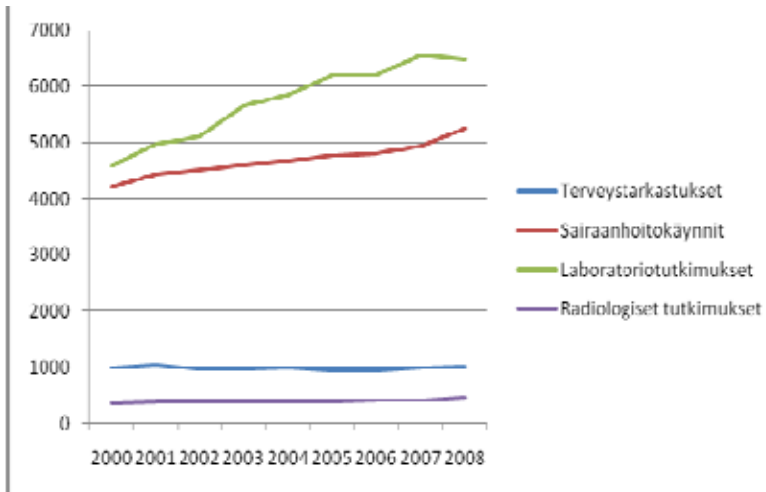
Työterveyshuolto voidaan järjestää monella tavalla ja tarjottavat palvelut voivat vaihdella laajuudeltaan. Työterveyshuollon kattavuuden (ketkä kuuluvat palvelujen piiriin) ohella tärkeää on niiden sisältö (palveluvalikoima). Työpaikkaselvitysten määrä on kasvanut koko 2000-luvun.



Kuvio 6. Työterveyshuollon sisältö (kohteena työympäristö) 2000-2008 (1000 tuntia)
Lähde: Kelan tilastot

Terveystarkastusten ja radiologisten tutkimusten määrä on pysynyt vakaana koko 2000-luvun. Sairaanhoitokäynnit ja laboratorio tutkimukset ovat sen sijaan lisääntyneet.

(1000 kpl)



Kuvio 7. Työnantajan järjestämän työterveyshuollon sisältö (kohteena työntekijät) 2000-2008
Lähde: Kelan tilastot

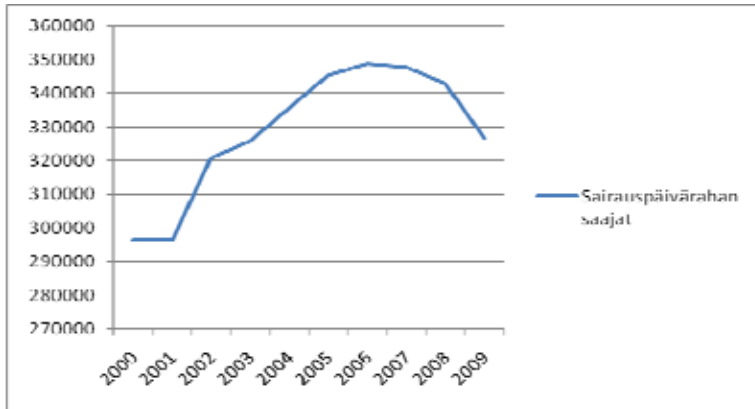
Veto-ohjelman tavoitteiden näkökulmasta kehitys on edennyt myönteisesti. Kattavuus on parantunut ja sisältöä on kehitetty. Kattavuuden nostaminen nykyisestä tasosta voi olla hankalaa pienten työpaikkojen suuren lukumäärän vuoksi. Suurissa yrityksissä työskentelevien kohdalla työterveyshuollon kattavuus on lähes 100 prosenttia.

Työttömät ovat eriarvoisessa asemassa suhteessa työssäkäyvään väestöön terveystalvelujen saannissa, koska he ovat työterveyshuollon tarjoamien maksuttomien terveystarkastusten ja näihin liittyvien palvelujen ulkopuolella. Työttömien terveystalvelujen tarvetta ja järjestämistä on selvitetty laajassa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoimassa valtakunnallisessa hankekokonaisuudessa (Saikku ja Sinervo 2010).

SAIRAUSPOISSAOLOT JA TYÖKYVYTTÖMYYS

Sairauspäivärahan³ saajien määrä kasvoi selvästi vuodesta 2002 vuoteen 2007. Sen jälkeen sairauspäivärahan saajien määrä kääntyi laskuun. Tällä mittarilla mitattuna kehitys ei ole ollut aluksi Veto-ohjelman tavoitteiden mukaista, mutta näyttäisi olevan sitä viime vuosina. Veto-ohjelman määrällistä tavoitetta ei kuitenkaan ole saavutettu.

³ Sairauspäivärahoja ovat sairauspäiväraha ja osasairauspäiväraha. Sairauspäiväraha on tarkoitettu korvaamaan alle vuoden kestävästä sairaudesta johtuvaa ansionmenetystä. Osasairauspäivärahan tavoite on tukea työkyvyttömän henkilön työssä pysymistä ja paluuta takaisin työhön. Sairauspäivärahaan on oikeus 16–67-vuotiaalla työntekijällä tai yrittäjällä, joka sairautenvuoksi on kykenemätön tekemään tavallista työtään tai siihen läheisesti verrattavaa työtä. Päivärahaa maksetaan omavastuuajan jälkeiseltä ajalta. Omavastuuikaan lasketaan sairastumispäivä ja sitä seuraavat 9 arkipäivää. Työnantaja on velvollinen maksamaan työntekijälle omavastuuajalta palkkaa.



Kuvio 8. Kelan sairauspäivärahan saajat 2000-2009
Lähde: Kelan tilastot

Kelan luvuissa ei ole mukana lyhytaikaisia sairauspoissaoloja. Niistä on saatavissa tietoa Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen kautta sekä Elinkeinoelämän keskusliiton (EK) Työaikakatsauksista. Niiden mukaan lyhytaikaiset poissaolot ovat lisääntyneet. Työvoimatutkimuksen mukaan työlliset ilmoittivat vuonna 2008 keskimäärin 10,1 sairauspoissaoloa vuodessa, kun vuosina 2005-2007 sairauden takia oltiin poissa 8,6-8,7 päivää.

Lyhytaikaisten sairauspoissaolojen tilastointia on pyritty kehittämään siten, että se erottelisi aikaisempaa luotettavammin sairauspoissaolot ja muut poissaolot. Veto-ohjelman näkökulmasta pitkä poissaolot ovat kuitenkin tärkeämpi huomion kohde, koska ne ennakoivat pysyvää työkyvyttömyyttä.

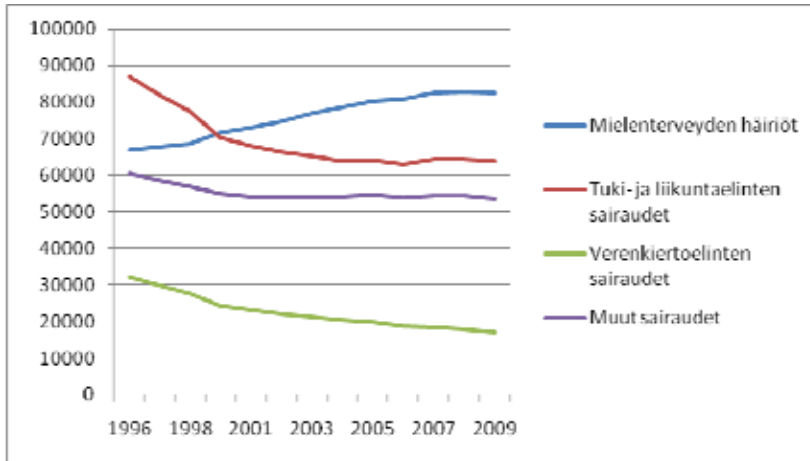
Osasairauspäiväraha⁴ otettiin käyttöön vuoden 2007 alusta edesauttamaan työhön paluuta. Osasairauspäivärahan saajien määrä on lisääntynyt. Vuonna 2007 sitä sai yli 1750 henkilöä, seuraavana vuonna lähes 2000 ja vuonna 2009 lähes 2200 henkilöä. Kokonaisuutena osasairauspäivärahan käyttö on vielä vähäistä.

Veto-ohjelman näkökulmasta kenties kaikkein dramaattisin uhka työurien pituudelle ja työllisyysasteelle on työkyvyttömyys. Työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyä vuosittain noin 25 000 henkilöä. Alkavuus⁵ on viimeiset kymmenen vuotta ollut noin yhdeksän promillea. Aina vuoteen 2005 saakka alkavuus oli miehillä suurempi kuin naisilla, mutta viime vuosina ero on tasoittunut. Riski joutua työkyvyttömyyseläkkeelle on ymmärrettävästi huomattavasti suurempi vanhemmissa ikäryhmissä kuin nuoremmissa. Vuonna 2009 alkavuus 25 - 44-vuotiailla oli kolme promillea, 55 - 62-vuotiailla 24 promillea. (Pensola ym. 2010).

Vuonna 2009 työeläkejärjestelmästä sai työkyvyttömyyseläkettä kaikkiaan 217 000 henkilöä. Heistä 20 000 sai osatyökyvyttömyyseläkettä. Työkyvyttömyyden aiheuttaneen sairauden suurimmat ryhmät olivat mielenterveyden häiriöt (38 %), tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (29 %) ja verenkiertoelinten sairaudet (8 %).

⁴ Osasairauspäivärahaa voi saada työntekijä, joka on tehnyt kokopäivätyötä ja on ollut vähintään 60 päivää sairauspäivärahalta. Etuuden avulla työntekijä voi palata osa-aikatyöhön, jolloin hän saa työstä palkkaa 40-60 prosenttia ja puolet sairauspäivärahan määrästä osasairauspäivärahana. Vuoden 2010 alusta osasairauspäivärahan saaminen on mahdollista saman omavastuuajan jälkeen kuin Kelan täydessä sairauspäivärahasa.

⁵ Alkavuudella tarkoitetaan tässä eläkkeelle siirtyneiden osuutta 25 - 62-vuotiaista ei-eläkkeellä olevista työeläkevakuutetuista.

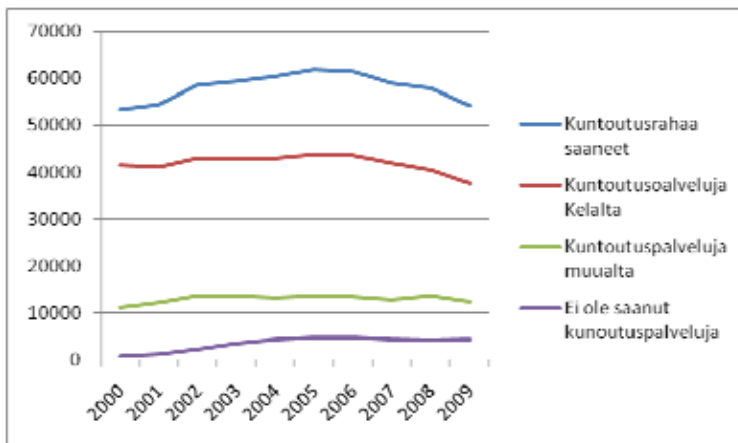


Kuvio 9. Työeläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä saaneet työkyvyttömyyden pääsiallisen syyn mukaan 1996-2009
Lähde: Eläketurvakeskus

Mielenterveysperusteisten työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on kasvanut tasaisesti. Vuonna 1996 niiden osuus oli 27 prosenttia, tuki- ja liikuntaelinsairauksien osuus oli 32 prosenttia ja verenkiertoelinsairauksien 13 prosenttia. Viimeksi mainittujen osuus on tasaisesti vähentynyt ja mielenterveysperusteisten määrä noussut niin, että vuonna 2000 sen aiheuttama työkyvyttömyys nousi suurimmaksi ryhmäksi. Aivan viime vuosina sen nousu näyttää kuitenkin laantuneen.

KUNTOUTUS

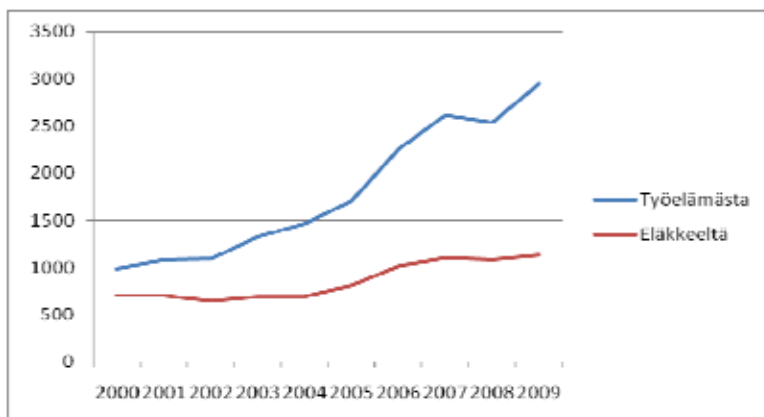
Kelan kuntoutusrahaan on oikeus 16–67-vuotiaalla kuntoutujalla ajalta, jolloin kuntoutus estää työnteon. Kuntoutusrahaan oikeuttavan kuntoutuksen tavoite on työelämässä pysyminen, työelämään palaaminen tai sinne tulo. Kuntoutusraha on kuntoutuksen aikana ensisijainen sairauspäivärahaan nähden.



Kuvio 10. Kuntoutusrahaa saaneet ja kuntoutuspalvelut 2000-2009
Lähde: Kelan tilastot

Kuntoutusrahaa saaneiden määrä nousi vuoteen 2006 saakka, mutta on sen jälkeen laskenut. Sama kehitys on havaittavissa Kelalta saaduissa kuntoutuspalveluissa. Muutokset lienevät heijastusta edellä esitetystä pitkien sairauspoissaolojen vähenemisestä.

Työeläkekuntoutus on ammatillista kuntoutusta. Tavoitteena on työkyvyn ylläpito, työelämässä pysyminen tai sinne palaaminen. Pääosa kuntoutujista tulee työelämästä, mutta osalla on eläketausta. Veto-ohjelman työuratavoitteen kannalta molemmat ryhmät ovat tärkeitä.



Kuvio 11. Työeläkekuntoutukseen osallistujat taustan mukaan 2000-2009
Lähde: ETK:n tilastot

Kuntoutujien määrät ovat kasvaneet koko 2000-luvun ja kuntoutuksen tuloksellisuus on parantunut. ETK:n tilastoraportin (7/2010) mukaan vuonna 2000 henkilöistä, jotka olivat työelämässä kuntoutukseen hakeutuessaan, yli puolet palasi työelämään. Vuonna 2009 kuntoutuksen päätökseen saaneista jo kaksi kolmasosaa oli kuntoutuksen jälkeen työssä. Kuluneen kymmenen vuoden aikana kuntoutuksesta täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden osuus laski 13 prosentista viiteen prosenttiin.

Pitkällä aikavälillä kuntoutujien keski-ikä on noussut: Vuonna 1992 työeläkekuntoutujien keski-ikä oli 42 vuotta, vuonna 2009 keski-ikä oli 46 vuotta. Vuonna 2009 kaikista kuntoutujista alle 35-vuotiaita oli 12 prosenttia ja yli 54-vuotiaita 15 prosenttia. Erityisesti 55 vuotta täyttäneiden osuus kuntoutujista on ollut kasvava, sillä vuonna 1992 heidän osuutensa oli vain 1,5 prosenttia eli suhteellinen osuus on kymmenkertaistunut. Vuoden 2009 kuntoutujissa ikäluokka 45–54 vuotta on suurin (44 prosenttia kaikista). Kaikista kuntoutujista runsas puolet (55 prosenttia) oli naisia ja heitä oli suhteellisesti tätäkin enemmän vanhemmissa ikäryhmissä.

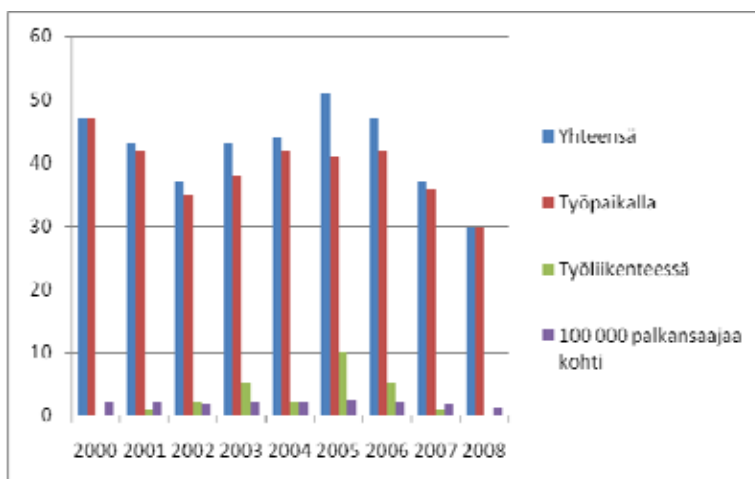
Myös eläketaustaisten kuntoutujien osuus työelämään palaajista on koko ajan kasvanut. Vuonna 2000 eläketaustaisista 28 prosenttia palasi työelämään ja vuonna 2009 jo lähes puolet. Vuonna 2000 eläketaustaisista vielä 41 prosenttia siirtyi täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle, mutta vuonna 2009 enää joka viides.

TYÖTAPATURMAT JA AMMATTITAUDIT

Tuhatta palkansaajaa kohden työtapaturmat⁶ ovat hieman vähentyneet vuodesta 2000 (28,0) vuoteen 2007 (26,7). Vakavien työpaikkatapaturmien (vähintään 31 päivän työkyvyttömyys) taajuus miljoonaa työtuntia kohden (2,5-2,7) on pysynyt hyvin vakiona. Tilanne vaihtelee kuitenkin toimialoittain. (Työ ja terveys Suomessa 2009).

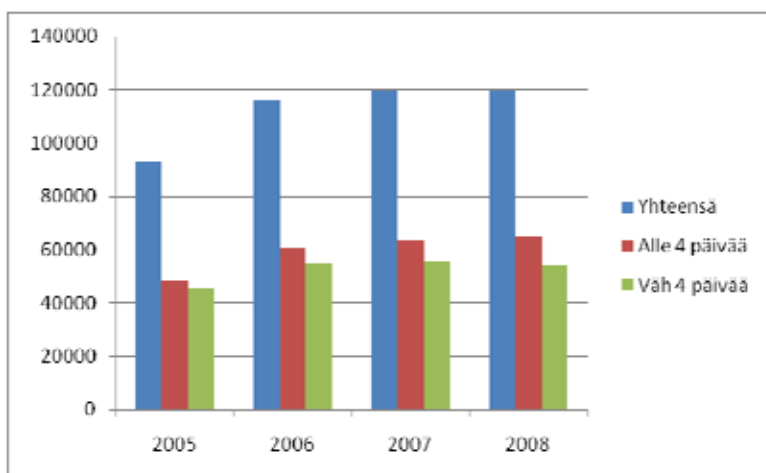
Palkansaajien kuolemaan johtaneet työpaikka- ja työmatkatapaturmat ovat vähentyneet 2000-luvulla.

⁶ Syy-yhteys tarkoittaa tapaturman ja vamman tai sairauden välistä syy-seuraussuhdetta. Ammattitaudin osalta sillä tarkoitetaan sairauden ja altistavan tekijän välistä syy-seuraussuhdetta. Syy-yhteys on useimmissa tapauksissa selvä asia, mutta toisinaan syy-yhteyden olemassaolon arvioiminen on todennäköisysharkintaa, jolloin arvioidaan, onko tapaturma voimakkuudeltaan riittävä ja mekanismiltaan sopiva aiheuttamaan juuri kyseisen vamman tai sairauden. Syy-yhteysharkinta perustuu lääketieteelliseen tietämykseen ja kokemukseen vammojen ja sairauksien synty mekanismeista.



Kuvio 12. Palkansaajien kuolemaan johtaneet työtaturmat 2000-2008
Lähde: Tilastokeskus

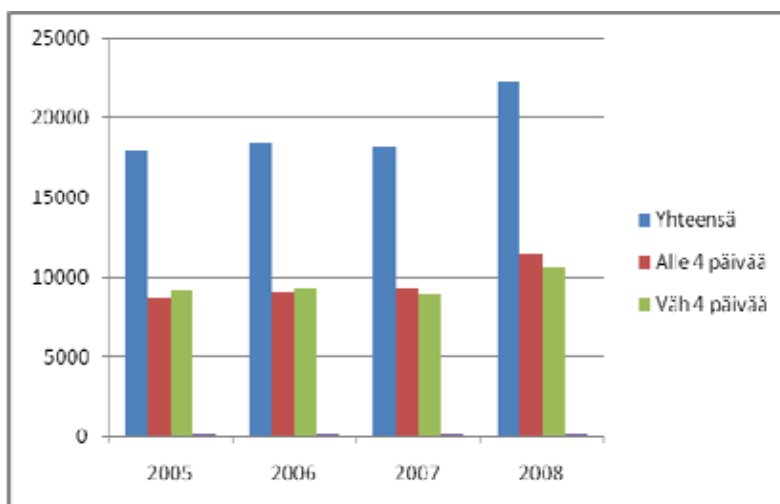
Vuonna 2005 toteutettiin lakisääteisen työtaturma- ja liikennevakuutusten perusteelle korvattavan sairaanhoidon täyskustannusvastuu⁷ (ns. Täky-uudistus). Näin ollen tilastosarjat eivät aikaisemmilta vuosilta ole vertailukelpoisia. Tässä keskitytään kehityksen kuvaamiseen mainitusta vuodesta alkaen.



Kuvio 13. Työpaikkataturmat niiden vakavuuden suhteen 2005-2008
Lähde: Tilastokeskus

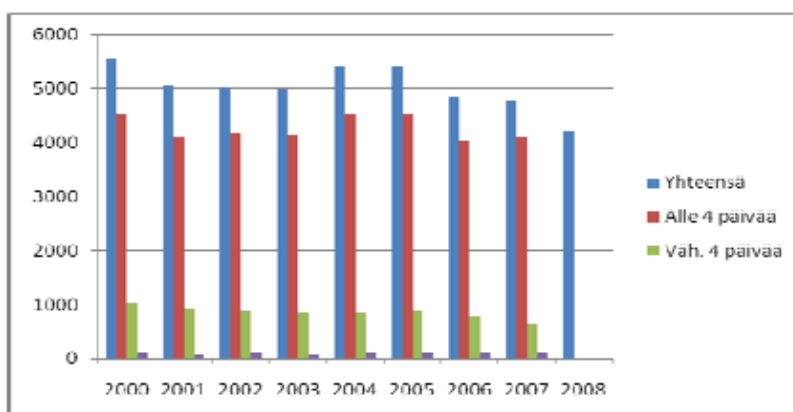
Vähintään kolmen päivän työkyvyttömyystapauksia oli vuosina 2000-2003 jonkin verran alle 60 000 tapausta. Jos tätä vertaa vuosien 2005-2008 vähintään neljän päivän työkyvyttömyystapauksiin, niin tilanne näyttää pysyneen melko vakaana. Veto-ohjelman tavoittelemaa laskua ei siis ole kyetty saavuttamaan. Sama näyttää pätevän myös työmatkataturmiin.

⁷ Lakisääteisessä tapaturmavakuutuksessa siirryttiin vuonna 2005 sairaanhoidon korvaamisessa täyskustannusvastuujärjestelmään. Täyskustannusvastuun myötä työtaturman tai ammatitautin vuoksi kunnallisessa terveydenhuollossa annetusta sairaanhoidosta vakuutuslaitokset maksavat suoraan hoitopalvelun tuottamisesta vastaavalle kunnalle tai kuntayhtymälle kuntalaskutuksen mukaisen hoitokustannuksen (täyskustannusmaksu eli täkymaksu). Lisäksi korvataan vahingoittuneelta itseltään peritty asiakasmaksu



Kuvio14. Työmatkatapaturmat niiden vakavuus 2005-2008
Lähde: Tilastokeskus

Palkansaajien ammattitaudit ja -tauti epäilyt ovat kokonaisuudessaan vähentyneet 2000-luvulla. Lievien (alla 4 päivän työkyvyttömyys) tapausten määrä on pysynyt hyvin samanlaisena, sen sijaan vakavampien tapausten määrä on laskenut. Kummankin kohdalla näyttää olevan vuosittaista vaihtelua suuntaan tai toiseen. Ammattitautien riski vaihtelee toimialoittain. Yleisin ammattitauti on meluvamma.



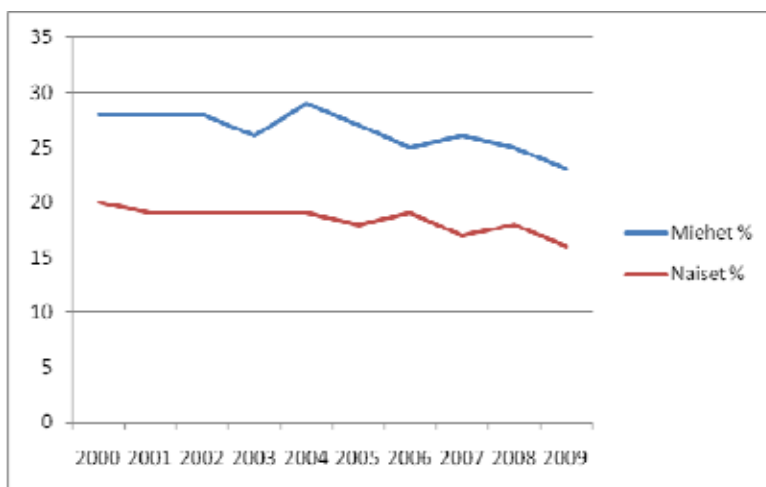
Kuvio 15 Palkansaajien ammattitaudit ja -tauti epäilyt ja niiden vakavuus 2000-2008 (vakavuustiedot puuttuvat vuodelta 2008)
Lähde: Tapaturmavakuutuslaitosten liitto

Ammattitautien osalta Veto-ohjelman tavoitteita ei ole saavutettu. Myönteistä on kuitenkin kehityksen suunta alaspäin.

TUPAKOINTI JA ALKOHOLIN KULUTUS

Veto-ohjelman tavoite alentaa työikäisten tupakointia ja alkoholikulutusta sisältää itseasiassa monia tavoitteita, siinä mielessä, että ne ulottavat vaikutuksensa ”ylitse” ohjelman. Tupakoinnin ja alkoholin käytön vähentäminen parantaa eittämättä työikäisten työkykyä, mutta sillä on myös merkittävät pitkä aikavälin kansanterveydelliset vaikutukset. Tämän lisäksi kysymys on myös terveyskäyttäytymisestä ja elämäntavasta, jotka kytkeytyvät sellaisiin politiikkatavoitteisiin kuin sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen.

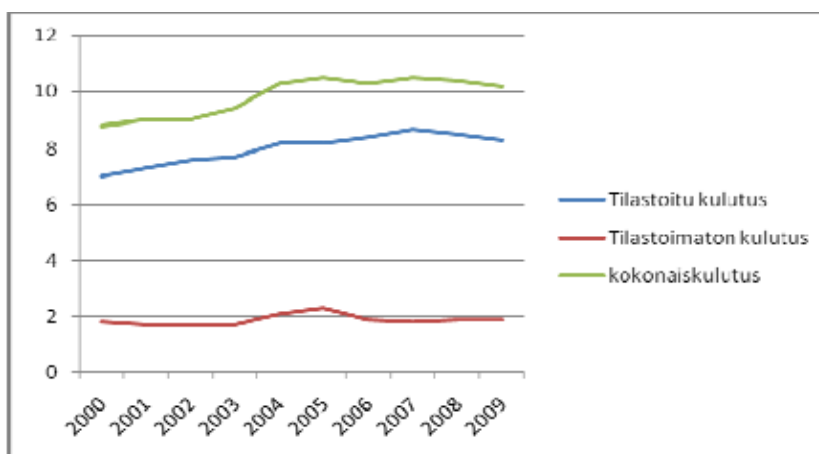
Näkökulmia on siis monia. Vuonna 2008 miehistä 23 prosenttia ja naisista 16 prosenttia tupakoi päivittäin.



Kuvio 16, Päivittäin tupakoivien osuus 25-64-vuotiaista 2000-2009
Lähde: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Tapahtunut kehitys on Veto-ohjelman tavoitteiden mukaista: Päivittäin tupakoivien miesten määrä on vähentynyt viisi prosenttia vuodesta 2002 vuoteen 2009. Myös naisten tupakointi on vähentynyt vastaavana ajanjaksona kolme prosenttia. Suuntaus näyttää olevan aleneva joskin molempien kohdalla tilanne vaihtelee jonkin verran vuosittain.

Alkoholin kulutuksen suhteen kehitys on ollut kielteistä. Kulutus on selvästi kasvanut. Vuonna 2002 kokonaiskulutus oli 9 litraa ja nousi jatkuvasti vuoteen 2007 saakka ollen tällöin 10,5 litraa/asukas 100 prosentin alkoholiksi muutettuna. Viime vuosina kulutus on kuitenkin kääntynyt laskuun. Suurimpana syynä kulutuksen nousuun pidetään vuonna 2004 toteutettua hintojen laskua. Vastaavasti kulutuksen lasku selittynee paljolti hintojen korotuksella.



Kuvio 17. Alkoholijuomien kulutus l/asukas 100 %:n alkoholina 2000-2009
Lähde: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

YHTEENVETO JA POHDINTAA

Kuva Veto-ohjelman tavoitteiden saavuttamisesta on kirjava. Osin tavoitteita on saavutettu, muttei täysimääräisesti, osin kehitys on saattanut mennä jopa huonompaan suuntaan. Yleiskuvaa voitaneen kuitenkin pitää myönteisenä. Indikaattorityyppinen tieto on informaatioarvoltaan kuitenkin rajallista, sen perusteella ei vielä voida tehdä johtopäätöksiä syy- ja seuraussuhteista. Taloudellinen ja sosiaalinen todellisuus on moni-ilmeistä, joten on vaikea sanoa missä määrin tavoitteiden saavuttaminen voidaan kirjata ohjelman hyväksi. Tarvitaan tutkimusta ja selvitystä. Ohjelman keskeisenä työvälineenä oli informaatio-ohjaus. Tämän työvälineen vaikuttavuudesta ei ole kuitenkaan kovin paljoa tutkimuksellista tietoa.

Työurat näyttävät kehittyvän myönteisesti eli pitenevän. Eläkkeelle siirtymisen myöhentyminen ei kuitenkaan kerro työuran tosiasiallista pituutta. ”Nettopituudessa” pitäisi ottaa huomioon työuran aikaiset työttömyysjaksot ja kaikki sairauspoissaolot tai ainakin pitkät poissaolot. Työhyvinvoinnin kohottaminen on keskeinen keino työurien pidentämiseksi. Tämän vuoksi toimenpiteissä tulee samanaikaisesti ottaa huomioon työhyvinvoinnin lisääminen, työurien pidentäminen sekä myös tuottavuuden kohottaminen.

Työurien kokonaispituuden kannalta peruskoulun jälkeinen opiskelu tulisi aloittaa saumatomasti. Samoin opiskelu tulisi kyetä suorittamaan suurin piirtein tavoiteajassa. Ongelmana on, että monet nuoret vielä ”hakevat itseään”, jonka seurauksena opiskelusuuntia vaihdetaan ja opiskeluja keskeytetään. Nuorten miesten kohdalla varusmiespalveluksen suorittaminen voi viivästyttää opintojen aloittamista riippuen oppilaitosten hakuajoista ja pääsykokeista, mutta toisaalta varusmiespalvelus voi lisätä hyödyllisiä valmiuksia työelämää varten.

Samanaikainen työssäkäynti hidastaa opiskelua, mutta toisaalta työkokemus auttaa kiinnittymään työmarkkinoille opiskelun päätyttyä. Kenties suurin ongelma on kuitenkin, että viitisen prosenttia peruskoulun suorittaneista ei jatka lainkaan opiskeluaan. On olemassa todellinen vaara, että heistä syntyy ajanoloon syrjäytymisen kova ydin, jonka työllistyminen on hyvin vaikeaa. Kumulatiivisesti tämä joukkoa voi vuosien saatossa kasvaa hyvin suureksi.

Nuorten työmarkkina-asema näyttää muutenkin ongelmalliselta, vaikka heillä olisi hyvä koulutus. Ikäryhmittäiset työssäoloasteet tuovat esille sen, että huonot suhdanteet näyttävät iskevän nimenomaan nuoriin. 1990-luvun laman kokemusten perusteella tiedetään, että työuran huonolla tai viivästyneellä alulla on pitkät vaikutukset.

Työterveyshuollon kattavuus on palkansaajien kohdalla korkea, niin korkea että sitä tuskin voidaan enää kovin paljon nostaa. Ilmeisesti ”kyllästymispiste” on savutettu tai ainakin se on hyvin lähellä. Tämä aiheutuu työmarkkinoiden rakenteesta. Suomessa on paljon pieniä työpaikkoja ja osa suurtenkin yritysten töistä teetetään alihankointoina tällä työvoimalla. Työterveyshuollon järjestäminen pienille työpaikoille edellyttää uusien joustavien toimintamallien kehittämistä. Merkittävä haaste on tarjota työttömille työkyvyn säilyttämistä ja edistämistä tukevia palveluja työterveyshuollon tai jonkin muun järjestelmän kautta. Jo pelkkä pitkään jatkunut työttömyys on omiaan rapauttamaan työkykyä. Asiaa onkin selvitelty laajassa arviointitutkimuksessa.

Työtapaturmien ja ammattitautien haastavaa vähentämistavoitetta ei ole vielä saavutettu. Syytä voidaan etsiä monelta suunnalta. Lainsäädäntö tarjoaa hyvän pohjan työturvallisuuden tason kohottamiselle. Oleellista on käynnistää käytännön kehittämistoimenpiteitä työpaikkatasolla. Työllisyyden paraneminen lisää yleensä työtaturmia, koska työmarkkinoille tulee kokematon työvoimaa. Uusia riskejä ei myöskään aina tunnisteta ja viime kädessä kyse on kunkin henkilön halusta ja asenteesta edistää työturvallisuutta. Merkityksensä on myös täyskustannusvastuujärjestelmällä (ns. Täky-uudistus), joka lisäsi tilastoitavien tapaturmien määrää. Makrotason mittarit kätkevät kuitenkin taakseen sen, että yksittäisillä työpaikoilla on

saatu paljon parannusta aikaan ja työtaturmien taajuus on saatu pudotettua jopa lähelle nol-
laa.

Sairauspoissaolojen vähentämiseksi on tehty työtä niin lainsäädännössä kuin työpaikoilla. Pyrkimyksenä on ollut puuttua sairauspoissaoloihin mahdollisimman varhain ja estää niiden pitkittyminen ja muuttuminen pidempiaikaiseksi työkyvyttömyydeksi. Kuntoutuksen niveltäminen tähän - huolimatta kuntoutusjärjestelmän sirpaleisuudesta - on myös ollut keskeisenä toimintalinjana, ja tässä on saavutettu hyviä tuloksia. Kelakorvattavien sairauspäivien määrä on kääntynyt laskuun, joten tältä osin kehitys on ollut myönteistä. Työkyvyttömyyseläkkeelle päädytään edelleen liian usein. Myönteistä on kuitenkin, että kuntoutuksen kautta kyetään palaamaan työelämään aiempaa useammin. Kuntoutukseen kannattaa siis panostaa.

Tupakoinnin suhteen kehitys on edennyt Veto-ohjelman tavoitteiden suuntaisesti. Työikäisten tupakointi on vähentynyt. Tupakointi aloitetaan yleensä puberteetti-ikässä, joten erityisiä toimia tulisi kohdistaa siihen ikävaiheeseen.

Alkoholin kulutuksen suhteen Veto-ohjelman tavoitteita ei saavutettu ohjelman kestäessä. Nyt ohjelman päätyttyä kulutus on kuitenkin kääntynyt laskuun. Kulutuksen nousu ja lasku ovat paljolti sidoksissa alkoholin hintaan, joten ohjelmallisen lähestymistavan mahdollisuudet ovat rajalliset. Alkoholin ja tupakoinnin kansanterveydelliset riskit ovat kuitenkin niin merkittäviä, että niiden käytön vähentämiseen tulee panostaa jatkuvasti laajalla keinovalikoimalla.

Ohjelmia laadittaessa joudutaan pohtimaan, asetetaanko laadullisia vai selviä määrällisiä tavoitteita. Veto-ohjelmassa on molempia. Kun tavoitteita ei saavuteta, joudutaan pohtimaan miksi ei. Kenties näitä asioita pitäisi pohtia perusteellisemmin ohjelman suunnitteluvaiheessa. On tuskin kovin mielekäästä asettaa hyvin kunnianhimoisia tavoitteita, jos ei ole keinoja vaikuttaa. Ohjelmiin voi sisältyä lainsäädäntöpaketteja, jolloin keinoarsenaali on selvästi määritelty.

Jos joudutaan tyytymään informaatio-ohjaukseen, tulisi huolehtia sen tarvitsemasta resursoinnista tiedottamiseen ja viestintään. Tarvitaan myös pohdintaa, minkä tyyppiin asioihin informaatio-ohjauksella ylipäänsä voidaan vaikuttaa.

Veto-ohjelman ydintavoite - työurien pidentäminen - on määrällinen (2-3 vuotta). Taustalla oli huoli ikärakenteen muutoksista, eläkejärjestelmän kestävydestä ja huoltosuhteesta. Veto-ohjelman keinovalikoima oli työvoiman tarjontaa lisäävää. Tämä on tietenkin välttämätöntä, mutta ei riittävää. Tulisi kyetä vaikuttamaan kysyntätekijöihin, kuten laman aikana selvästi on käynyt ilmi työllisyysasteen heikentyessä. Keskimääräinen eläkkeellesiirtymisikä voi nousta, mutta työurien ”nettopituus” voi heikentyä, jos työmarkkinoille tulo vaikeutuu tai on runsaasti pitkiä työttömyysjaksoja. Työttömyyden torjunnassa mennään työvoiman kysyntätekijöiden osalta talouspolitiikan alueelle eli Veto-ohjelman ulkopuolelle. Kenties työurakeskustelua pitäisi täsmentää samaan tapaan kuin työttömyyttä on eritelty erityyppisiin muotoihin (suhdanne-, kausi-, kitka-, rakenne- ja toistuvaistyöttömyys). Jossain määrin tätä on tehtykin puhumalla vakaista ja epävakaina työurista. Voisi olla perusteltua asettaa työuratavoitteet siten, että tehdään vaihtoehtoisia oletuksia talouskehityksestä. Samoin tavoitteita voisi täsmentää toimialoittain ja ammattiteittain. Meillä on edelleen fyysisesti erittäin raskaita ja kuluttavia ammatteja, joiden kohdalla tarvitaan erityistoimenpiteitä, jos työurien pidennystä halutaan aikaansaada.

Veto-ohjelman tavoitteet ovat makrotason tavoitteita. Makrotason vaikuttaminen on kuitenkin monessa suhteessa ongelmallista. Tavoitteet voivat olla ristiriidassa joidenkin muiden tavoitteiden kanssa. Niinpä esimerkiksi alkoholin hinnanalennukset jarruttivat tuontia lähialueilta ja edistivät kotimaista tuotantoa ja työllisyyttä. Kansanterveydelliset, liiketaloudelliset ja työllisyystavoitteet olivat tällöin ristiriidassa.

Kenties makrotason tavoitteita olisi myös pitänyt spesifioida ja täsmentää kunkin tavoitteen osalta erikseen. Täsmentää elinkeinohaaroittain, toimialakohtaisesti, ammattialoittaisesti ja mahdollisesti myös alueellisesti. Tällöin niihin olisi saatu enemmän työpaikkakohtaista rele-

vanssia ja realismia. Kenties voitaisiin puhua alakohtaisista ja työpaikkakohtaisista sovelluksista. Toisin sanoen olisi muunnettu Veto-ohjelman tavoitteet makrotasolta mikrotasolle selkeämmin ja laajemmin. Toki näin meneteltiin, mutta ei ehkä riittävästi. Kehittämishankkeissa tuli monesti ilmi, että työpaikkatasolla on mahdollista saavuttaa hyviä tuloksia esim. eläkkeelle siirtymisen myöhentämisessä ja työturvallisuuden parantamisessa. Kenties pitäisi myös edetä voimaperäisemmin toiseen suuntaan eli muokata nämä mikrotason hyvät käytännöt valtakunnan tason ohjelmiksi ja pidemmällä aikavälillä lainsäädännöksi.

Monet Veto-ohjelman tavoitteet ovat pitkän aikavälin tavoitteita ja prosesseja. Kysymys on myös palvelujärjestelmän uusista toimintamalleista, henkilöstön oppimisesta ja osaamisesta. Työelämän yleisen kehittämisen ohella on tärkeää jatkaa kehittämistä myös työpaikkatasolla. Työpaikat ovat enenevässä myös muutakin kuin vain paikkoja, jossa työtä tehdään ja jossa toimeentulo ansaitaan. Ne ovat avainasemassa työssä jaksamisen kannalta, mutta myös muuten. Työpaikkojen merkitys oppimisympäristönä etenkin ammatillisessa koulutuksessa on korostunut. Ammattitaidon ylläpitämisessä kaikki työpaikat ovat avainasemassa.

Jotkut asiat työelämässä ovat edenneet hyvin, toiset kaipaavat jatkossa enemmän huomiota. Joidenkin kohdalla on kysymys vain ajasta, joidenkin kohdalla tarvitaan laajempaa ja syvällisempää pohdintaa. Tällaisia asioina voidaan nostaa esille muun muassa sairauspoissaolot ja nuorten kiinnittyminen työelämään ja työelämän saumakohtat.

Sairauspoissaolot

Sairauspoissaolojen tilastointi ja laskentatapa vaihtelevat Suomessa. Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen sairauspoissolotilastot perustuvat haastatteluihin, eivätkä sisällä tietoja sairauspoissaolojen syistä. Kelan rekisteritiedot puolestaan lasketaan sairauksien takia maksettujen ansionmenetykskorvauksien pohjalta karenssiajan ylittävältä ajalta. Näin ollen lyhyet poissaolot eivät tilastoidu. Tilastoinnin ja laskentatapojen eroista aiheutuu, että niiden antamat luvut voivat poiketa huomattavasti toisistaan. Tilastot eivät myöskään kykene antamaan suoria vastauksia siihen, missä määrin sairauspoissaolot kytkeytyvät työhön, työoloihin ja työn aiheuttamaan kuormitukseen, ja missä määrin ne aiheutuvat muista tekijöistä. Työtaturmien ja ammattitautien osalta tilanne on selkeämpi.

Kenties sairauspoissaoloja pitäisi tarkastella laajemmasta näkökulmasta niin, että mukana tai rinnalla ovat myös muut eri syihin perustuvat työstäpoissaolot. Työkyvyn laajoissa määritelmässä näihin kiinnitetäänkin huomiota eikä työkykyä nähdä ahtaasti medikaalisena käsitteenä. Erilaiset syyt voivat sekoittaa ja toimia vuorovaikutteisesti. Yksilöllisten tekijöiden ohella poissaoloihin voivat vaikuttaa työntekijän elämäntilanne, työn ominaisuudet, fyysinen ja sosiaalinen työympäristö, työilmapiiri ja poissaoloja koskevat normit ja säädökset sekä työpaikan poissaolokäytäntö. Käytäntöihin vaikuttamassa ovat myös työterveyshuolto ja sairaanhoidon palvelujärjestelmä sekä laajasti ottaen sellaiset yhteiskunnalliset tekijät kuin työllisyys ja sosiaaliturva korvausjärjestelmineen. Tilanne on siis poissaolojen suhteen monimutkainen. Työntekijä itse tai työnantaja tai kukaan toimija ei voi vaikuttaa kuin vain osaan niistä tekijöistä, jotka ovat poissaolojen taustalla.

Poissaolojen luokittelu on ongelmallista. Jos luovutaan työkyvyn ahtaasta medikaalisesta määritelmästä ja ajatellaan työkykyä laajemmasta näkökulmasta, niin poissaolot voidaan ehkä luokitella karkeasti viiteen tyyppiin:

- Epätarkoituksenmukaiset sairauspoissaolot. Taustalla ovat, ei varsinaisesti lääketieteellisistä syistä aiheutuvat poissaolot, vaan pikemminkin esim. huonoista työolosuhteista, työpaikan ihmissuhteista tai johtamista aiheutuvat ongelmat. Tällaiset pitäisi hoitaa henkilöstöhallinnon keinoin eikä sairauspoissaoloilla.
- Työn ulkopuolisista asioista aiheutuvat poissaolot kuten sairaan lapsen hoitamisesta tai vastaavista syistä aiheutuvat poissaolot. Myös äitiys- ja vanhempainvapaat voi-

daan ehkä sijoittaa tähän kategoriaan. Poissaolot perustuvat lakiin tai työehtosopimuksiin.

- Taudeista ja sairauksista aiheutuvat sairauspoissaolot, joilla ei ole suoranaista yhteyttä työhön tai työolosuhteisiin. Syynä voivat olla myös ns. elintapasairaudet, jotka aiheutuvat vääristä ravintotottumuksista, liikunnan puutteesta, tupakasta tai alkoholista.
- Suorat työperäiset sairauspoissaolot. Syynä ovat työn aiheuttamat fyysiset ja/tai henkiset rasitukset. Fyysiset rasitukset kuten yksipuoliset työasennot, hankalat työajat ja erilaiset altistukset lisäävät tuki- ja liikuntaelinten sairauksien riskiä. Henkiset rasitukset lisäävät stressin välityksellä sairastumisen riskiä.
- Epäsuorat työperäiset sairauspoissaolot liittyvät työpaikan psykososiaalisiin olosuhteisiin. Tämän selityksen mukaan ihmisellä on taipumus hakea pitkittyneeseen stressiin lievitystä epäterveellisillä tavoilla kuten lisäämällä tupakointia tai alkoholin käyttöä tai lihottavilla ruokailutottumuksilla. Nämä puolestaan aiheuttavat elintapasairauksia. Ongelmat johtamisessa ja sosiaalisissa suhteissa edesauttavat pitkittyneen stressin syntymistä ja ovat siten epäsuorasti yhteydessä heikentyneeseen vastustuskykyyn ja stressisairauksiin.

Laajempi näkökulma työkykyyn ja poissaoloihin nostaa esille tarpeen kehittää työolosuhteita, henkilöstöpolitiikkaa ja johtamista. Näkökulman on hyödyllinen esim. kuntoutuksen yhteydessä. Kuntoutuksen jälkeen palattaessa työhön tarvitaan usein työolosuhteiden muuttamista. Suurissa työpaikoissa on yleensä mahdollista muovata työnkuvia uudestaan ja henkilöstöpolitiikkaa hoitavat siihen koulutuksen saaneet henkilöt. Myös työterveyshuolto on yleensä paremmin resursoitu ja valmiudet ja osaaminen puuttua työolosuhteisiin ovat paremmat. Pienien työpaikkojen kohdalla tilanne on huomattavasti ongelmallisempi.

Yleisesti ottaen työn vaikutukset terveyteen kanavoituvat erityyppisen *kuormituksen* kautta. Fyysinen, sosiaalinen ja työympäristön kuormitus aiheuttavat *psykofyysistä* kuormittuneisuutta. Erilaiset työssä käytettävät materiaalit ja kemikaalit aiheuttavat *biokemiallista* kuormitusta. Sosiaalinen työympäristö (ihmissuhteet ja vuorovaikutus) puolestaan aiheuttaa *psykososiaalista* kuormitusta.

Työhön liittyy aina kuormitusta, eikä tämä normaali kuormitus ole yleensä haitallista. Onkin syytä korostaa, että hyvät työolosuhteet ja viihtyminen työssä ovat terveyttä edistäviä ja hyvin monella tavalla. Sen sijaan sekä yli- että alikuormitus ja huonot työolosuhteet voivat olla terveydelle haitallisia ja lisätä oireiden ja sairastumisen riskiä. Ongelmaksi tilanne muodostuu, mikäli työn ja työolosuhteiden asettamat vaatimukset ovat pitkään selvässä ristiriidassa työntekijän mahdollisuuksiin selviytyä niistä.

Lääketieteelliset syyt ovat yleensä erilaisia lyhyissä ja pitkissä sairauspoissaoloissa. Lyhyet poissaolot aiheutuvat useimmiten hengitystieinfektioista, tuki- ja liikuntaelimestön kipeytymisistä, lievistä 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. Nykytiedon valossa pitkien poissaolokertojen määrä pidetään kenties parhaana sairauspoissaolotilastoista saatavana henkilöstön terveyden mittarina.

Kun halutaan vähentää sairauspäiviä, tehokkainta on edistää aktiivisesti työhön paluuta, koska suurin osa sairauspäivistä aiheutuu pitkittyvistä poissaoloista. 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. Poissaolokäytännöt ja varhaisen puuttumisen mallit ovat tällöin avainasemassa.

Työntekijän mahdollisuudet selviytyä työstään ja sen aiheuttamista kuormituksesta ovat si-doksissa työolosuhteisiin, mutta myös laajemmin hänen elämäntilanteeseensa. Terveystestä huolehtiminen ja työolosuhteiden muuttaminen ei siis välttämättä riitä, vaan saatetaan tarvita myös työn ja perheen vaatimusten yhteensovittamista etenkin työaikojen ja työvuorojen osalta. Terveys on kuitenkin ydinasia, koska se vaikuttaa kaikkeen muuhun.

Nuorten kiinnittyminen koulutukseen ja työelämään

Kansainvälisissä vertailuissa suomalaisen koulutaitoksen oppimistulokset ovat olleet jatkuvasti erittäin hyvät ja koulupudokkaita on vähän. Arviot kokonaan työelämän ulkopuolella olevien 16–24 -vuotiaiden määrästä vaihtelevat. Työministeriön selvitysten mukaan heitä olisi noin 15 000 – 18 000. Työelämän ulkopuolella olevien kokonaismäärä kasvaa tätäkin suuremmaksi, mikäli edellä mainitut luvut tai osa niistä siirtyy kumuloituen vanhempiin ikäluokkiin.

Selvitysten mukaan nuoret, jotka jäävät riittävän koulutuksen ja työelämän ulkopuolelle, näyttävät tulevan kolmea päiväytlää pitkin:

- Pelkän peruskoulutuksen varassa olevat nuoret. Peruskoulututkinto suoritettu heikoin arvosanoin eikä hakeutumista jatko-opintoihin tapahdu.
- Toisen asteen ammatillisen perustutkinnon suorittaneet, jotka ovat jääneet pysyvästi työttömiksi. Tutkinnosta huolimatta kiinnittymistä työelämään ei ole tapahtunut.
- Koulutuksensa keskeyttäneet, erityisesti ammatillisen perustutkinnon suorittamisen keskeyttäneet. Keskeyttäminen tapahtuu yleensä toisen ja kolmannen lukuvuoden aikana.

Kysymys näyttää olevan paljolti peruskoulun ja sitä seuraavan toisen asteen koulutuksen saumakohdan ongelmista. Voi myös olla niin, että saumakohta pitäisi nähdä pidempänä. Osa nuorista ilmeisesti tarvitsisi nykyistä enemmän kouluterveydenhuollon palveluja ja kenties kokonaan uusia palvelumuotoja.

Nuorten työelämään tulon aikaistaminen edellyttää monia toisiaan tukevia toimia, koska tilanne on hyvin monimuotoinen. Kysymys on koulutuksen ja työelämän saumakohdan onnistumisesta. Sitä voidaan tarkastella useammasta näkökulmasta.

Koulutuksen näkökulmasta työelämään tulon aikaistaminen edellyttää, että peruskoulun ja ylioppilastutkinnon jälkeisiin opintoihin siirrytään nopeasti, opintojen keskeyttämiset vähenevät, tutkinnot suoritetaan tehokkaasti ohjeellisissa ajoissa, ja että päällekkäinen koulutus ja perättäinen samantasoinen koulutus vähenevät.

Työelämän näkökulmasta aikaistaminen merkitsee valmiutta vastaanottaa uutta työvoimaa. Tämä edellyttää, että työelämään tulevien koulutus vastaa työelämän tarpeita. Työelämän näkökulmasta nuorten tulisi tulla sinne nykyistä aikaisemmin, mutta riittävästi koulutettuina. Mutta samaan aikaan työelämän tulee omalta osaltaan tarjota mahdollisuuksia aloittaa mielekäs työura ja kannustaa työuran kehittämistä pitkäjänteisesti. Pätkätyöt sopivat huonosti tähän ajatteluun. Työelämän vetovoimaan työuran alkupäässä on kiinnitettävä huomiota myös sinne tulevan nuoren työntekijän näkökulmasta.

Nuoren näkökulmasta opiskelun tulee olla mielekästä ja kannustavaa. Osa nuorista ei kuitenkaan osaa tehdä saumakohdissa ”oikeita” valintoja, jonka seurauksena opiskelu keskeytyy. Opiskelun tehokas läpivienti edellyttää myös riittävää toimeentuloa opintotuen, lainoituksen ja /tai työssäkäynnin kautta. Työssäkäynti kehittää yleisiä työelämävalmiuksia, mutta toisaalta saattaa viivästyttää opintojen loppuun suorittamista. Työkokemus voi kuitenkin olla porttina työelämään opintojen jälkeen, joten opiskelun nopeuttaminen työssäkäyntiä vähentämällä ei välttämättä ole aina hyvä vaihtoehto. Työelämän näkökulmasta opiskelijatyövoima on monesti lähes ainut vaihtoehto saada työvoimaa osa-aikaiseen työhön ja lomitukseen.

”*Yhdistetystä*” *näkökulmasta* katsottuna koulutusta ja työuraa tulisi ajatella elinikäisen oppimisen näkökulmasta. Koulutuksen ja työelämän suhdetta on ajateltava koko työuran kestä-

vänä yhteispelinä, jossa myös perheen perustaminen, sen tarpeet eri elämänvaiheissa ja tasarvo tulevat huomioiduksi. Tällöin on kiinnitettävä huomiota opiskelun, työn ja perheen perustamisen ajoitukseen. Taustalla vaikuttavat tällöin myös asunto- ja liikenneasiat sekä palvelut kuten päivähoido.

Kaiken kaikkiaan erilaisia saumakohtia, joissa tehdään hyvin pitkälle vaikuttavia valintoja koskien työmarkkinoilla oloa, on ilmeisesti luultua enemmän. Saumakohtia on koulutuksen sisällä siirryttäessä alemman asteisesta eteenpäin, mutta niitä on myös työelämän ulkopuolella. Perheen perustaminen ja lasten hankkiminen ovat tällaisia. Tehtävät valinnat vaikuttavat erityisesti naisten urakehitykseen. Saumakohtina voidaan pitää myös muutoksia hoito- ja hoiva-velvoitteissa omiin vanhempiin nähden edettäessä elinkaarella.

LÄHTEET

- Elinkeinoelämän keskusliiton (EK) työaikakatsaukset 2007-2009.
- Eläketurvakeskuksen tilastoja 1996-2009
- Kelan tilastoja 2000-2009
- Pensola T., Gould R. ja Polvinen A.: Ammatit ja työkyvyttömyyseläkkeet. Masennukseen, muihin mielenterveyden häiriöihin sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvat eläkkeet. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:16
- Saikka P. ja Sinervo L.: Työttömien terveyspalvelujen juurrutus. Valtakunnallisen PTT-hankkeen kokemuksia, arviointitutkimuksen tuloksia ja kansallisia suosituksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laito. Raportti 42/2010.
- Tilastokeskuksen tilastoja eri vuosilta
- Työeläkekuntoutus vuonna 2009. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 7/2010
- Työhyvinvointiympyrä. EläkeVarma 2008
- Työ ja terveys Suomessa 2009. Työterveyslaitos, Helsinki 2010
- Työvoimatutkimukset 2005-2008
- Työtapaturmat ja ammittaudit. Tilastovuodet 1999-2008. Tapaturmavakuutuslaitosten liitto 2010.
- Veto-ohjelman indikaattorit I. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:24
- Veto-ohjelman indikaattorit II. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:9
- Veto-ohjelma 2003–2007. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:53