

Arbetarskyddsstrategins

UPPFÖLJNINGSRAPPORT 1998–2007

ISSN 1236-2050
ISBN 978-952-00-2739-1 (PDF)

Layout: AT-Julkaisutoimisto Oy

SAMMANDRAG

Arbetarskyddsstrategins uppföljningsrapport 1998–2007. Helsingfors 2008. 64 s. (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer, ISSN 1236-2050, 2008:27) ISBN 978-952-00-2739-1 (PDF)

Genomförandet av arbetarskyddsstrategin, som är fastställd av social- och hälsovårdsministeriet, utvärderas vart tredje år. I utvärderingen deltar arbetarskyddsdelegationen som fungerar i samband med social och hälsovårdsministeriet. I delegationen är de centrala arbetsmarknadsorganisationerna representerade. Arbetarskyddsstrategins föregående uppföljningsrapporter utarbetades åren 2001 och 2004. Denna tredje rapport har utarbetats enligt samma principer.

I rapporten framställs arbetsförhållandenas och arbetarskyddsverksamhetens utveckling på sex prioriterade områden på basis av forskningsrön och statistiska uppgifter. Hur strategins centrala principer har förverkligats i praktiken beskrivs särskilt från arbetsplatsernas och arbetarskyddsförvaltningens synpunkt. I ett eget avsnitt behandlas det samarbetsnät för arbetarskyddsverksamheten, där arbetsmarknadsorganisationer och forskningsanstalter samt Europeiska unionen är de centrala parterna.

I slutet av uppföljningsrapporten finns slutsatser och utvärderingar. Arbetsförhållandena har fortfarande förbättrats på olika delområden, men den goda utvecklingen verkar också ha delvis stannat. Arbetarskyddsverksamheten och det omfattande samarbetet på området har utvecklats positivt. Rapporten visar också att det fortfarande krävs mycket arbete för att utveckla arbetsförhållandena och att förändringarna i arbetslivet medför nya utmaningar.

Arbetarskyddsstrategin genomförs med beaktande av regeringens, social- och hälsovårdsministeriets och EU:s linjedragningar. I slutet av rapporten bedöms utgångspunkterna för och behoven av att förnya strategin.

NYCKELORD

arbetarskydd, arbetarskyddsverksamhet, arbetsförhållanden, arbetsmotivation, uppföljning, välfärd i arbetet

TIIVISTELMÄ

*Työsuojelustrategian seurantaraportti 1998–2007. Helsinki 2008. 64 s.
(Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja; ISSN 1236-2050, 2008:27)
ISBN 978-952-00-2739-1 (PDF)*

Sosiaali- ja terveystieteiden vahvistaman työsuojelustrategian toteutumista arvioidaan kolmen vuoden välein. Arviointiin osallistuu sosiaali- ja terveystieteiden yhteydessä toimiva työsuojeluneuvottelukunta, jossa keskeiset työmarkkinajärjestöt ovat edustettuina. Edelliset työsuojelustrategian seurantaraportit on laadittu vuosina 2001 ja 2004. Tämä kolmas raportti on laadittu samoilla periaatteilla.

Raportissa kuvaillaan työolojen ja työsuojelutoiminnan kehitystä kuudella työsuojelun painoalueella tutkimus- ja tilastotietoon nojautuen. Strategian keskeisten periaatteiden toteutumista käytännössä kuvaillaan erikseen työpaikkatason ja työsuojeluhallinnon lähtökohdista. Erikseen käsitellään työsuojelutoiminnan verkostoa, jossa keskeisiä osapuolia ovat työmarkkinajärjestöt, tutkimuslaitokset ja EU.

Johtopäätökset ja arviot löytyvät seurantaraportin lopusta. Työolot ovat edelleen parantuneet useilla osa-alueilla, mutta hyvä kehitys näyttää myös osittain pysähtyneen. Työsuojelu ja siihen liittyvä laaja yhteistyö ovat kehittyneet myönteisesti. Raportti osoittaa myös, että työolojen kehittämiseksi on edelleen tehtävä paljon töitä ja työelämän muutokset tuovat mukanaan uusia haasteita.

Työsuojelustrategiaa toteutetaan hallituksen, sosiaali- ja terveystieteiden sekä EU:n linjausten pohjalta. Raportin lopussa arvioidaan strategian uudistamisen lähtökohtia ja tarpeita.

ASIASANAT

seuranta, työhyvinvointi, työmotivaatio, työolot, työsuojelu, työsuojelutoiminta

SUMMARY

Occupational Safety and Health Strategy: Follow-up Report 1998–2007.
Helsinki 2008. 64pp. (Publications of the Ministry of Social Affairs and Health,
ISSN 1236-2050, 2008:27), ISBN 978-952-00-2739-1 (PDF)

The implementation of the occupational safety and health (OSH) strategy, confirmed by the Ministry of Social Affairs and Health, is evaluated every third year. The Advisory Committee on Occupational Safety and Health, working in connection with the Ministry of Social Affairs and Health, participates in the evaluation. The central labour market organisations are represented in the Committee. The previous follow-up reports of the OSH strategy were written in 2001 and 2004. This third report has been drawn up according to the same principles.

In this report, the development of working conditions and occupational safety and health activities in six prioritised areas is described on the basis of research and statistical data. Fulfilment of the strategy's central principles is illustrated separately from the viewpoints of workplaces and the occupational safety and health administration. The network of partners in the health and safety sector including labour market organisations and research institutes and the European Union is dealt with in a separate paragraph.

Conclusions and assessments are presented at the end of the follow-up report. Working conditions have further improved in various sub-sectors but the good development seems to have partly stagnated. Occupational safety and health activities and the comprehensive co-operation in this sector have developed favourably. The report also shows that there is still much work to do for improving working conditions and new challenges are emerging with changes in working life.

The OSH strategy is implemented taking account of the guidelines laid down by the Government, the Ministry of Social Affairs and Health, and the European Union. An evaluation of the basis and needs for eventual renewal of the strategy is given at the end of the report.

KEY WORDS

follow up, occupational safety and health, occupational safety and health activity, well-being at work, working conditions, work motivation

INNEHÅLL

Sammandrag.....	3
Tiivistelmä.....	4
Summary	5
Förord	7
1 Inledning.....	8
2 Arbetarskyddets prioriterade områden.....	11
2.1 Upprätthållande och främjande av arbets- och funktionsförmågan	11
2.2 Förebyggande av arbetsolycksfall och yrkessjukdomar	13
2.3 Förebyggande av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen	15
2.4 Psykiskt välbefinnande i arbetet	16
2.5 Orka arbeta.....	19
2.6 Kontroll över arbetet	20
3 Verksamheten i praktiken	22
3.1 Verksamheten på arbetsplatsnivå	22
3.2 Arbetarskyddsförvaltningens verksamhet	27
3.3 Arbetarskyddsverksamhetens nätverk	35
4 Arbetarskyddspolitiska linjedragningar	40
5 Slutsatser och utvärderingar	42
Källmaterial.....	47
Bilagor Statistik- och forskningsuppgifter som beskriver utvecklingen av arbetsförhållandena och arbetarskyddet	50

FÖRORD

Social- och hälsovårdsministeriet utarbetade den första strategin för arbetarskyddsarbetet år 1998. Dokumentet bereddes i samarbete med de viktigaste intressegrupperna. Tillsammans med arbetarskyddsdelegationen, där intressegrupperna är representerade, bedömer ministeriet hur strategin har genomförts. I arbetarskyddsstrategin definieras vilken typ av information som utnyttjas vid utvärderingen av strategins genomförande. Uppföljningen görs vart tredje år. Vid behov kommer strategin att revideras.

Tidigare har ministeriet publicerat Arbetarskyddsstrategins uppföljningsrapport 2001 och Arbetarskyddsstrategins uppföljningsrapport 2004. Rapporterna har publicerats även på svenska och engelska. Denna rapport är den tredje uppföljningsrapporten om arbetarskyddsstrategin och den har utarbetats enligt samma principer som de två tidigare rapporterna. Rapporten har beretts på social- och hälsovårdsministeriet och den har godkänts av arbetarskyddsdelegationen.

De observationer som presenteras i rapporten baserar sig i huvudsak på vetenskapligt källmaterial. En del av observationerna och bedömningarna baserar sig på arbetarskyddsförvaltningens syn i vilken man så täckande som möjligt även beaktat olika intressegruppers synpunkter. Genom att publicera rapporten vill social- och hälsovårdsministeriet väcka diskussion om utvecklandet av arbetsförhållandena och arbetarskyddet så att arbetarskyddspolitikerna och de på den baserade åtgärderna i framtiden kunde utvecklas så att de blir allt effektivare enligt arbetslivets behov.

Helsingfors, augusti 2008

Mikko Hurmalainen

Avdelningschef, ordförande för arbetarskyddsdelegationen

1 INLEDNING

ARBETARSKYDDSSTRATEGIN

Social- och hälsovårdsministeriet fastställde arbetarskyddsstrategin för social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde i april 1998 (Arbetarskyddsstrategin för social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde, 1998). I strategin definieras verksamhetens målsättningar, insatsområden och utvecklingsprinciper för de närmaste åren. Arbetstagarnas arbets- och funktionsförmåga ska upprätthållas och främjas och arbetsolycksfall och yrkessjukdomar förebyggas. Som särskilda utvecklingsmål nämndes förebyggandet av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen, psykiskt välbefinnande, att orka arbeta och egen kontroll över arbetet. Dessa sex områden har utgjort de sex prioriterade områdena i strategin för arbetarskyddsarbetet.

Prioriterade områden inom arbetarskyddet:

- Upprätthållande och främjande av arbets- och funktionsförmågan
- Förebyggande av arbetsolycksfall och yrkessjukdomar
- Förebyggande av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen
- Psykiskt välbefinnande i arbetet
- Orka arbeta
- Kontroll över arbetet

I strategin betonar man att det främst är arbetsplatserna själva som genomför arbetarskyddet. Arbetarskyddsdistrikten utvecklar sin egen tillsynsverksamhet på basis av arbetslivets behov och tillsynsarbetet inriktas så effektivt som möjligt. Produktivitetseffekterna av en god arbetsmiljö samt utnyttjandet av ett ekonomiskt tänkande framhävs. För att säkerställa effektiviteten i sin verksamhet, upprätthåller och utvecklar förvaltningen ett samarbetsnätverk med andra parter som inverkar på arbetarskyddet.

ANDRA CENTRALA DOKUMENT OCH BESLUT

År 2001 publicerade social- och hälsovårdsministeriet en strategi som gällde hela social- och hälsopolitiken, dvs. "Mot ett socialt hållbart och ekonomiskt livskraftigt samhälle". År 2006 fastställde ministeriet en ny strategi, som sträcker sig fram till år 2015 och som innehåller samma linjeringar som fastställdes fem år tidigare (Strategin för social- och hälsovårdspolitiken 2015,

2006). Linjeringarna som gäller utvecklingen av arbetarskyddet och arbetslivet behandlas i strategin i huvudsak under temat att öka arbetskraftens dragningskraft.

År 2002 fastställde Europeiska kommissionen sin första arbetarskyddsstrategi. Kommissionen gav då ut meddelandet "Anpassning till förändringar i arbetsliv och samhälle: en ny arbetsmiljöstrategi för gemenskapen 2002–2006". Europeiska unionens råd gav en resolution i anslutning till strategin och social- och hälsovårdsministeriet publicerade dokumenten i en och samma publikation (Euroopan työsuojelustrategia, 2002).

För att följa upp strategin inleddes ett pilotprojekt i form av nordiskt samarbete, och den första resultattavlan Scoreboard 2003 publicerades på våren 2004 (Scoreboard 2003, 2004). Efter det anslöt sig även Storbritannien, Nederländerna och Irland till projektet och den nya utvidgade Scoreboard publicerades år 2005 (Scoreboard 2005, 2005).

Utifrån en grundlig beredning och utvärdering av den strategi som gjordes upp för åren 2002–2006 godkände kommissionen genom ett meddelande 21.2.2007 en ny strategi "Bättre kvalitet och produktivitet i arbetet: gemenskapens arbetsmiljöstrategi 2007–2012". Den nya strategin avviker både till struktur och innehåll från den tidigare. Europeiska unionens råd godkände en resolution angående strategin 25.6.2007. Social- och hälsovårdsministeriet har publicerat resolutionen och strategin (Euroopan työsuojelustrategia 2007–2012, 2007). I januari 2008 godkände Europaparlamentet en resolution om strategin.

Under den tid arbetarskyddsstrategin varit gällande har flera olika regeringsprogram genomförts. Programmen har innehållit kapitel om utvecklande av arbetslivet. Ministeriet har separat rapporterat om genomförandet av målen i regeringsprogrammen. Under strategiperioden har den centrala lagstiftningen om arbetarskydd reviderats och ändrats att motsvara nuvarande behov. Arbetarskyddsförvaltningen har också fått nya uppgifter i och med den nya lagstiftningen (integritetsskydd, likställighet, utlänningslagen och beställansvar).

I statsminister Matti Vanhanens andra regeringsprogram ingår ett kapitel om arbetslivet och till programmet hör ett politikprogram för arbete, företagande och arbetsliv. Social- och hälsovårdsministeriets strategiska linjedragningar i fråga om arbetsliv och arbetarskydd motsvarar för egen del regeringsprogrammets mål.

UPPFÖLJNING AV ARBETARSKYDDSSTRATEGIN

Ministeriet följer upp genomförandet av strategin tillsammans med arbetarskyddsdelegationen. Genomförandet bedöms i fyra dimensioner:

- med nyckeltal för olycksfall, yrkessjukdomar och andra hälsoförluster
- med nyckeltal som beskriver hur arbetsförhållandena upplevs
- med uppgifter som beskriver förändringen i arbetsmiljön och arbetsgemenskapen
- med uppgifter som beskriver arbetarskyddsförvaltningens åtgärder.

I denna rapport bedöms varje tyngdpunktsområde som fastställts som viktiga utvecklingsmål skilt för sig. Därtill presenteras en helhetsbedömning av hur de viktigaste principerna har genomförts. Rapporten har bifogats statistik- och forskningsmaterial som baserar sig på de uppgifter som var tillgängliga vid ingången av år 2008. Utvärderingen gäller för strategins hela giltighetsperiod med betoning på tiden efter den föregående utvärderingen (Arbetarskyddsstrategins uppföljningsrapport 2004, 2005).

2 ARBETARSKYDDETS PRIORITERADE OMRÅDEN

2.1 UPPRÄTTHÅLLANDE OCH FRÄMJANDE AV ARBETS- OCH FUNKTIONSFÖRMÅGAN

Under strategiperioden har upprätthållandet av arbetstagarnas arbetsförmåga ändrat som begrepp. Att orka i arbetet och välbefinnande i arbetet har blivit nyckelbegrepp i det arbete som syftar till att främja arbetstagarnas hälsa. Verksamheten för att upprätthålla arbetsförmågan, dvs. så kallad tyky-verksamhet, har växt till en helhetsinriktad utveckling av arbetet, vilket även inkluderar ledarskap och organisering av arbetet. På arbetsplatserna innefattar arbetet för att upprätthålla arbetsförmågan flera delområden, t.ex. främjandet av individens hälsa och resurser, yrkeskompetens, utvecklande av arbetet och arbetsmiljön samt förbättrande av arbetsgemenskapen och arbetsorganisationen. Målet är att jämka samman människans egna förutsättningar med arbetets krav. För att kunna främja arbetsförmågan krävs ett gott samarbete mellan chefer, arbetstagare och inom arbetsgemenskapen samt med företagshälsovården och arbetarskyddsorganisationen.

Verksamhet för att upprätthålla arbetsförmågan inleddes som en del av arbetsmarknadsparternas inkomstpolitiska avtal för tjugo år sedan. I samband med revideringen av lagen om företagshälsovård definierades främjandet av arbetshälsan som helhetsinriktad verksamhet, vilken företagshälsovården för egen del främjar i egenskap av expert. I lagen om företagshälsovård förpliktas företagshälsovården att planera och genomföra åtgärder som upprätthåller och främjar arbetsförmågan. Åtgärderna ska enligt den reviderade lagen grunda sig på arbetsplatsutredningar och på en verksamhetsplan som justeras årligen. Verksamhet för att upprätthålla arbetsförmågan utgör endast en del av företagshälsovårdens lagstadgade uppgifter. Arbetsgivaren är ansvarig för att ordna företagshälsovård och för de kostnader som företagshälsovården föranleder.

I små företag är verksamheten småskaligare än i stora företag. Enligt FPA:s ersättningsstatistik ansöker endast cirka 45 000 arbetsplatser om ersättning varje år. I två tredjedelar av företagen finns det i någon mån eller omfattande och övergripande verksamhet för främjande av arbetsförmågan. Majoriteten av dessa företag (90 %) har en positiv uppfattning om verksamhetens ekonomiska betydelse (Tyky-barometeri, 2002). I kommunerna har nästan alla verksamhetsenheter någon form av verksamhet för upprätthållande av arbetsförmågan (Kuntatyö 2010, 2006)

Mängden verksamhet för upprätthållande av arbetsförmågan har enligt barometerenkäterna hållits på en hög nivå. Arbetsgivarna värdesätter speciellt utvecklande av arbetsgemenskapen, stödjande av de psykiska resurserna och förbättrande av yrkesskickligheten. Arbetstagarna och representanterna för företagshälsovården betonar vikten av den personliga hälsan och av att orka i arbetet (Työ ja terveys Suomessa 2006, 2007).

Arbetstagarnas arbets- och funktionsförmåga har allmänt taget hållits på en rätt god nivå. Enligt Arbetshälsoinstitutets enkät har arbetstagarnas uppskattning av den egna arbetsförmågan förbättrats i åldersgruppen 55–64 år. I sin helhet utvärderade arbetstagarna att deras arbetsförmåga hade försämrats något efter år 2000. Enligt arbetsministeriets utredning har arbetstagarnas arbetsförmåga, speciellt inom kommunen och staten, försämrats från år 1999 fram till år 2007 (Työolobarometri 2007, ennakkotietoja, 2007).

Arbetsförhållandena inverkar både på sjukfrekvensen och dödligheten, och det finns rikligt med forskningsmaterial som stöder detta. Enligt Folkhälsoinstitutet förlorar man varje år cirka 500 000 årsverken på grund av sjukdomar och förtidiga dödsfall (Sairausien aiheuttamat työpanosmenetykset, 2008)

Då cirka 21 000 arbetstagare går i ålderspension varje år, är antalet invalidpensionstagare något över 24 000. Då man granskar förändringen i antalet nya invalidpensionsfall får man en tämligen ogynnsam bild av finländarnas hälsoutveckling efter år 1998. Antalet invalidpensioner har ökat jämnt under granskningsperioden ända fram till år 2003. Efter det har utvecklingen gått i en gynnsammare riktning. Sjukdomar i stöd- och rörelseorganen samt mentala störningar är de klart största sjukdomsgrupperna som orsakar arbetsförmåga. Av de mentala störningar är det speciellt depression som ofta orsakar arbetsförmåga.

I takt med att antalet arbetande har ökat har också antalet sjukfrånvarodagar ökat klart under motsvarande tid. I de flesta fallen har ovan nämnda sjukdomsgrupper varit orsaken till sjukfrånvaron. Sjukfrånvarons andel av den totala arbetstiden har emellertid ökat endast något under de senaste åren och är cirka 4 procent, vilket inte är särskilt högt i internationell jämförelse.

Hälften av löntagarna har upplevt ändringar i organiseringen av arbetet på arbetsplatsen. Oftast gällde ändringarna arbetsuppgifternas innehåll. Teamarbetet har ökat och det kan ha förbättrat arbetsklimatet jämfört med år 2003. Arbetstagarna verkar också uppleva att det blir mer rättvist behandlade nu än jämfört med år 2003. På små arbetsplatser var cheferna mer intresserade av arbetstagarnas hälsa och välbefinnande än på stora arbetsplatser (Työ ja terveys Suomessa 2006, 2007).

Det är i allmänhet företagshälsovården som bär ansvaret för inledandet och främjandet av verksamhet som upprätthåller arbetsförmågan på arbetsplatserna. Då det i glesbygden, i små företag och i atypiskt arbete fortfarande

finns brister när det gäller företagshälsovårdstjänsterna, omfattar verksamheten för upprätthållande av arbetsförmågan inte hela den arbetande befolkningen.

2.2 FÖREBYGGANDE AV ARBETSOLYCKSFALL OCH YRKESJUKNOMAR

Enligt Olycksfallsförsäkringsanstaltens förbund ersattes cirka 139 500 arbetsolycksfall och yrkessjukdomar till löntagarna år 2006. Antalet arbetsolycksfall på arbetsplatserna var 116 000. Sammanlagt 171 dödsfall ersattes. Av dessa hade 106 orsakats av yrkessjukdomar, 46 av dödsfall på arbetsplatsen och 20 av dödsfall på resa. Av arbetsplatsolycksfallen ledde cirka hälften till över tre dagars frånvaro från arbetet.

Under den kraftiga konjunkturedgången i början av 1990-talet minskade antalet och frekvensen arbetsolycksfall och yrkessjukdomar. Under konjunkturuppgången ökade antalet och frekvensen arbetsolycksfall något. Efter detta har de årliga variationerna varit relativt små. Antalet allvarliga arbetsolycksfall och yrkessjukdomar, dvs. sådana som har lett till över en månads sjukskrivning, har hållits på nästan samma nivå under de senaste åren. År 2005 ökade antalet olycksfall betydligt (cirka 14 %) jämfört med året innan. Detta är en följd av ändringen som infördes i lagstiftningen om olycksfallsförsäkring, dvs. reformen om totalt kostnadsansvar, vilken har medfört ändringar i ersättningspraxisen. Som en följd av reformen anmäldes även sådana olycksfall, som inte tidigare hade intagits i statistiken, dvs. kalkylmässigt uppskattat var tio procent av ändringen i statistiken en följd av den ändrade ersättningspraxisen. Ökningen av antalet olycksfall syns speciellt i gruppen av olycksfall som lett till arbetsoförmåga under en kortare tid än fyra dagar. Enligt en preliminär uppskattning ökade antalet olycksfall år 2006 med fyra procent jämfört med siffrorna år 2005.

År 2006 skedde det flest arbetsplatsolycksfall inom industrin, byggbranschen och i kommunarbetet. Sammanlagt cirka 60 procent av alla arbetsolycksfall inträffade i dessa tre branscher. I förhållande till arbetsmängden fanns de farligaste arbetena inom byggbranschen, åtföljt av transportbranschen och industrin. Inom industrins underbranscher är emellertid tillverkningen av trävaror och -produkter samt tillverkningen av metallprodukter nästan lika farliga som arbetena inom byggbranschen. Samma farliga branscher har toppat statistiken redan länge.

Enligt separata uppföljningsundersökningar kan skillnaderna i olycksfallsfrekvensen vara mycket stora även mellan arbetsplatser som verkar inom samma bransch. Under de senaste åren har antalet arbetsplatser som sköter sina säkerhetsärenden väl klart ökat. Inom flera välorganiserade byggprojekt har man t.ex. kunnat uppvisa olycksfallsfrekvenser som endast är cirka fem

procent av genomsnittet. Det ser ut som om arbetsplatsernas polarisering mot att bli allt otryggare och å andra sidan tryggare har ökat och tillspetsats ytterligare.

Gott ledarskap av säkerhetsärendena har blivit en central faktor när det gäller att förbättra säkerheten. Ledarskapets betydelse framhävs speciellt på gemensamma arbetsplatser med flera arbetsgivare, där arbetet ofta är fördelat på många underleverantörer och entreprenörer. Ledningen av arbetet blir ofta speciellt krävande, då entreprenörs- och underleverantörskedjorna kan vara mycket långa. Typiska olycksfarliga gemensamma arbetsplatser är förutom byggplatserna även bl.a. processindustrins anläggningar, skeppsvarv och godsterminaler, där arbetena ofta består av kortvariga monterings-, underhålls- och reparationsarbeten. På gemensamma arbetsplatser är det inom ledarskapet viktigt att bland annat sammanpassa olika arbetsgivares arbeten, att introducera arbetstagarna, att ordna informationsutbytet samt att övervaka externa aktörer. En speciell utmaning för ledningen medför de ständiga förändringarna inom arbetsplatsernas organisationer samt atypiska anställningar, där behovet av introduktion är stort.

I en undersökning om arbetsplatsolycksfall som lett till döden konstaterades att cirka hälften av de olycksfallsfaktorer som lett till döden på gemensamma arbetsplatser ansluter sig till en annan arbetsgivares åtgärder och hälften till åtgärder som vidtagits av offrets egen arbetsplats. Av olycksfallsfaktorerna på den egna arbetsplatsen var 26 procent förknippade med den egna arbetsgivarens åtgärder, 21,7 procent med offrets egen verksamhet och 3,7 procent med medarbetarnas verksamhet (Yhteisten työpaikkojen työturvallisuus, 2007). Beträffande allvarliga olycksfall kan man inte påvisa att gemensamma arbetsplatser skulle vara otryggare än arbetsplatser med endast en arbetsgivare. På gemensamma arbetsplatser finns det emellertid fler saker och faktorer som kan orsaka ett olycksfall, men med gott ledarskap kan dessa hanteras. För att kunna förbättra säkerheten är det viktigt att också arbetstagarna beaktar säkerhetsaspekterna i sina arbetsätt. Av de olycksfall som ledde till döden inträffade cirka 80 procent hos sådana arbetstagare som var erfarna i sitt yrke.

Under strategiperioden, dvs. 1998–2006, har antalet ersatta yrkessjukdomar och fall med misstanke om yrkessjukdom minskat något. Enligt preliminära uppgifter från Olycksfallsförsäkringsanstaltens förbund ersattes sammanlagt cirka 5 100 yrkessjukdomar och fall med misstanke om yrkessjukdom som gällde löntagare år 2006 och cirka 5 300 år 2005. Av de ersatta yrkessjukdomarna och fallen med misstanke år 2005 berodde hälften, dvs. 50 procent på kemiska exponeringsfaktorer, 40 procent på fysikaliska faktorer och 10 procent på biologiska faktorer.

År 2005 anmäldes 6 774 yrkessjukdomar eller fall med misstanke om yrkessjukdom till registret över arbetsrelaterade sjukdomar (Ammattitaudit

ja ammattitautiepäilyt 2005, 2007). De tidigare tillgängliga siffrorna är från år 2002, i jämförelse med vilka det skett en tillväxt på 41 procent. Siffrorna är emellertid inte direkt jämförbara på grund av skillnader i insamlingen av information och ändringarna i anslutning till ersättningspraxisen. Även enligt denna källa var förändringarna i det totala antalet yrkessjukdomar små under perioden 1998–2002. De största sjukdomsgrupperna år 2005 enligt anmälda yrkessjukdomar visade sig vara bullerskador (23 %) och belastningssjukdomar (22 %). Den största ökningen jämfört med statistiken år 2002 hade skett i fråga om bullerskador (Ammattitaudit 2002, 2003).

2.3 FÖREBYGGANDE AV SJUKDOMAR I STÖD- OCH RÖRELSEORGANEN

I Finland har antalet dagar med sjukdagpenning som ersätts på grund av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen hela tiden ökat. Samtidigt har å andra sidan även mängden utfört arbete ökat. Sjukdomar i stöd- och rörelseorganen är något vanligare hos kvinnor än hos män då man betraktar antalet sjukdagpenningdagar. Varje år går cirka 5–6 miljoner arbetsdagar förlorade när det gäller arbetstagarnas arbetsinsats på arbetsplatserna på grund av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen. Det krävs effektiva åtgärder för att förebygga ryggsjukdomar, eftersom ryggsjukdomarna redan länge varit den största enskilda orsaken till frånvaro från arbetet på grund av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen (Bilagor, diagram 1).

Enligt Arbetshälsoinstitutets analys (Työ ja Terveys Suomessa 2006, 2007) är sjukfrånvaro ett tecken på att det finns en risk för tidiga invalidpensioner och speciellt har antalet frånvarodagar på grund av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen ett starkt samband med detta. Varje år går i genomsnitt 7 500 arbetstagare i invalidpension på grund av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen. År 2005 var sammanlagt 63 000 arbetstagare invalidpensionerade på grund av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen (Suomen työeläkkeensaajat ja vakuutus 2006, 2007).

Sjukdomarna i stöd- och rörelseorganen varierar beroende på bransch. Bland löntagarna arbetar de flesta insjuknade inom industrin och byggbranschen, och de näst flesta inom hälso- och sjukvården och det sociala området (Työ ja terveysterveys Suomessa 2006, 2007). Av arbetsolycksfallen uppskattas cirka 20 procent ansluta sig till överbelastning i stöd- och rörelseorganen.

Av sjukdomarna i stöd- och rörelseorganen ersätts belastningssjukdomar som yrkessjukdomar. År 2005 hade 1 469 fall av belastningssjukdomar införts i Arbetshälsoinstitutets register över arbetsrelaterade sjukdomar. En belastningssjukdom är enligt registret den näst största orsaken till yrkessjukdom.

Den vanligaste belastningssjukdomen var en inflammation i överarmsbenets benutskott (nästan hälften av fallen). Av belastningssjukdomarna stod kvinnorna för en andel om 41 procent. Belastningssjukdomar anmäldes mest inom livsmedelsindustrin, textil- och sömnadsindustrin, sko- och läderindustrin samt inom den grafiska industrin och i annat industriellt arbete (Ammattitaudit ja ammattitautiepäilyt 2005, 2007).

Undersökningar visar att fysiska belastningsfaktorer, såsom repetitiva, ensidiga arbetsställningar och -rörelser samt användningen av fysisk kraft ökar speciellt antalet arbetsrelaterade besvär i rörelseorganen. Antalet fysiska belastningsfaktorer har enligt undersökningar inte ökat jämfört med år 2003. Inom olika yrkesbranscher finns det emellertid klara skillnader i fråga om förekomsten av belastningsskador mellan män och kvinnor. (Työ ja Terveys Suomessa 2006, 2007).

Enligt undersökningar håller användningen av fysioterapeuter bland de experter som är insatta i förebyggande av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen redan på att etableras inom företagshälsovården och deras utbildningsnivå är relativt hög. Däremot används experter på ergonomi, liksom även andra experter i mycket liten skala (Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutus ja käyttö vuonna 2003, 2005).

2.4 PSYKISKT VÄLBEFINNANDE I ARBETET

I Europeiska gemenskapernas arbetsmiljöstrategi (Euroopan työsuojelustrategia 2007–2012, 2007) konstateras att främjandet av den psykiska hälsan på arbetsplatserna förutsätter samarbete mellan arbetsmarknadsorganisationerna för att förebygga våld och mobbning på arbetsplatserna. Samarbete behövs också för att tillämpa avtalet om förebyggande av arbetsstress i praktiken. De centrala arbetsmarknadsparterna i EU:s medlemsländer utarbetade ett ramavtal om arbetsrelaterad stress på hösten 2004 och ett ramavtal om arbetsplatsvåld i april 2007. År 2007 inledde kommissionen ett projekt för att följa upp medlemsländernas åtgärder för att förebygga arbetsstress och arbetsplatsvåld. I en jämförelse är sådant bemötande som kan klassificeras som arbetsplatsmobbning vanligast i Finland (Neljä Euroopan työolotutkimus: tiivistelmä, 2006).

För att förbättra möjligheterna att klara sig i arbetet inleddes inom Veto-programmet (programmet för ett lockande arbetsliv) ett flertal utvecklingsprojekt speciellt inom de branscher och i de yrken, där det förekommer mycket arbetsrelaterad stress och psykisk belastning. Målet var att göra arbetet sporrande och att förbättra det stöd som behövs i arbetet och kontrollen över arbetet, att hjälpa arbetstagarna att orka i arbetet samt att minska mobbning och våld på arbetsplatserna.

Möjligheterna att klara av arbetet kan både inom den privata och den offentliga sektorn försämrats av såväl problem inom arbetsgemenskapen och av psykiska belastningsfaktorer och minskad motivation som av problem i arbetsmiljön och fysisk belastning. Enligt Arbetshälsoinstitutet upplever i genomsnitt cirka 35 procent av den arbetande befolkningen sitt arbete som belastande och endast var fjärde arbetstagare upplever sitt arbete som lätt eller någorlunda lätt (Työ ja terveys Suomessa 2006, 2007). Enligt arbetslivsbarometern upplever ungefär 60 procent av de arbetande sitt arbete som psykiskt belastande. Andelen personer som upplever sitt arbete som psykiskt belastande varierar per bransch och arbetsplats och är enligt arbetsmiljöbarometern över 70 procent inom kommunsektorn (Työolobarometri 2007, ennakkotietoja, 2007).

Något över hälften av de finländska löntagarna var tvungna att ganska ofta eller mycket ofta skynda på med sitt arbete för att hinna få arbetet gjort. Brådskan har ökat jämfört med år 2000 och 2003. Mest brådskan upplevde man inom social- och hälsovårdssektorn. Samtidigt var erfarenheterna av ett så kallat sug i arbetet störst inom dessa områden, men det fanns små möjligheter att inverka på arbetsmängden. Löntagarnas möjligheter att själva inverka på ärenden som berör dem och på hur arbetet organiseras har minskat. Företagare och lantbruksföretagare upplever en något mindre psykisk belastning i arbetet än löntagarna. (Työ ja terveys Suomessa 2006, 2007).

Mängden övertid ökade klart år 2007 jämfört med tidigare år. Ungefär hälften av löntagarna arbetade övertid i augusti och september 2007. Av dem arbetade cirka 175 000 löntagare övertid utan någon som helst ersättning och cirka 325 000 åtminstone delvis utan ersättning. Allt fler verkar således uppleva arbetet som betungande jämfört med tidigare (Työolobarometri 2007, ennakkotietoja, 2007).

Man vet att stress åstadkommer eller förvärrar inte bara fysiska sjukdomar utan även störningar i den mentala hälsan. Antalet invalidpensioner som beviljats på grund av mentala störningar har ökat alltsedan börjat av 1980-talet. År 2006 beviljades cirka en tredjedel av de nya invalidpensionerna på basis av mentala störningar. Deras andel var då cirka 40 procent av hela pensionsbeståndet, när deras andel i början av 90-talet ännu utgjorde cirka en tredjedel. Andelen pensioner som beviljats på grund av psykiska problem som berott på depression har tredubblats under samma tid, medan andelen pensioner som beror på andra mentala störningar inte har förändrats. Under de två senaste åren har emellertid antalet invalidpensioner som beviljats på grund av depression varit något färre än tidigare. Kvinnor går oftare i pension på grund av depression än män. (Miksi masennus vie eläkkeelle?, 2007). Social- och hälsovårdsministeriet inledde år 2007 Masto-projektet för att förebygga arbetsoförmåga som beror på depression.

En orsak till det ökade antalet mentala störningar anses vara de större krav som arbetet och arbetsförhållandena ställer på arbetstagarnas prestationsförmåga. De snabbt föränderliga arbetsförhållandena orsakar ett större anpassningstryck än normalt bland arbetstagarna. De faktorer som upplevs som negativa i arbetet, t.ex. små möjligheter att inverka på arbetet, tidspress, mobbning och psykiskt våld samt orättvis upplevt ledarskap och bristen på stöd hänger samman med sjukdomsfrekvensen och andelen sjukledigheter på grund av mentala störningar. Sjukhuspersonalens små möjligheter att inverka på arbetet och den hårda arbetstakten har konstaterats öka sannolikheten för lindriga psykiatriska störningar med 30–70 procent (Miksi masennus vie eläkkeelle?, 2007).

Kompetens- och prestationskraven ökar hela tiden. Prestationskraven har ökat i synnerhet inom socialförvaltningen. De kommunalt anställda upplever sitt arbete som mera psykiskt betungande än löntagarna i allmänhet. Inom social- och hälsovårdssektorn anser åtta av tio att arbetet är psykiskt belastande (Kunta-alan työolobarometri 2006, 2007).

Enligt undersökningen *Arbete och hälsa i Finland 2006* (Työ ja terveys Suomessa 2006, 2007) har det psykiska våldet på arbetsplatserna ökat något sedan år 2003. Psykiskt våld förekommer mest inom social- och hälsovårdssektorn. Inom många branscher upplever arbetstagarna också att det finns mycket våld eller hot om våld som kunderna riktar mot personalen. Åldersdiskriminering upplevs på ungefär var tionde arbetsplats. Diskriminering och ojämlig behandling riktar sig speciellt mot tillfälliga arbetstagare eller deltidsarbetande. Antalet observationer om könsdiskriminering har minskat något, medan diskriminering som grundar sig på favoritsystem förekommer lika mycket som tidigare. Detta har uppskattats hänga samman med bland annat arbetsplatsmobbning (Työolobarometri 2006, 2007). En klar majoritet av både männen och kvinnorna ansåg att de i sitt eget arbete har nytta av den erfarenhet som de skaffat sig med åldern, medan cirka var femte ansåg att åldrandet medför problem i arbetet. Äldre arbetstagare är mer engagerade i arbetet än yngre och känner oftare tillfredsställelse av att fördjupa sig i sitt arbete.

Chefens stöd, arbetsgemenskapens atmosfär och relationerna mellan arbetstagarna har antingen förbättrats något eller förblivit oförändrade. Cheferna upplevs agera mer rättvist och jämligt än jämfört med år 2003. På små arbetsplatser med färre än tio arbetstagare var informationsutbytet bättre än på stora arbetsplatser, man var mer tillfreds med arbetet och relationerna mellan medarbetarna var bättre. Informationsutbytet var allmänt taget något sämre på arbetsplatserna år 2006 än i jämförelse med år 2000 och 2003 (Työ ja terveys Suomessa 2006, 2007).

2.5 ORKA ARBETA

Vid sidan av de allmänna värderingarna och attityderna på arbetsplatsen inverkar även arbetsgemenskapen och själva arbetet på hur arbetstagarna orkar och är motiverade i sitt arbete. Den egna hälsan, ekonomiska faktorer och ett meningsfullt, intressant arbete som bjuder på utmaningar sporrar arbetstagarna att fortsätta och orka i arbetet.

I början av 2000-talet verkar det ha skett en kvalitativ förändring i arbetsförhållandena, vilken visar sig i form av en allmän osäkerhetskänsla, bristande förtroende och en allt större grupp som inte längre upplever arbetet som meningsfullt (Työolobarometri 2006, 2007). Andelen personer som upplever arbetet som meningsfullt har minskat under de senaste tio åren. Ända sedan 2001 är antalet personer som bedömt att deras arbete har blivit mindre meningsfullt klart större än antalet personer som upplever att deras arbete har blivit meningsfullare. Sedan år 2004 har antalet personer som betvivlar arbetets meningsfullhet emellertid sakta börjat sjunka, inom kommunsektorn dock endast i liten grad.

Problemen syns bland annat i ett ökat antal olycksfall och sjukledigheter, konflikter på arbetsplatserna och utbrändhet. Speciellt inom den offentliga sektorn är problemen många. Arbetsförmågan i förhållande till arbetets krav upplevs ha försämrats från år 1999 till år 2007 speciellt på de kommunala och statliga arbetsplatserna (Työolobarometri 2007, ennakkotietoja, 2007).

Den egna hälsan, ekonomiska faktorer och ett meningsfullt, intressant arbete som bjuder på utmaningar hjälper speciellt arbetstagare över 45 år att fortsätta och orka i arbetet. Även faktorer förknippande med arbetstiden, arbetstakten och minskande av arbetsbelastningen sporrar arbetstagarna att fortsätta arbeta. Flexibla arbetstider, vetskapen om att anställningen består och förbättrade ledningssätt hjälper speciellt 45–54-åriga arbetstagare att orka i arbetet (Työ ja terveys Suomessa 2006, 2007).

Små möjligheter att inverka på arbetsuppgifterna, arbetstakten, arbetstider, arbetsfördelningen och arbetsmetoderna stärker viljan att gå i pension, likaså konflikter, psykiskt våld och diskriminering. Sådana faktorer är t.ex. problem när det gäller att få information, orättvis avlöning och ojämlig behandling. Också den upplevda risken för allvarlig utbrändhet ökar viljan att gå i pension.

Arbetet kan också ge livet betydelse, strukturera tidsanvändningen, erbjuda sociala relationer och en möjlighet att förverkliga sig själv. På så sätt kan arbetet förebygga en tidig pensionering och öka viljan att stanna kvar i arbetslivet. (Miksi masennus vie eläkkeelle?, 2007).

Enligt Pensionsskyddscentralens statistik har pensionsåldern stigit med över ett halvt år från mitten av 1990-talet fram till år 2006. År 1996 var den förväntade pensioneringsålder för samtliga som gick i arbetspension 58,8

år och år 2006 59,5 år. För femtioåriga personer har tidpunkten för när de lämnar arbetslivet skjutits upp med två år: år 1996 lämnade de i genomsnitt arbetslivet vid 57,2 års ålder och år 2006 först vid 59,4 års ålder.

År 2003 ville cirka 19 procent av arbetstagarna pensionera sig före åldern för ålderspension, medan den motsvarande siffran för år 1997 var 15 procent (Työolotutkimus 2004, 2005). Av den arbetsföra befolkningen uppskattade var tredje att de med beaktande av sin hälsa förmår arbeta i sitt nuvarande yrke fram till pensionsålder (Työ ja terveys Suomessa 2006). Var sjätte av dem som upplever en risk för allvarlig utbrändhet tänker ofta på att pensionera sig. (Mielenterveyden häiriöt työkyvyttömyyseläkkeen synnä -ajatuksia ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta, 2005).

Det systematiska arbetet för att senarelägga pensioneringsåldern startades i samband med åldersprogrammet (Ikäohjelman monet kasvot, 2002) och fortsatte i anslutning till forsknings- och åtgärdsprogrammet Orka arbeta (2000–2003) och Veto-programmet, som slutfördes i slutet av år 2007 (Veto-ohjelma 2003–2007). Utöver undersökningens resultat väckte programmen även diskussion om åldersledningens betydelse för att orka arbeta, för välbefinnandet i arbetet och för att fortsätta arbeta.

2.6 KONTROLL ÖVER ARBETET

Kontroll över arbetet innebär att arbetstagaren har möjlighet och förmåga att ha kontroll över sitt arbete. Vid sidan om kompetens utgör även möjligheterna att påverka och delta samt det sociala stödet en väsentlig del av en god kontroll över arbetet. Människans belastning beror även på många faktorer utanför arbetet. Genom att förbättra kontrollen över arbetet kan man påverka människans totalbelastning på ett positivt sätt.

Knappt hälften av arbetstagarna upplever att arbetsuppgifterna har försvårats. Det är oftast män över 55 år som upplever att arbetet är för svårt. Drygt hälften av arbetstagarna bedömer att resultatmålen har skärpts och att resultatuppföljningen har effektiverats (Työ ja terveys Suomessa 2006, 2007).

Den allmänna osäkerheten, för lite information om ändringar i arbetet, brådska och små påverkningsmöjligheter har ökat arbetstagarnas strävanden efter att koncentrera sig på personlig överlevnad. Detta verkar i början av 2000-talet vara förknippat med med ett stort antal personer som upplever att arbetet inte är meningsfullt.

Möjligheterna att inverka på ärenden som berör en själv och organisationen av arbetet har minskat något jämfört med år 2000 och 2003 (Työ ja terveys Suomessa 2006, 2007). Inom hälsovårds- och socialtjänsterna upplever man att möjligheterna att inverka på arbetsuppgifterna, arbetstakten och arbetsfördelningen är sämre än i allmänhet, även om det skett en liten

förbättring jämfört med år 2005 (Työolobarometri 2006, 2007). Inom kommunsektorn ansåg endast en dryg tredjedel av arbetstagarna att möjligheterna att inverka på arbetstakten var ganska eller mycket god år 2006. Männerna har bättre möjligheter att påverka arbetsmängden än kvinnorna.

Den hårda arbetstakten minskar påverkningsmöjligheterna speciellt för arbetstagare inom den kommunala sjuk- och hälsovården (Kunta-alan työolobarometri 2006, 2007). Inom den offentliga förvaltningen har påverkningsmöjligheterna förbättrats betydligt sedan år 1997. Tre av fyra arbetstagare upplevde att de åtminstone i någon mån kan påverka arbetstiderna.

Upplevelserna av brådska har ökat jämfört med åren 2000 och 2003. Det finns emellertid rätt stora skillnader mellan olika branscher i detta avseende. Störst är brådskan inom social- och hälsovårdssektorn. Kommunerna och de kommunala och statliga affärsinrättningarna upplevs som de mest jäktade arbetsgivarsektorerna. Avbrott i arbetet som beror på yttre störningar och svårigheter att koncentrera sig på en arbetsuppgift åt gången stör i synnerhet högre tjänstemän samt arbetstagare inom kommunikation och service (Työ ja terveys Suomessa 2006, 2007).

Ledningen har allmänt taget utvecklas i en positiv riktning. Cheferna upplevs behandla arbetstagarna mer rättvist och jämlikt än år 2003. 82 procent av arbetstagarna upplevde att den närmaste chefen åtminstone ganska ofta behandlade dem rättvist och jämlikt. Chefens stöd och hjälp har förbättrats i offentliga affärsinrättningar. Drygt hälften bedömde att arbetsgivaren var intresserad av arbetstagarnas hälsa och välbefinnande, medan var sjätte bedömde att intresset var litet (Työ ja terveys Suomessa 2006, 2007). På de statliga arbetsplatserna har utvecklingen från år 2006 till år 2007 inte varit lika gynnsam (Työolobarometri 2007, ennakkotietoja, 2007).

Relationerna mellan medarbetarna samt ömsesidigt hjälpsamt och stödjande har hållits på en god nivå: sju av tio upplevde att de får stöd alltid eller oftast (Työ ja terveys Suomessa 2006, 2007). Samtidigt har emellertid öppenheten mellan ledningen och arbetstagarna försämrats från år 2005 till år 2006 och cheferna har bedömts förhålla sig mer negativt än tidigare till ändringsförslag som ges på arbetstagarnas initiativ. Det förekommer också ofta än tidigare att man döljer saker som borde diskuteras (Työolobarometri 2006, 2007).

Trots många av de ovan nämnda gynnsamma utvecklingstrenderna kan den belastning som arbetet medför alltjämt betraktas som betydande, och ett ärende som kräver utveckling och vars hantering förutsätter specialåtgärder av arbetsplatserna och av stödorganisationerna.

3 VERKSAMHETEN I PRAKTIKEN

3.1 VERKSAMHETEN PÅ ARBETSPLATSNIVÅ

Enligt social- och hälsovårdsministeriets arbetarskyddsstrategi skapas en bra arbetsmiljö på en arbetsplats först och främst genom arbetsplatsens egna åtgärder. Strategin betonar betydelsen av en bra företags- och organisationskultur samt ledning och kontroll över säkerheten. Ett viktigt mål är att förena arbetarskyddsverksamheten med produktionen och annan verksamhet på arbetsplatsen. Betydelsen av en bra arbetsmiljö för kvalitet och produktivitet framhävs. Enligt strategin krävs det ett intensivare samarbete mellan arbetarskyddet och företagshälsovården.

I den nya arbetarskyddslagen, som trädde i kraft vid ingången av år 2003, infördes mål i överensstämmelse med arbetarskyddsstrategin. Åren 2005 och 2006 genomfördes en enkäts- och intervjuundersökning riktad till arbetarskyddspersonalen på arbetsplatserna om lagens verkställighet på arbetsplatserna. Utredningen visade att lagens verkställighet börjat bra, och den gav en tämligen mångsidig bild av uppfattningarna och åtgärderna på arbetsplatsnivå. Arbetsplatserna kunde utifrån intervjumaterialet indelas i tre grupper: aktiva målsättare, aktiva korrigerare av arbetarskyddet samt arbetsplatser, där man inte kände till reformen och där verksamheten grundade sig t.ex. på myndigheternas initiativ (Työturvallisuuslain toimeenpano työpai-koilla, 2007).

I det nordiska pilotprojektet Scoreboard (resultattavla), som genomfördes för att följa upp EU-strategin, bedömdes arbetarskyddsverksamheten och dess genomförande mångsidigt inom olika delområden. Resultattavlan grundar sig på en enkät som skickats till ländernas förvaltning. I den första rapporten år 2003 bedömdes Finlands åtgärder för att genomföra förebyggande arbetarskyddsverksamhet på arbetsplatser som mycket högklassiga. I den utvidgade Scoreboard-rapporten år 2005 bedömdes Finland fortfarande vara bäst när det gäller verksamheten på arbetsplatsnivå. I den internationella arbetsorganisationen ILO:s utredning har man jämfört olika länder med hjälp av ett arbetarskyddsindex som täcker arbetsförhållandena på ett övergripande sätt. Finland placerar sig på fjärde plats i jämförelsen (Economic Security for a better World, 2004).

VERKSAMHETENS SYSTEMATIK OCH LEDNING

På marknaden fäster kunder och ägare allt större uppmärksamhet vid säkerhet och hälsa. Kraven från dessa sektorer blir allt viktigare i affärsverksamhe-

ten och de avspeglas i hela produktions- eller servicekedjan och ställer krav både på underleverantörer och andra samarbetsparter. Ett exempel på detta är att arbets säkerhetskortet blir allt vanligare. Sättet på vilket underleverantörer eller samarbetsparter sköter arbetarskyddet intresserar allt fler. Införandet av certifierade säkerhetssystem har ökat speciellt på arbetsplatser med internationella uppdrag och/eller ägare.

På grund av den reviderade arbetarskyddslagstiftningen har det blivit allt viktigare att skapa olika säkerhetskontrollsystem när man utvecklar arbetsplatsernas egen arbetarskyddsverksamhet. På arbetsplatserna skapar detta utvecklingsarbete förfaranden med vilkas hjälp det blir möjligt att känna igen de risker och olägenheter som hotar hälsa och säkerhet, att ställa upp mål för att eliminera eller minska riskerna samt att följa upp att åtgärderna är tillräckliga och effektiva. Också de resultatmål som uppställts för arbetarskyddsdistriktet i syfte att skapa kontrollmetoder för väsentliga riskfaktorer stöder arbetsplatsernas egen verksamhet. För att säkerhetsledningen ska lyckas krävs emellertid sådant som inte kan föreskrivas eller regleras i lag. Det är också fråga om vilja.

Utredningen av arbetarskyddslagens verkställighet (Työturvallisuuslain toimeenpano työpaikoilla, 2007) på arbetsplatserna visade klart arbetsplatsernas polarisering i stora och små arbetsplatser när det gäller säkerheshandlingen. Enligt intervjumaterialet var emellertid säkerhetsledning som begrepp och systematiska metoder för hanteringen av säkerheten emellertid obekanta för majoriteten av arbetsplatserna. I och med arbetsgivarens skyldigheter och ansvar håller arbetarskyddsverksamheten också allt starkare på att inriktas på linjeorganisationens ansvar, vilket förutsätter att cheferna axlar en större roll inom säkerhetsledningen. På stora arbetsplatser fanns det separata arbetarskyddsorganisationer, som hade en god kompetensnivå och där man systematiskt kunde genomföra ett förutseende och målinriktat arbetsmiljöarbete. På små arbetsplatser var man mindre insatt i säkerhetsledning och genomförandet var också sämre. Arbetsmiljöarbetet i små företag bygger ofta på samarbetet med företagshälsovården och på arbetarskyddsdistriktets tillfälliga inspektioner.

De företag som kan anses vara föregångare för säkerhetsutvecklingen har satsat på utvecklandet av säkra metoder för problemhantering. På arbetsplatserna har man i och med den nya arbetarskyddslagen satsat på att systematiskt utreda och bedöma risker. Enligt utredningen om arbetarskyddslagens verkställighet på arbetsplatserna hade man på över 80 procent av arbetsplatserna utrett och identifierat riskfaktorerna och på 74 procent av arbetsplatserna bedömt riskens omfattning. I utredningen tog man emellertid inte ställning till bedömningens kvalitet.

I arbetarskyddslagen framhävs företagshälsovårdens roll som arbetsgivarens expert. Detta kompletterar den i företagshälsovårdslagen preciserade

verksamhetsmodellen för företagshälsovården för att intensifiera samarbetet mellan arbetsplatsen och företagshälsovården.

Ledarskapet och chefsarbetet har väsentlig betydelse för välbefinnandet i arbetet. Utvecklandet av arbetsförhållandena har allt tydligare blivit en ledarskapsfråga. Ledarskapet diskuteras mycket av olika parter och man ställer allt större krav på ledarskapet. Resultaten av arbetslivsbarometern stöder till exempel uppfattningen om att ledarskapet allmänt taget utvecklats i en gynnsam riktning under det senaste årtiondet. På de statliga arbetsplatserna har utvecklingen inte varit lika gynnsam (Työolobarometri 2007, ennakkotietoja, 2007).

ARBETSFÖRHÅLLANDENAS EKONOMISKA EFFEKTER OCH PRODUKTIVITETSEFFEKTER

Arbetarskyddsstrategin fäster uppmärksamhet vid de nationalekonomiska kostnader, som beror på arbetsbaserade hälsoförluster, och utgår ifrån att ett bättre beaktande av arbetsförhållandenas ekonomiska verkningar motiverar och sporrar företag och arbetsplatser att utveckla arbetsförhållandena. Ekonomiskt tänkande hjälper även att bättre förstå företagets problem och beteende och göra de rätta valen när man strävar efter välbefinnande.

Enligt social- och hälsovårdsministeriets bedömning orsakade arbetsoflycksfall och yrkessjukdomar samhället en kostnad på cirka 2,9 miljarder euro år 2000, vilket utgjorde drygt 2 procent av BNP. Betraktat enligt sjukdomsgrupper orsakades de största förlusterna (över en tredjedel) av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen. Betraktat enligt kostnadsslag orsakades de största förlusterna av arbetsoförmåga. Beräkningen har utarbetats genom att använda en modell som tagits fram i nordiskt samarbete och som baserar sig på sjukdomsuppgifter och en bedömning av i vilken grad olika sjukdomar är arbetsbetingade. Beräkningen kan således ses som en grov uppskattning av förlusternas storlek. Någon motsvarande beräkning har inte gjorts i Finland efter detta.

I Finland har förvaltningen, forskningsinstitutet och andra beslutsfattare inom arbetarskyddet på många sätt främjat utnyttjandet av det ekonomiska tänkandet för att förbättra arbetsförhållandena. Forskningen i anslutning till arbetsmiljöekonomin har blivit mer omfattande och mångsidigare. Det har blivit vanligare att beakta och utnyttja de ekonomiska aspekterna på arbetsplatsnivå. Sambandet mellan arbetsförhållandena och företagets image, samt samhällsansvar har framhävts allt mer den senaste tiden, vilket för egen del avspeglar hur mångsidiga arbetsförhållandenas ekonomiska effekter är. Även i samband med rekrytering nämns vikten av goda arbetsförhållanden som en viktig synpunkt.

Goda arbetsförhållanden associeras allt starkare med hög produktivitet. Ett tänkande och åtgärder som framhäver helhetssynen på begreppet arbetshälsa har ytterligare förbättrat förutsättningarna att förena bättre arbetsförhållanden med produktion och gott ledarskap. Arbetsmarknadsorganisationerna inledde år 2007 ett samarbetsprojekt i syfte att samtidigt förbättra välbefinnandet i arbetet och produktiviteten.

EU:s arbetsmiljöstrategi för åren 2002–2006 betonade arbetsförhållandenas ekonomiska betydelse och rådets resolution om strategin förutsatte att medvetenheten om betydelsen av goda arbetsförhållanden för produktivitet, kvalitet och prestationsförmåga ökas. Europeiska arbetsmiljöbyrån har år 2007 publicerat nytt material i detta syfte. EU:s nya arbetsmiljöstrategi för åren 2007–2012 bär rubriken "Bättre kvalitet och produktivitet i arbetet" och kopplar utvecklandet av arbetsförhållanden allt starkare till det ekonomiska tänkandet och verkställandet av Lissabon-strategin. Den nya strategin och resolutionen om den framhäver användningen av ekonomiska incitament.

FÖRETAGSHÄLSOVÅRDEN

Den reviderade företagshälsovårdslagen, som förpliktar arbetsgivarna, trädde i kraft 2002. Samtidigt reviderades bland annat förordningen om principerna för god företagshälsovårdspraxis och förordningen om hälsoundersökningar i arbete som medför särskild fara för ohälsa. Social- och hälsovårdsministeriet har publicerat flera föreskrifter för utvecklandet av företagshälsovården, t.ex. God praxis i företagshälsovården (2007) och anvisningar om hälsogranskningar i arbete som medför särskild fara för ohälsa (Terveystarkastukset työterveyshuolloissa, 2005).

Antalet företagshälsovårdsenheter uppgår till cirka 700. Tillgången till företagshälsovårdstjänster i glesbygden har fortfarande inte förbättrats från tidigare. Antalet ansökningar om ersättning från FPA, vilket beskriver företagshälsovårdens omfattning, har de senaste åren varit cirka 44 000. Små företag har en benägenhet att låta bli att ansöka om ersättning. För uppföljningen av företagshälsovårdens tjänster inom byggbranschen har man infört ett arbetstagarspecifikt företagshälsokort, genom vilket man strävar efter att arbetstagarna regelbundet deltar i hälsokontroller.

Av företagshälsovårdens kundföretag hade 77 procent färre än 10 anställda, medan antalet företag med över 250 arbetstagare utgjorde en procent (Työterveyshuolto Suomessa 2004, 2007) I små företag var arbetsplatsutredningarna mindre omfattande än i stora företag med över 250 anställda. Cirka var fjärde verksamhetsplan innehöll en beskrivning av arbetsplatsens exponeringsfaktorer. I definitionen av föremålen för hälsokontrollerna fanns det emellertid inga betydande skillnader (Sateenkaarihanke, 2007). Utvär-

deringen av verksamheten var också mer systematisk i företag med över 50 arbetstagare än i små företag.

Företagshälsovårdens servicesystem utvecklas fortsättningsvis. Förbättringen av innehållets kvalitet förutsätter också en mer omfattande användning av experter. Därtill måste arbetsplatsutredningarnas kvalitet förbättras.

ARBETARSKYDDSSAMARBETETS TILLSTÅND OCH ARBETARSKYDDSBILDNINGEN

Arbetsplatsens arbetarskyddssamarbete har stor betydelse för det praktiska arbetarskyddsarbetets framgång. Arbetarskyddsförvaltningens register över arbetsplatser innehöll i slutet av år 2007 uppgifter om 34 250 arbetsplatser med minst tio anställda som enligt lagen om tillsynen över arbetarskyddet och om arbetarskyddssamarbete på arbetsplatsen således ska välja en arbetarskyddsfullmäktig och två ersättare.

I slutet av år 2007 innehöll Arbetarskyddscentralens arbetarskyddspersonregister uppgifter om 10 800 arbetsplatser, vilka hade anmält 9 650 arbetarskyddschefer, 8 600 arbetarskyddsfullmäktige representerande arbetstagarna och 3 710 arbetarskyddsfullmäktige representerande funktionärerna. Cirka 8 procent av de arbetsplatser som anmält arbetarskyddschefen anmälde ingen arbetarskyddsfullmäktig år 2007. I slutet av år 2000 innehöll registret uppgifter om 10 500 arbetarskyddschefer, över 9 000 arbetarskyddsfullmäktige representerande arbetstagarna och nästan 5 000 arbetarskyddsfullmäktige representerande funktionärerna och i slutet av år 2003 på motsvarande sätt 12 010 arbetarskyddschefer, 9 020 arbetarskyddsfullmäktige representerande arbetstagarna och 4 700 arbetarskyddsfullmäktige representerande funktionärerna. Antalet anmälda arbetarskyddspersoner har således sjunkit framför allt jämfört med siffrorna år 2003.

I anslutning till det nationella arbetsolycksfallsprogrammet (2002–2005) gjordes en utredning av arbetsplatsernas syn på arbetarskyddsundervisningen (Työpaikkojen näkemyksiä työturvallisuudesta ja sen opetuksesta, 2005). Enligt utredningen finns det inte sådana problem inom arbetarskyddsundervisningen som skulle kräva strukturella ändringar av undervisningen. Även arbetarskyddsutbildningens nivå bedömdes vara tillräcklig. I den riksomfattande utredningen av arbetarskyddsutbildningen konstaterades det å andra sidan, att man bör förtydliga och precisera arbetarskyddets andel i yrkeshögskolornas och universitetens utbildningsmål och innehåll, eftersom chefer i allt högre grad behöver förstå arbetarskyddet och dess ansvar (Työturvallisuuskoulutuksen valtakunnallinen selvitys, 2003).

Arbets säkerhetskortet togs omfattande i användning från ingången av år 2003. Målet med utbildningen i anslutning till arbets säkerhetskortet är att

ge arbetstagarna grundläggande information om arbetarskyddet och på så sätt förbättra samarbetet och arbetarskyddet framförallt mellan beställar- och leverantörsföretag på gemensamma arbetsplatser. Kortet ersätter emellertid inte arbetsgivarens lagstadgade skyldighet att introducera och undervisa arbetstagarna i deras arbetsuppgifter. I Arbetarskyddscentralens register fanns i slutet av år 2007 över 400 000 namn på personer som innehar ett arbets-säkerhetskort. Kortet beviljades på fem olika språk.

3.2 ARBETARSKYDDSFÖRVALTNINGENS VERKSAMHET

Enligt arbetarskyddsstrategin stöder arbetarskyddsförvaltningen arbetsgivar-nas förutsättningar att fullgöra sina åligganden när det gäller arbetarskyddet och det samarbete som är förknippat med det. Förvaltningens viktigaste kunder finns på arbetsplatserna: arbetsgivarna och arbetstagarna. Förvaltningen övervakar att lagstiftningens krav iakttas och styr utvecklingen av arbetsplat-sernas verksamhetssystem.

Man har strävat efter att utveckla arbetarskyddsarbetets effektivitet. De förslag som lämnats av arbetarskyddsdistriktens resursarbetsgrupp har genomförts genom att diversifiera personalens kompetens, genom att överföra kunskaper till nya inspektörer och genom att förbättra distriktens resultatstyrning och inriktandet av verksamheten i distriktet (social- och hälsovårdsmi-nisteriet, 2001). Man har också försökt effektivisera arbetarskyddsdistriktens verksamhet och resursanvändning genom att sammanslå små arbetarskydds-distrikt till större helheter och genom att gallra i nätet av sidokontor. Med dessa förändringar har man strävat efter att effektivisera arbetarskyddsdistrik-tens verksamhet och resursanvändning så att de bättre motsvarar det föränd-rande arbetslivets krav.

Ministeriet styr förvaltningsarbetet i de resultatförhandlingar som förs var-je år. Inom distriktens resultatstyrning övergick man från början av år 2004 till en ny resultatstyrningsmodell. Inom resultatstyrningen används en modell som baserar sig på ett fyraårigt ramavtal om resultatmålen och ett komplet-terande, årligt resultatavtal. Med hjälp av modellen har man strävat efter att göra resultatstyrningsprocessen klarare och förbättra sambandet med minis-teriets strategiska målsättningar. Under den nya ramavtalsperioden som bör-jar år 2008 omgrupperas målen i enlighet med strukturen i statsförvaltning-ens resultatprisma.

Inom styrningen av distriktet har det centrala målet de senaste åren varit att inrikta verksamheten på de viktigaste tyngdpunktsområdena: psykiskt väl-befinnande i arbetet, förebyggande av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen samt förebyggande av arbetsolycksfall. Största delen av verksamhetsresurser-na har inriktats på dessa prioriterade områden. Under den nya ramavtalspe-

rioden preciseras verksamhetsmålen på så sätt, att tillsynen av myndighetsinitiativ inriktas på förebyggande av skadlig psykisk och fysisk belastning som beror på arbetet samt på avvärjande av arbetsolycksfall. Till de centrala målen läggs även hanteringen av kemikalierisker och övervakningen av arbetslivets spelregler. Arbetarskyddsförvaltningen deltar därtill i genomförandet av arbetarskyddsprojekt samt sköter även rådgivning och information i arbetarskyddsärenden i samarbete med arbetslivsprogrammen.

Arbetarskyddsförvaltningen inriktar tillsynen till de branscher som är viktigast med tanke på arbetstagarnas hälsa och säkerhet samt å andra sidan till objekt, där man säkerställer att kraven i arbetslagstiftningen iakttas. Som tillsynsobjekt väljs de branscher där det finns betydliga problem och belastningsfaktorer i arbetet. Huvuddelen av verksamheten inriktas till områden där man genom tillsyn kan förhindra skadlig belastning som beror på arbetet och arbetsförhållandena och avvärja olycksfall. Målet är också att förbättra tillsynens effekt genom att utöka antalet inspektioner som utförs på myndighetsinitiativ med 50 procent under följande resultatavtalsperiod. Det tillsynsprojekt inom företagshälsovården som genomförts inom arbetarskyddsförvaltningen har haft stor betydelse för förebyggandet av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen och för främjandet av det psykiska välbefinnandet inom detta verksamhetsområde.

Både arbetarskyddsdistriktens resurser och den lagstiftning som är föremål för tillsyn har ökat de senaste åren. Personresurserna har utökats för skötseln av distriktsförvaltningens nya tillsynsuppgifter, såsom för övervakningen av att utlännings-, likabehandlings- och beställansvarslagen följs.

FÖREBYGGANDE AV ARBETSOLYCKSFALL

Man har strävat efter att förbättra förutsättningarna för förebyggande av arbetsolycksfall genom ett nära samarbete med de försäkringsinrättningar som samlar och bearbetar information för statistiska ändamål, samt med Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund, som representerar dessa inrättningar. Distriktet har både riksomfattande och regional statistisk information till sitt förfogande.

En betydande del av arbetarskyddsdistriktets tillsyn har enligt statistiken under hela den senaste fyraårsperioden 2004–2007 fokuserat på arbetsplatser inom olycksfarliga branscher. Genom tillsynen har man speciellt strävat efter att säkerställa att arbetsplatserna har fungerande metoder för säkerhetshandling och för att följa upp arbetsförhållandena. Man har också fäst uppmärksamhet vid särdragen på gemensamma arbetsplatser med flera arbetsgivare.

Tillsynen har gällt de farliga industribranscher som anges i ramavtalet samt byggbranschen, landtrafik och terminaler samt städning och avfallshantering.

I början av ramavtalsperioden har verksamheten närmast gällt arbetsplatser med minst fem anställda. Distrikten har i samband med tillsynen bland annat kartlagt farliga arbetsplatser i olika branscher och målet är att under ramavtalsperioden, dvs. fram till slutet av år 2011, säkerställa att alla dessa arbetsplatser har tillgång till metoder för säkerhetshandling och uppföljning av arbetsförhållandena.

För uppföljningen av arbetsförhållandena på arbetsplatserna och utvecklingen av dem har man utarbetat flera arbetsmiljömätare, vilka har använts inom arbetarskyddstillsynen de senaste åren. Exempel på sådana mätare är HALMERE-, ELMERE- samt TR- och MVR-mätarna. Undersökningarna har visat att de resultat som erhållits med dessa mätare korrelerar med arbetsplatsens olycksfallsfrekvens. Under de senaste åren har arbetarskyddsdistrikten haft som mål att få arbetsmiljöbarometerna tillgängliga för arbetsplatserna som ett verktyg för uppföljningen och utvecklingen av arbetsförhållandena. Med stöd av mätarna har man ordnat säkerhetstävlingar mellan arbetsplatserna, vilka haft en gynnsam effekt när det gällt att minska arbetsplatsernas olycksfallsfrekvens. De mätare av arbetsförhållandena som använts vid tävlingarna har också spritt sig väl och börjat användas i arbetsplatsernas eget bruk. Mätarna har också i allt större omfattning använts inom tillsynen som ett kriterium för bedömningen av hur väl säkerhetshandlingarna fungerar på arbetsplatserna.

Det av statsrådet godkända nationella arbetsolycksfallsprogrammet Arbetssäkerheten mot världstoppen genomfördes åren 2002–2005. Programets centrala mål var att integrera noll olycksfall-tänkandet till en del av arbetarskyddsverksamheten på arbetsplatsnivå och främja en god arbetssäkerhetskultur. Som branschspecifika projekt i samband med olycksfallsprogrammet genomförs bl.a. teknologiindustrins tävling MET-Haastamme (Vi utmanar) samt RaTuKe-projektet som koncentrerar sig på att utveckla byggsäkerheten. Projekten var betydelsefulla bl.a. därför att branschernas intressegrupper samarbetade på en bred front för att minska antalet arbetsolycksfall. Samarbetet mellan intressegrupperna har till många delar blivit en bestående praxis. Som ett resultat av programmet startades också Noll-olycksfallsforumet, som är ett nätverk av olika arbetsplatser, där företagen lär sig god säkerhetspraxis av varandra. Antalet företag som anslutit sig till forumet har vuxit kontinuerligt. Som ett resultat av arbetsolycksfallsprogrammet uppkom även webbsidorna nolla.fi och ett brett samarbete för förebyggande av olycksfall i anslutning till det. Social- och hälsovårdsministeriet ställde i samband med Veto-programmet år 2003 upp ett mål om att minska antalet arbetsolycksfall med 40 procent (med år 2002 och 2010 som jämförelsepunkter).

Europeiska arbetsmiljöveckan 2001 koncentrerade sig på bekämpning av arbetsolycksfall under temat "Framgångsrik med arbetsmiljösystematik". År 2004 koncentrerade sig arbetarskyddsveckan för första gången på

en bransch, dvs. säkerhets- och hälsofrågor inom byggbranschen. År 2003 genomförde de ledande europeiska arbetarskyddsinspektörernas kommitté (SLIC) en arbetssäkerhetskampanj för byggbranschen i alla medlemsländer. Kampanjen fokuserade på att minska antalet fallolycksfall bland arbetstagar- na. Kampanjen fortsatte även år 2004, då nya teman blev fallande föremål och de risker som orsakas av maskiner som gör tunga förflyttningar på bygg- platserna. Kampanjen genomfördes därefter även i EU:s nya medlemsländer. Finland har också deltagit i projekt som syftar till att förebygga olycksfall på en samnordisk nivå i anslutning till Nordiska ministerrådets projekt.

Förebyggandet av olycksfall har också främjats genom att utveckla nor- merna. I den nya arbetarskyddslagen framhävs säkerhetsledningens betydelse för att skapa trygga arbetsförhållanden. Klarläggandet av bestämmelserna om säkerhetsledning var också väsentligt när man ändrade bestämmelserna om byggnadsarbete, där man speciellt betonat byggherrens skyldigheter att sköta säkerheten under hela den tid byggprojektet pågår. Ett av de centrala målen för tillsynen under ramavtalsperioden 2008–2011 är att få ovan nämnda be- stämmelser om säkerhetsledning som en del av arbetsplatsernas praxis.

Arbetarskyddsförvaltningen har allt intensivare deltagit i de utrednings- nämnder som Centralen för undersökning av olyckor tillsatt, och som utre- der orsakerna till storolycksfall eller andra olycksfall som orsakat risk samt planerar åtgärder för att förebygga liknande olycksfall. Den information som erhöles från utredningsverksamheten har kunnat utnyttjas i förebyggandet av arbetsolycksfall. Deltagandet i utredningsverksamheten har också förbättrat samarbetet mellan myndigheter och andra intressegrupper i planeringen och genomförandet av projekt för att avvärja olycksfall. Som ett resultat av ut- redningsverksamheten har man framlagt att alla myndigheter som övervakar byggande borde utveckla samarbetet ytterligare för att förbättra den totala säkerheten.

Inom arbetarskyddsförvaltningen har man de senaste åren strävat efter att ordna verksamheten på projektbasis så att man tillsammans med intres- segrupper genomför ett omfattande informations- och utbildningsarbete och där arbetarskyddsmyndigheterna efter detta ordnar effektiverad och inriktad övervakning. Till denna verksamhet har också bidragit det faktum att det finns allt flera företag som vill utveckla arbetarskyddet och även dela med sig av informationen till andra.

FÖREBYGGANDE AV SJUKDOMAR I STÖD- OCH RÖRELSEORGANEN

I arbetarskyddstillsynen har man fäst vikt vid förebyggandet av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen genom att granska förekomsten av säkerhetskante- ringssystem för bildskärmsarbete, manuella lyft och repetitivt arbete. Hante- ringssystemen i anslutning till säkerheten vid bildskärmsarbete har granskats

inom den offentliga förvaltningen och inom bank- och försäkringsbranschen. Hanteringssystemen för manuella lyft- och flyttrörelser har granskats inom byggbranschen, handeln, social- och hälsovården, landsvägstransporter, metallindustrin, fastighetsskötsel samt vid terminaler och lasthantering. Hanteringssystemen för repetitivt arbete har i huvudsak bedömts inom metallindustrin och handeln.

Inom arbetarskyddsförvaltningen genomfördes under åren 2004–2007 ett riksomfattande tillsynsprojekt på arbetsplatserna inom hälso- och sjukvårdssektorn, inom vilket man fäste speciell uppmärksamhet vid tunga manuella lyft- och flyttrörelser. Vid inspektionerna inom ramen för projektet säkerställde arbetarskyddsdistrikten att arbetsgivarna skapar sådana metoder och hanteringssystem på arbetsplatserna, med vilka problemen kan elimineras eller hanteras.

I början av ramavtalsperioden har verksamheten närmast gällt arbetsplatser med minst fem anställda. Arbetarskyddsdistrikten har i samband med tillsynen bland annat kartlagt de arbetsplatser som möjligtvis har centrala problem inom tyngdpunktsområdet sjukdomar i stöd- och rörelseorganen, och målet är att före slutet av den nya ramavtalsperioden, dvs. fram till slutet av år 2011, säkerställa att man på dessa arbetsplatser kan identifiera och hantera riskerna för sjukdomar i stöd- och rörelseorganen och de missförhållanden de medför.

På grundval av tillsynsresultaten kan man konstatera att man är väl medveten om problemen vid bildskärmsarbete och att man på arbetsplatserna har kunskap att hantera dessa problem. Systemen för hanteringen av lyft är mest bristfälliga inom industri och handel. Beträffande systemen för hanteringen av repetitivt arbete är bristerna inom alla övervakade branscher ännu större än i fråga om systemen för hanteringen av lyft.

Både i fråga om lyft- och flyttrörelser och repetitivt arbete har man länge varit medveten om den belastning de medför, men användbara lösningar för att eliminera problemen finns just inte, speciellt för repetitivt arbete. Av den anledningen har arbetarskyddstillsynen svårt att få till stånd resultatgivande verksamhet innan arbetsplatserna kan erbjudas fungerande lösningsmodeller.

År 2004 grundades för hälso- och socialvårdssektorn ett informationsnät för ergonomiexperter i flyttning av patienter. Arbetarskyddsförvaltningen var med och främjade nätverkets uppgift, som är att säkerställa välbefinnandet och hälsan hos alla dem som arbetar med flyttning av patienter i olika uppgifter inom sjuk- och hälsovården, genom att rikta intresset på de hjälp- och flyttsituationer som ansluter sig till arbetet.

Europeiska arbetsmiljöbyråns kampanj Belasta rätt år 2007 har ökat medvetandet om sjukdomar i stöd- och rörelseorganen. SLIC:s tillsyns- och informationskampanj om manuella lyft och flyttningar inom transport- och vård-

sektorn har genomförts inom alla arbetarskyddsdistrikt. Utöver kampanjinformation har man även utfört inspektioner på arbetsplatser inom transport- och vårdsektorn. Kampanjen har framskridit i samarbete med Europeiska arbetsmiljöbyråns kampanj Belasta rätt.

PSYKISKT VÄLBEFINNANDE I ARBETET

Genom resultatstyrning av de inrättningar som lyder under social- och hälsovårdsministeriet har man åstadkommit att en allt större del av forsknings- och utvecklingsverksamheten inriktas på det upplevda välbefinnandet i arbetet. Psykiskt välbefinnande i arbetet har också varit ett av de prioriterade områdena i arbetarskyddsförvaltningens resultatavtal. Arbetarskyddsdistrikten har i enlighet med arbetarskyddsförvaltningens strategi inriktat tillsynsverksamheten på främjandet av det psykiska välbefinnandet.

Det psykiska välbefinnandet har främjats i samarbete med distriktsförvaltningen, på samma sätt som olycksfallsbekämpningen och förebyggandet av sjukdomar i stöd- och rörelseorgan. Centrala teman har varit tillsynen av arbetstidslagstiftningen, kontrollen över kundvåld och hanteringen av skadlig belastning som beror på arbetet samt förebyggande av störande beteende och osaklig behandling. Kundvåld, störande beteende och osaklig behandling samt skadlig belastning som beror på arbetet var också de centrala tillsynsobjekten i sjuk- och hälsovårdsbranschens riksomfattande projekt år 2004–2007.

Arbetarskyddsdistrikten har inriktat övervakningen av arbetstidslagstiftningen till bland annat transportbranschen, där det förekommer stora problem i anslutning till detta. Hanteringen av kundvåld har övervakats på arbetsplatserna inom hälso- och socialvården, hotell- och restaurangbranschen, landtrafik, polisen, gränsbevakningen, rättsväsendet, fastighetskötsel och detaljhandel. Inom de branscher där man övervakat hanteringen av risken för kundvåld och osaklig behandling, har tillsynen även omfattat skadliga belastningsfaktorer som beror på arbetet. Resurser har riktats till hanteringen av verksamhetspraxis vid störande beteende och osaklig behandling på arbetsplatserna inom hälso- och socialvården, församlingarna, rättsväsendet, fångvården, polisen, gränsbevakningen och den obligatoriska socialförsäkringen. I början av ramavtalsperioden har verksamheten närmast gällt arbetsplatser med minst fem anställda. Arbetarskyddsdistrikten har i samband med tillsynen bland annat kartlagt de arbetsplatser inom ovan nämnda branscher där det förekommer stora problem, och målet är att före slutet av den nya ramavtalsperioden, dvs. fram till slutet av år 2011, säkerställa att man på dessa arbetsplatser har system för att identifiera och hantera risker som hotar det psykiska välbefinnandet.

Arbetarskyddsmyndigheterna har som stöd för tillsynen kriterier för hanteringen av hot om kundvåld, störande beteende och osaklig behandling

samt skadliga belastningsfaktorer. Man har fäst speciell uppmärksamhet vid anvisningarna och problemlösningen i anslutning till förfaringssätten vid osaklig behandling och störande beteende.

Social- och hälsovårdsministeriet har i form av utvecklingsprojekt medverkat till att främja det psykiska välbefinnandet och orkandet, varav speciellt kan nämnas Veto-programmet. Projekten och kampanjerna har bidragit till att öka medvetenheten om det psykiska välbefinnandet också inom arbetslivet.

PRODUKTKONTROLL

Produktkontrollen har utvecklats och effektiverats både i Finland och inom hela det europeiska ekonomiska samarbetsområdet. Produkternas tillverkare och lanserare har i stor utsträckning utbildats att tillägna sig de principer som följs inom Europeiska unionen: produkter, vilkas säkerhet tillverkaren säkrar genom att iaktta de väsentliga säkerhets- och hälsokraven enligt direktiven och som förses med CE-märkning, kan röra sig fritt inom det Europeiska ekonomiska samarbetsområdet.

För att effektivisera produktkontrollen har i varje arbetarskyddsdistrikt ordnats specialutbildning för alla inspektörer. Under utbildningen har man behandlat marknadstillsynens verksamhetsätt och specificerat ministeriets och arbetarskyddsdistriktens arbetsfördelning enligt lagen om tillsynen över arbetarskyddet.

Arbetarskyddsdistrikten har i samband med normal arbetsplatstillsyn övervakat att de produkter som används i arbetet är i enlighet med kraven. Därtill har man genomfört riksomfattande tillsynsprojekt, delvis i samarbete med andra tillsynsmyndigheter. Projekten har gällt maskingrupper som konstaterats vara speciellt farliga samt kemikalier och personlig skyddsutrustning. Marknadstillsynsprojekten som gällt maskiner har bland annat omfattat grävmaskiner, truckar och fordonspåbyggnader som importerats i strid med bestämmelserna. Beträffande personlig skyddsutrustning har man genomfört ett projekt som gällt sågningsskydd för skogsarbetare samt ett gemensamt projekt för arbetarskyddsdistrikten om andningsskydd. Därtill har man deltagit i ett samnordiskt projekt om partikelfilter. Det har gjorts fler beslut än tidigare om begränsningen av produkters marknadsföring.

Social- och hälsovårdsministeriet har också deltagit i det europeiska E-Commerce-samarbetsprojektet som gäller marknadsföring av kemikalier på Internet. Arbetarskyddsdistrikten har haft ett gemensamt kemikalieprojekt, som gällt arbetsförhållandena i anläggningar för ytbehandling av metall och de kemikalier som används i ytbehandlingsanläggningar.

Under uppföljningsperioden godkändes ett nytt maskindirektiv i rådet. Enligt det nya maskindirektivet är tillverkaren skyldig att försäkra sig om att

maskinen fyller kraven enligt bestämmelserna. Direktivet är därtill det första produktdirektivet, där man meddelar föreskrifter för ordnandet av marknads-tillsyn i medlemsländerna. Implementeringen av det nya maskindirektivet i den nationella lagstiftningen har redan inletts.

Under Finlands EU-ordförandeskapsperiod godkändes EU:s nya kemikalieförordning, den så kallade REACH-förordningen. REACH gäller i främsta hand europeiska tillverkare och importörer av kemiska ämnen. Förordningen innehåller också skyldigheter för dem som vidareanvänder kemikalier. Verkställandet av REACH-förordningen har beretts enligt en plan som uppgjorts tillsammans med intressentgrupperna. Planen inbegriper ordnandet av en rådgivningstjänst, information och utbildning och skötandet av de uppdrag som förordnats av gemenskapen, kommissionen och kemikalieverket. Man har berett ändringar i kemikalielagen för att upphäva lagstiftning som är överlappande med REACH-förordningen och för att fastställa myndigheternas uppgifter.

Handels- och industriministeriet har koordinerat produktkontrollmyndigheternas samarbete. Delegationen för behandling av ärenden som gäller bedömning av överensstämmelse med kraven, vilken sorterar under ministeriet och som representeras av de myndigheter som sköter bedömningen av produkters kravöverensstämmelse, har under uppföljningsperioden bland annat samlat in god marknadstillsynspraxis från olika sektorer.

Kontakten mellan olika produktkontrollmyndigheter, t.ex. Säkerhetsteknikcentralen, Konsumentverket, Social- och hälsovårdens produkttillsynscentral och Finlands miljöcentral, är aktiv.

Inom Europeiska unionen har man fortsatt det administrativa samarbetet mellan medlemsländernas produktkontrollmyndigheter (i bl.a. ADCO-grupperna). I samarbetsgrupperna utväxlar myndigheterna information och erfarenhet om marknadstillsynens arbetssätt samt om produkter som strider mot kraven och strävar efter att avtala om enhetliga riktlinjer. Samarbetet mellan de nordiska myndigheterna som övervakar maskiner och personlig skyddsutrustning har fortsatt med Nordiska ministerrådets stöd.

Ärenden som ansluter sig till kemikalier har behandlats inom ramen för CLEEN-nätverket (Chemical Legislation European Enforcement Network) som samarbetar inom EU-området samt i kemikaliegruppen (NKG) som sorterar under Nordiska ministerrådet och de projektgrupper som tillsatts i denna.

LAGSTIFTNING

Om lagstiftningens utveckling konstateras i strategin, att Finland deltar i beredningen och implementeringen av EU:s arbetarskyddslag i syfte att uppnå en hög säkerhetsnivå. Finland har aktivt deltagit i lagstiftningsarbetet inom

EU. De verkställighetsförfordningar till arbetarskyddsdirektiven som har trätt i kraft i Finland stöder arbetsplatsernas egen förebyggande verksamhet och styr för egen del riskkartläggningen på arbetsplatserna.

De viktigaste lagarna som arbetarskyddsmyndigheterna har tillsyn över, såsom arbetstidslagen, arbetsavtalslagen, lagen om företagshälsovård, arbetarskyddslagen och lagen om tillsynen över arbetarskyddet och om arbetarskyddssamarbete på arbetsplatsen, har reviderats under de senaste tio åren. I den nya lagstiftningen beaktas de tyngdpunkts- och utvecklingsområden som nämns i strategin. Författningarna har fått ett positivt mottagande på arbetsplatserna, vilket delvis beror på arbetsmarknadsorganisationernas lagbaserade branschspecifika avtal.

I utvecklingen av lagstiftningen syftar man fortfarande till en hög säkerhetsnivå och vill ställa krav som är faktabaserade och betonar effektiviteten. Därutöver syftar man till att förbättra arbetarskyddslagstiftningens författningstekniska kvalitet och att göra lagstiftningen klarare.

Då den nya arbetarskyddslagstiftningen på gemenskapsnivå minskar, har man ställt som mål att i ett så tidigt skede som möjligt inverka på kommissionens lagstiftningsförslag.

3.3 ARBETARSKYDDSVERKSAMHETENS NÄTVERK

I arbetarskyddsstrategin konstateras att social- och hälsovårdsministeriet utvecklar arbetarskyddsverksamheten å ena sidan genom att delta i nätverk och å andra sidan genom att resultatstyra den underordnade förvaltningen. Finland deltar i beredningen och verkställandet av EU:s arbetarskyddslagstiftning med målet att uppnå en hög säkerhetsnivå.

SAMARBETE MED INTRESSENTGRUPPERNA

I Finland behandlas ärenden som hör till arbetslivet enligt ett trepartssystem med representanter för staten, arbetsgivarna och löntagarna. Samarbetet har långa traditioner och omfattar nästan all lagstiftnings- och utvecklingsverksamhet i arbetslivet. I flera arbetarskyddsärenden är arbetarskyddsnätverket mer omfattande än ovan nämnda och innefattar även andra myndigheter, företagargorganisationer samt forsknings-, utvecklings-, utbildnings- och försäkringsorganisationer.

Den av social- och hälsovårdsministeriet tillsatta arbetarskyddsdelegationen behandlar principfrågor och andra centrala frågor inom arbetarskyddet. Arbetarskyddsdelegationen har samlats i utvidgad sammansättning, för att de olika löntagargrupperna (AKAVA, FFC, STTK) och arbetsgivargrupperna (Finlands näringsliv EK, Kommunala arbetsmarknadsverket, Statens arbets-

marknadsverk) ska ha tillräcklig representation i delegationen. Därtill har social- och hälsovårdsministeriet, Arbetshälsoinstitutet och Arbetarskyddscentralen representanter i delegationen. Arbetarskyddsdelegationen tillsatte sektionen för landsbygdens näringar och Bilbao-sektionen för samarbetet med Europeiska arbetsmiljöbyrån. Arbetsolycksfallssektionens verksamhet upphörde år 2006 i och med att det nationella arbetsolycksfallsprogrammet avslutades.

I lagberedningsarbetet har social- och hälsovårdsministeriet har också tillsatt en delegation för beredning av arbetarskyddsföreskrifter och en delegation för arbetarskydd beträffande kemiska ämnen. I anslutning till social- och hälsovårdsministeriet fungerar också delegationen för företagshälsovård med uppgift att sköta planeringen och utvecklingen av företagshälsovården.

I anslutning till varje arbetarskyddsdistrikt fungerar en arbetarskyddsnämnd, som förutom representanter för arbetsmarknadsorganisationerna även består av andra parter av betydelse för utvecklingen och främjandet av arbetarskyddet. Arbetarskyddsdistrikten samarbetar också med lokala organisationer, andra myndigheter och forskningsorganisationer.

Arbetarskyddsförvaltningen samarbetar med de aktörer som finansierar forskning och utveckling av arbetarskyddet. Sådana aktörer är bland annat Arbetarskyddsfonden, Statens arbetarskyddsfond, Lantbruksföretagarnas pensionsanstalt (MELA) och pensions- och försäkringsanstalterna, TEKES och speciellt programmet för utvecklande av arbetslivets produktivitet och kvalitet (Tykes), vilket övergått dit från arbets- och näringsministeriet, samt Finlands Akademi.

Inom social- och hälsovårdsministeriet har man tagit fram ett nytt handlingsförfarande inom lagberedningen av arbetarskyddet. Målet är att få intressentgrupperna med i dialogen som expertstöd vid enskilda lagprojekt redan i lagberedningen. Detta gäller beredning som grundar sig på både nationella och kommissionens initiativ. Nätverket av intressegrupper informeras i ett så tidigt skede som möjligt om planerade författningar och samtidigt ges de möjlighet att via detta nätverk framföra sina åsikter till ministeriets lagberedare. I sinom tid stöds också lagens verkställighet med hjälp av samma nätverk av intressegrupper.

STYRNING AV SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIETS FÖRVALTNINGSOMRÅDE

Social- och hälsovårdsministeriet styr i huvudsak institutionerna inom sitt förvaltningsområde med hjälp av resultatstyrning. De forsknings- och utvecklingsmedel som budgeterats för social- och hälsovårdsministeriet har använts för att utveckla arbetarskyddsdistriktens tillsynsmetoder. Ytterligare har man

finansierat flere forskningsinstitutioners utredningar som behövs för att bereda lagstiftning och inrikta förvaltningens verksamhet. Med tanke på arbetarskyddet utgörs de viktigaste ämbetsverken och institutionerna som omfattas av styrningen av arbetarskyddsdistrikten, Arbetshälsoinstitutet, Folkhälsoinstitutet, Social- och hälsovårdens produkttillsynscentral och Strålsäkerhetscentralen. Också arbetsministeriet har deltagit i styrningen av arbetarskyddsdistrikten.

För att utveckla samarbetet mellan Arbetshälsoinstitutet och arbetarskyddsförvaltningen genomfördes under åren 2003–2005 handlingsprogrammet Stöd för arbetarskyddet i syfte att intensifiera det praktiska samarbetet mellan dessa instanser. Med hjälp av programmet kunde arbetarskyddskunnandet inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde allt effektivare tas till vara för att förbättra arbetsförhållandena. Samarbetet genererade bättre handlingsmodeller och metoder för förbättrandet av arbetarskyddet och arbetshälsan både för samarbetsparternas och arbetsplatsernas bruk. Arbetarskyddsförvaltningen har utökat användningen av Arbetshälsoinstitutets expertis som stöd i sin förvaltnings-, tillsyns- och styrningsverksamhet.

Programmet Stöd för arbetarskyddet utvärderades åren 2006–2007. I utvärderingen förde man fram att samarbetet fungerar utmärkt i vissa ärenden. Sådana ärenden är t.ex. utarbetandet av strategier och miljöanalyser (datasystemet Arbetsförhållandena i Finland), beredningen av ny lagstiftning och stödande av de åtgärder som detta förutsätter samt samarbetet vid genomförandet av och informerandet om nationella program och kampanjer. Stödandet av arbetsplatsernas arbetarskyddsverksamhet, företagshälsovård och arbetarskyddstillsyn bedömdes också som gott. Som viktiga samarbetsteman lyfte man fram upprätthållandet av innehållet i extranätet Stöd för arbetarskyddet, det regionala samarbetet, riskbedömningen och en säker användning av kemikalier.

PROGRAM

Arbetarskyddsförvaltningen har intensivt deltagit i beredningen och genomförandet av program i enlighet med regeringsprogrammet. Program som letts av social- och hälsovårdsministeriet under granskningsperioden för denna rapport är det Nationella åldersprogrammet (1998–2002), programmet Orka arbeta (2000–2002), arbetsolycksfallsprogrammet (2002–2005) och Veto-programmet (2003–2007). Social- och hälsovårdsministeriet deltog aktivt i Orka arbeta -programmet (2000–2007), som leddes av arbetsministeriet. Social- och hälsovårdsministeriet och arbetarskyddsförvaltningen samt Veto-programmet har fört ett nära samarbete med programmet för utvecklande av arbetslivets produktivitet och kvalitet (Tykes och dess föregångare Tyke). Veto-programmet har också samarbetat med det nationella programmet för

att lyfta utbildningsnivån hos vuxna (Noste), regeringens jämställdhetsprogram 2003–2007 och vissa kampanjer för främjandet av hälsan.

Ökandet av arbetslivets dragningskraft är ett av social- och hälsovårdsministeriets strategiska insatsområden. Av den anledningen inleddes ett program för att göra arbetslivet mer lockande och för att förlänga yrkesbanorna, dvs. Veto-programmet. Programmet sammanställde innehåll och synpunkter från tidigare arbetslivsprogram. Utgångspunkten var att det krävs mångsidiga åtgärder för att öka arbetets dragningskraft och att förlänga yrkesbanorna och att olika aktörer måste ha likriktad verksamhet. Arbetets dragningskraft är beroende av individuella faktorer samt av arbetsgemenskapernas och arbetsgivarnas inställning. Andra faktorer som inverkar är arbetslivets kvalitet och säkerhetskultur, servicesystemens kvalitet, såsom kvaliteten på företagshälsovård, rehabilitering och myndigheternas arbetarskyddsverksamhet samt hur sporrande utkomstsystemen är ekonomiskt sett.

Vid sidan av de många utvecklingsprojekten betonade man inom Veto-programmet även en mångsidig kommunikation. Programmet ökade diskussionen om arbetslivets dragningskraft, arbetsförhållandena och välbefinnandet i arbetet och skapade mångsidiga infallsvinklar, vilket också stärkte de positiva attityderna i anslutning till arbetet och arbetsförhållandena. Samverkan mellan arbetslivsprogrammen samt övriga åtgärder som vidtagits i samhället och den privata sektorn och ekonomiska förluster har bidragit till att man pensionerar sig allt senare och att sysselsättningsnivån stigit. I fråga om vissa mål har utvecklingen inte varit den förväntade. Målen när det gäller att minska antalet arbetsolycksfall och sjukledigheter är svåra att uppnå. I enskilda företag har utvecklingen emellertid kunnat vändas i en mycket positiv riktning.

Målen inom ramen för Veto-programmet sträcker sig ända fram till år 2010, varför man inom ministeriets förvaltningsområde fortsätter en sådan verksamhet som inverkar på möjligheterna att uppnå dessa mål. Det nätverksbaserade Forumet för välbefinnande i arbetet, som leds av social- och hälsovårdsministeriet, börjar exempelvis genomföras som en del av arbets- och näringsministeriets politikprogram för arbete, företagande och arbetsliv. Forumet samarbetar också med politikprogrammet för hälsofrämjande. Under Veto-programmet framgick det allt tydligare att den information om främjandet av välbefinnandet i arbetet som fås via forskning och genom erfarenhet sprider sig långsamt till arbetsplatserna. Speciellt på små arbetsplatser finns det brister när det gäller användningen av metoder för att förbättra arbetshälsan och -säkerheten.

EU, ILO OCH NORDISKT SAMARBETE

Rådgivande kommittén för arbetsmiljöfrågor (Advisory Committee on Safety and Health at Work) behandlar unionens förslag i arbetshälsa- och arbetarskyddsfrågor ur ett trepartsperspektiv. Kommittén för ledande arbetarskyddsinspektörer (Senior Labour Inspectors' Committee SLIC) är ett samarbetsorgan för arbetarskyddsmyndigheterna, vilken fungerar i anslutning till kommissionen.

Samarbetet med Europeiska arbetsmiljöbyrån koordineras av den av social- och hälsovårdsministeriet tillsatta arbetarskyddsdelegationens Bilbao-sektion. Som en del av denna verksamhet tillhandahålls webbsidor för den nationella arbetarskyddsdatabanken (fi.osha.europa.eu). Webbsidorna erbjuder kontakter till finländska forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och finansieringsinstitutioner och myndigheter inom branschen. Webbsidornas innehåll, tillgänglighet och användning har utvecklats positivt. Som helhet är de finländska webbsidorna i topp vid en jämförelse mellan medlemsländerna.

Europeiska fonden för förbättring av levnads- och arbetsvillkor (Dublininstitutet, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions) bidrar till bättre levnads- och arbetsvillkor i Europa. Fonden bedriver forskning och sprider information som hjälper till att utforma unionens politik i anslutning till arbets- och levnadsvillkor.

Den internationella arbetsorganisationen ILO är också en betydande aktör inom utvecklingen av arbetarskyddet. Under strategiperioden har man bland annat behandlat konvention nr 184, som gäller arbetarskydd och -hälsa inom lantbruket samt rekommendation nr 192 om arbetarskydd i lantbruket och rekommendation nr 194 om en förteckning över yrkessjukdomar samt om registrering och anmälan av olycksfall och yrkessjukdomar. På ILO:s begäran utarbetade social- och hälsovårdsministeriet år 2006 en beskrivning av Finlands arbetarskyddssystem (National Occupational Safety and Health Profile of Finland, Publications 2006:8).

Vid utvecklandet av arbetsförhållandena har det nordiska samarbetet en viktig roll och arbetet styrs av Nordiska ministerrådets program om samarbete inom arbetsmarknads- och arbetsmiljöområdet. År 2004 fastställdes ett program för åren 2005–2008. I det nordiska pilotprojektet Scoreboard, som genomfördes för uppföljningen av EU-strategin, bedömdes även nätverksbyggandet (building partnership), vilket påvisade Finlands goda nivå när det gäller nätverksbyggande och partnerskapstänkande.

4 ARBETARSKYDDSPOLITISKA LINJEDRAGNINGAR

Den centrala arbetarskyddslagstiftningen har reviderats under strategiperioden och på så sätt har man skapat en god grund för att trygga arbetshälsan, arbetarskyddet och välbefinnandet i arbetet. Den nya lagstiftningen har gett arbetarskyddsförvaltningen nya uppgifter.

REGERINGSPROGRAMMEN

Efter att arbetarskyddsstrategin fastställdes har tre regeringsprogram styrts utvecklingen av arbetslivet (1999, 2003 och 2007). Regeringen har fattat beslut om nationella program, vilkas mål har motsvarat eller tangerat målen i arbetarskyddsstrategin. Speciellt åldersfrågan, de anställdas ork i arbetet samt arbetslivets dragningskraft har lyfts fram som viktiga utvecklingsobjekt inom arbetslivet. Regeringsprogrammets mål har väl motsvarat målen i arbetarskyddsstrategin. Social- och hälsovårdsministeriet samt arbetarskyddsförvaltningen har vid genomförandet av strategin även förverkligat regeringsprogrammets mål.

STRATEGIER FÖR SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSPOLITIKEN

År 2001 publicerade social- och hälsovårdsministeriet en strategi som gällde hela social- och hälsovårdspolitiken, dvs. "Mot ett socialt hållbart och ekonomiskt livskraftigt samhälle". Riktlinjerna som gäller utvecklingen av arbetarskyddet och arbetslivet behandlades i strategin i huvudsak under temat att öka arbetskraftens dragningskraft och riktlinjernas målsättning var enhetliga med dem i arbetarskyddsstrategin. De mer detaljerade målen i denna huvudstrategi stämmer väl överens med arbetarskyddsstrategin och för att främja målen genomfördes Veto-programmet åren 2003–2007. I maj 2006 fastställde ministeriet en ny strategi, som sträcker sig fram till år 2015, och som innehåller likadana mål för välbefinnandet i arbetet som strategin fem år tillbaka (Strategier för social- och hälsovårdspolitiken, 2015).

EU:S ARBETSMILJÖSTRATEGIER

Europeiska kommissionen godkände den första arbetsmiljöstrategin för åren 2002–2006 (Euroopan työsuojelustrategia, 2002). Europeiska unionens råd

gav en resolution om strategin. Centrala teman var t.ex. ett övergripande sätt att betrakta välbefinnandet i arbetet, stärkandet av det riskförebyggande arbetet, förenandet av olika politiska verktyg, bildandet av samarbetsnätverk och beaktandet av de ekonomiska effekterna. I resolutionen uppmanas medlemsländerna att säkerställa att gällande lagstiftning följs bland annat genom att effektivisera tillsynen.

Kommissionen godkände i sitt meddelande 21.2.2007 en ny strategi "Bättre kvalitet och produktivitet i arbetet: gemenskapens arbetsmiljöstrategi 2007–2012". Denna nya strategi avviker både till struktur och innehåll från den tidigare. Strategin innehåller ett klart mål: att minska antalet arbetsolycksfall med 25 procent under strategiperioden. Strategin tar upp åtta åtgärder eller verktyg, med hjälp av vilka man har för avsikt att uppnå målen. Planeringen och genomförandet av nationella strategier är enligt strategin av central betydelse.

Europeiska unionens råd godkände en resolution om strategin 25.6.2007. Rådet konstaterar bland annat att man måste upprätthålla den utveckling som uppnåddes under den tidigare strategin och nämner att den grundade sig på ett övergripande sätt att betrakta välbefinnandet i arbetet och bidrog till förebyggande politik och betydande reformer. Rådet vädjar både till medlemsländerna, kommissionen och arbetsmarknadsparterna när det gäller genomförandet av strategins mål. Europaparlamentet har gett en resolution om strategin 15.1.2008.

ÖVRIGA NATIONELLA OCH INTERNATIONELLA LINJEDRAGNINGAR

Företagshälsovården utvecklas enligt stadsrådets principbeslut år 2004 (Työterveys 2015, Työterveyshuollon kehittämislinjat, 2004).

Arbetshälsoinstitutet och Arbetarskyddscentralen är centrala aktörer inom arbetarskyddet. Dessa har också sina egna strategier. Arbetsmarknadsorganisationerna har gjort egna linjedragningar gällande arbetarskyddet.

Den internationella arbetsorganisationen ILO godkände år 2006 en konvention och rekommendation som gäller främjandet av arbetarskyddet och arbetshälsan, och regeringen har överlämnat en proposition i ärendet till Riksdagen. I avtalet behandlas nationell politik samt nationella system och program.

Det nordiska samarbetet inom arbetslivssektorn styrs av Nordiska ministerrådets samarbetsprogram, som kommer att förnyas år 2008.

5 SLUTSATSER OCH UTVÄRDERINGAR

I det här kapitlet beskrivs strategins genomförande och utvecklingen av arbetsförhållandena på ett allmänt plan. Målet är att sammanfatta de viktigaste ärendena enligt vad som framgår av rapporten och bilagorna till den. Därtill utvärderas behovet att revidera strategin. Någon djupare beskrivning av olika fenomen eller utredning av tillförlitliga förhållanden mellan orsak och verkan är inte möjligt i samband med denna typ av uppföljningsarbete.

Arbetsförhållandena är förknippade med produktions- och tjänstestrukturen samt med produktionsmetoder och teknologi, vilka i regel förändras tämligen långsamt. I rapporten granskas utvecklingen under arbetarskyddsstrategins hela giltighetstid, dvs. från år 1998. Statistik- och forskningsuppgifter har använts från en ännu längre tid.

I Finland har den ekonomiska tillväxten varit stark redan under ett drygt årtionde och sysselsättningen har förbättrats i jämn takt. Arbetslöshetsnivån har sjunkit till cirka 6 procent. Speciellt har antalet små och medelstora företag ökat. Finland utvecklas mot ett informationssamhälle. Andelen kroppsarbete har minskat och andelen informationsarbete ökat, vilket har inverkat både på arbetsförhållandena och arbetarskyddets utgångspunkter.

Globaliseringen inverkar allt synligare på hela samhället och speciellt på näringslivet och arbetslivet. Effekterna sträcker sig allt oftare till arbetets innehåll och krav. Människornas rörlighet ökar och detta medför nya utmaningar även för arbetarskyddet. Ett bra arbete stöder och ökar arbetstagarnas hälsa och välbefinnande.

ARBETSFÖRHÅLLANDENAS UTVECKLING OCH DE PRIORITERADE OMRÅDEN

Problemen inom arbetarskyddsstrategins prioriterade områden har konsekvenser för arbetstagarnas hälsa, vilket syns i form av sjukfrånvaro, invalidpensioner och dödlighet. Andelen sjukfrånvaro och invalidpensioner har ökat. Dåliga arbetsförhållanden är en av riskfaktorerna för hälsan. Enligt tillgängliga statistikuppgifter eller undersökningar kan man emellertid inte säga i vilken grad de förändringar som skett i antalet sjukdomar helt eller delvis beror på förändringarna i arbetsmiljön eller arbetsförhållandena. Det krävs mera undersökningsresultat för att effektivera den förebyggande politiken i anslutning till arbetsrelaterade sjukdomar.

Det faktum att arbetskraften blir att äldre kan vara en orsak till att det ökade antalet sjukdomar bland den arbetsföra befolkningen. Äldre människor har mer sjukdomar i stöd- och rörelseorganen än andra åldersgrupper och den uppskattade arbetsförmågan är sämre än hos yngre. Finländarnas arbetsförmåga är fortfarande god generellt sett. Största delen av arbetstagarna säger sig orka bra och finländarna upplever att deras hälsa har förbättrats.

Antalet olycksfall i arbetet har minskat under en granskningsperiod på över 25 år. Även antalet arbetsolycksfall med dödlig utgång har minskat. Antalet arbetsolycksfall har emellertid inte minskat under strategiperioden. Under de senaste åren har de till och med ökat. Tidigare uppskattade man att den kraftiga högkonjunkturen i slutet av det senaste årtiondet och i början av innevarande årtionde skulle ha varit den största orsaken till denna ogynnsamma utveckling. Orsakerna måste emellertid i huvudsak sökas annanstans.

Olycksfallsrisken är olika inom olika branscher och i olika arbetsuppgifter. Man kan inte se någon klar förbättring inom ett enda område. Inom industrin har utvecklingen varit något bättre än inom de övriga sektorerna. Å andra sidan känner man till att många organisationer och företag har kunnat förebygga arbetsolycksfallen helt eller nästan helt och hållet. Detta ger skäl att anta att det finns stora skillnader i arbetarskyddsarbetet även på olika arbetsplatser inom samma bransch. Förändringarna inom produktionen och en större andel underleverantörer försämrar förutsättningarna för ett effektivt olycksfallsförebyggande arbete. Orsakerna till det ökade antalet olycksfall måste utredas.

Även om andelen kroppsarbete har minskat och det antas att exponeringen för olika belastningsfaktorer har minskat, har arbetstagarnas upplevda fysiska belastning generellt sett inte minskat. Sjukdomar i stöd- och rörelseorganen är fortfarande den största sjukdomsgruppen som orsakar sjukledighet och ger upphov till nya invalidpensioner. Andelen övertid har enligt arbetsmiljöbarometern ökat de senaste åren nära nivån år 2000. Det finns inga väsentliga skillnader mellan män och kvinnor när det gäller arbetets fysiska belastning.

Arbetstagarnas känsla av brådskan minskade i början av strategiperioden, men ökade åter i slutet av perioden. Arbetets psykiska belastning har hållits på samma nivå som tidigare eller minskat något, med undantag för de kommunala arbetstagarna, speciellt inom social- och hälsovården. Det finns inga betydande skillnader mellan könen när det gäller arbetets psykiska belastning. De minskade påverkningsmöjligheterna och för lite information om de förändringar som sker i arbetet har försvagat möjligheterna att kontrollera arbetet och arbetstagarnas ork i arbetet. Psyksikt våld på arbetsplatserna, såsom diskriminering och mobbning verkar hålla på att öka i Finland och utgör ett allvarligt problem i internationell jämförelse.

Upplevelsorna av att arbetet inte är meningsfullt har enligt arbetsmiljöbarometern ökat under strategiperioden. Ledarskapet och ärenden i anslutning till det har generellt sätt utvecklats positivt. Enligt arbetslivsbarometern kan man sammanfattat konstatera att arbetslivets kvalitet ökat något under år 2007 i jämförelse med tidigare år mätt med ett skolvitsord som omfattar flera olika faktorer.

STRATEGINS ÖVRIGA PRINCIPER

I Finland arbetar man för bättre arbetsförhållanden i omfattande samarbetsnätverk. Nationella program för utvecklandet av arbetslivet har genomförts och genomförs hela tiden i detta syfte. Internationella jämförelser visar att arbetsförhållandena i Finland är goda och att nivån på arbetarskydds- och företagshälsovårdssystem med olika delområden är höga internationellt sett. I ljuset av de viktigaste nyckeltalen är det emellertid skäl att kritiskt bedöma alla olika metoders och åtgärders betydelse och effektivitet.

Under den tid som arbetarskyddsstrategin har existerat har arbetsplatserna allt bättre omfattat den princip i arbetarskyddsstrategin som betonar systematisk verksamhet som baserar sig på arbetsplatsens eget initiativ. Arbetarskyddslagen, som trädde i kraft år 2003, kan antas ytterligare ha stärkt genomförandet av principen. Man har allt bättre lyckats anknyta arbetarskyddsärendena till linjeorganisationen som en del av personalledningen, och utvecklandet av arbetsförhållandena betraktas allt tydligare som en ledarskapsfråga. När det gäller säkerhetshandlingen förekommer det dock en polarisering enligt arbetsplatsens storlek. Det ökade antalet små och medelstora företag är en utmaning inom säkerhetshandlingen.

De positiva attityderna till utvecklandet av arbetsförhållandena och personalens välbefinnande har ökat. Ekonomiska synpunkter beaktas och utnyttjas i allt större utsträckning i utvecklingen av arbetsförhållandena. Goda arbetsförhållanden associeras allt starkare med hög produktivitet och god kvalitet. Å andra sidan är det möjligt att det även här har skett en polarisering, dvs. att det har skett en tydligare fördelning i goda och dåliga arbetsplatser.

Ett av målen i strategin är att arbetsplatsens säkerhetshandling och företagshälsovård ska fungera i nära samarbete. Även på arbetsplatserna är samarbetet mellan företagshälsovården och arbetarskyddet är ett mål som är allmänt accepterat och den gynnsamma utvecklingen verkar fortsätta. I glesbygden finns det fortfarande inte tillräckligt med företagshälsovårdstjänster att tillgå. Det finns ännu många utvecklingsmöjligheter när det gäller samarbetet mellan arbetarskyddet och företagshälsovården i det förebyggande arbetet. Arbetsplatsernas arbetarskyddspersonal och företagshälsovården är i nyckelställning i arbetet med att förbättra välbefinnandet i arbetet.

I fråga om arbetarskyddsförvaltningen framhäver strategin behovet av ett kundorienterat och verkningsfullt arbete. Arbetarskyddsförvaltningens verksamhet har målmedvetet effektiviserats under hela strategiperioden. Under strategiperioden har man satsat såväl på organiseringen och inriktandet av verksamheten som på personalens kompetens. Å andra sidan har antalet inspektioner märkbart minskat.

Social- och hälsovårdsministeriet styr genomförandet av arbetarskyddsstrategin genom resultatförhandlingar som förs varje år med distriktsförvaltningen. Arbetarskyddsdistriktens resurser har inriktats speciellt på tre prioriterade områden: psykiskt välbefinnande i arbetet, förebyggande av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen samt förebyggande av arbetsolycksfall. I det nya ramavtalet, som utarbetades år 2007, har de prioriterade områdena omformulerats och avsikten är att öka antalet inspektioner.

För att följa upp EU:s första arbetsmiljöstrategi inleddes som nordiskt samarbete år 2002 ett pilotprojekt. Den första resultattavlan (Scoreboard) publicerades på våren 2004. Efter detta har en ny utvidgad resultattavla publicerats år 2005 (Scoreboard 2005, 2005). Rapporterna innehåller mångsidiga beskrivningar av arbetarskyddet i olika länder och också av arbetarskyddsförvaltningens verksamhet. Finland placerar sig mycket bra i jämförelsen.

UTGÅNGSPUNKTER FÖR OCH BEHOVET AV ATT REVIDERA ARBETARSKYDDSSTRATEGIN

Behovet av att revidera arbetarskyddsstrategin ska i första hand bedömas utifrån de förändrade förhållandena samt utifrån eventuella nya mål för hälsa och välbefinnande i arbetet. Å andra sidan finns det skäl att granska inverkan av politiska beslut och den reviderade lagstiftningen. Även EU:s beslut och internationella avtal och program ska beaktas.

Det har gått tio år sedan arbetarskyddsstrategin uppgjordes. Strategins mål är av allmän natur och insatsområdena har fastställts. Strategin har utarbetats ur ett principiellt perspektiv och metoderna har inte specificerats. Av den anledningen har det inte tidigare funnits något stort behov av att revidera strategin. Man är fortfarande på bred front enig om de principer som beskrivs i strategin.

Utifrån strategin har man fastställt åtgärder och mål, som presenterats i ministeriets handlingsplan samt i statens budgetförslag, liksom även i resultatavtalen inom arbetarskyddets distriktsförvaltning.

EU:s nya strategi för åren 2007–2012 har som mål att minska antalet arbetsolycksfall med 25 procent. Strategin definierar följande åtta metoder eller verktyg för att uppnå målen (förkortat):

- ändamålsenligt verkställande av lagstiftningen
- stödjande av små och medelstora företag i verkställandet av lagstiftningen
- anpassande och förenklande av de rättsliga ramarna med beaktande av små och medelstora företag
- planering och genomförande av nationella strategier
- ändring av beteendet
- metoder för identifiering och bedömning av nya risker
- förbättrande av uppföljningen
- främjandet av arbetshälsan och arbetarskyddet på internationell nivå

I strategin uppställs flera detaljerade mål för de olika delområdena inom arbetshälsan och ges förslag till åtgärder för att uppnå dessa mål. De nationella arbetarskyddsstrategierna ges stor vikt. Strategin framhäver de nationella strategiernas målinriktning och inriktandet av verksamheten på de branscher och företag där resultaten är svagast. Därtill ska man i strategierna koncentrera sig på de vanligaste riskerna och de arbetstagare som är i den svagaste ställningen. Utformningen ska bygga på en noggrann utvärdering av den nationella situationen och alla intressegrupper, speciellt arbetsmarknadsparterna, ska delta i detta arbete.

Social- och hälsovårdsministeriet fattar separat beslut om revideringen av strategin på grundval av de förhandlingar som förs med arbetsmarknadsorganisationerna. I detta sammanhang finns det skäl att närmare analysera åtminstone följande ärenden:

- visionen angående välbefinnandet i arbetet
- de viktigaste förändringarna i omgivningen och arbetslivet
- arbetsmiljöns viktigaste risk- och belastningsfaktorer samt arbetsmiljöns förändringar
- kundernas (arbetsgivarnas och arbetstagarnas, arbetsplatsernas) samt intressegruppernas förväntningar och behov
- olika arbetarskyddsaktörers uppgift och roll
- förändringen av statens roll och produktivitetskraven

I strategierna för social- och hälsovårdspolitiken från år 2006 konstateras, att det beträffande utvecklingen av arbetslivet på arbetsplatsnivå i främsta hand är fråga om information, vilja och kompetens. Arbetarskyddsstrategin bör kombinera olika åtgärder för att arbetsplatserna ska ha så bra förutsättningar som möjligt att klara dessa utmaningar. Samtidigt stöder strategin hela det finländska arbetarskyddssystemets funktionsduglighet och effektivitet, vilket för egen del betjänar hela samhällets produktivitet och välbefinnande.

KÄLLMATERIAL

Ammattitaudit 2002: työperäisten sairauksien rekisteriin ilmoitetut uudet tapaukset. (Yrkessjukdomar 2002: nya fall som anmäls till registret över arbetsrelaterade sjukdomar.) Työterveyslaitos, Helsinki 2003.

Ammattitaudit ja ammattitautiepäilyt 2005. (Yrkessjukdomar och misstanke om yrkessjukdom 2005.) Työterveyslaitos 2007.

Arbetarskyddsstrategin för social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde. Social- och hälsovårdsministeriet, Helsingfors 1998.

Arbetarskyddsstrategins uppföljningsrapport 2001. Social- och hälsovårdsministeriet, Tammerfors 2002.

Arbetarskyddsstrategins uppföljningsrapport 2004. Social- och hälsovårdsministeriet, Tammerfors 2005.

Economic security for a better world. International Labour Office, Geneva, 2004.

Euroopan työsuojelustrategia 2007–2012. (Europeiska arbetsmiljöstrategin 2007–2012.) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki 2007.

Euroopan työsuojelustrategia. (Europeiska arbetsmiljöstrategin.) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Tampere 2002.

Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. (God praxis inom företagshälsovården.) Työterveyslaitos, Helsinki 2007.

Ikäohjelman monet kasvat. Kansallisen ikäohjelman 1998-2002 loppuraportti. (Åldersprogrammetts många ansikten. Slutrapport för det nationella åldersprogrammet 1998–2002.) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki 2002.

Kunta-alan työolobarometri 2006: työministeriön työolobarometrin 2006 kuntatyöpaikkojen osatarkastelu. (Arbetsmiljöbarometern för kommunsektorn: delstudie av de kommunala arbetsplatserna i arbetsministeriets arbetsmiljöbarometer 2006.) Työturvallisuuskeskus, Helsinki, 2007.

Kuntatyö 2010: Työhyvinvoinnin muutos kunnissa 2003-2006. (Kommunjobb 2010: Förändringar i arbetshälsan i kommunerna 2003-2006.) Kuntatyö 2010 -tutkimuksen kunta-aineiston seurantaraportti. Kuntatyö 2010 -tutkimuksen raportteja 3/2006.

Mielenterveyden häiriöt työkyvyttömyyseläkkeen syynä – ajatuksia ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta. (Mentala störningar som orsak till invalidpension – tankar om förebyggande, vård och rehabilitering, 2005.) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki 2005.

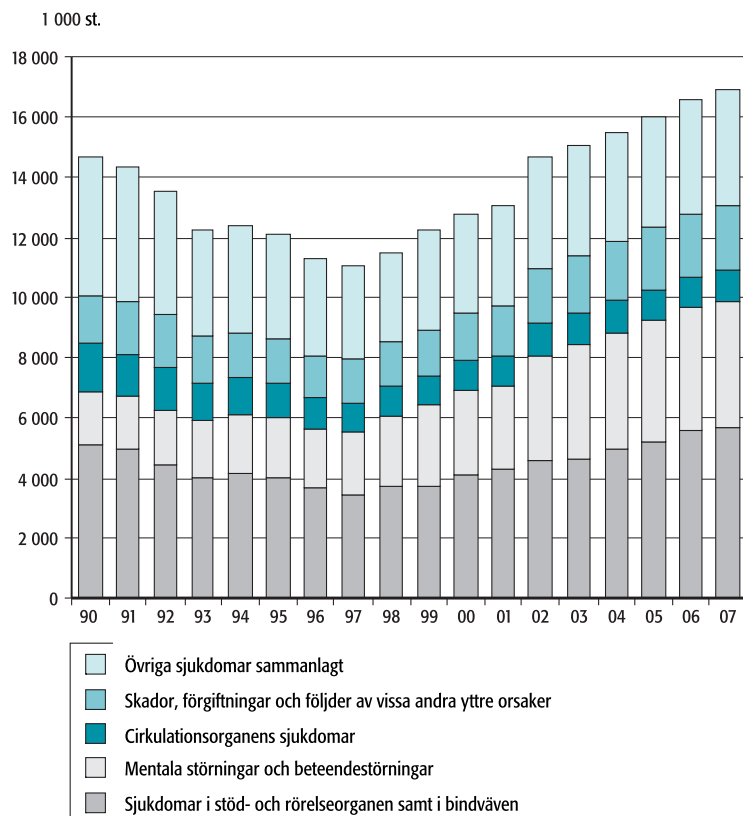
Miksi masennus vie eläkkeelle? (Varför leder depression till pension?) Gould R., Grönlund H., Korpiluoma R., Tuominen Kristiina & työkyvyttömyysasiantuntijajärjestö. Eläketurvakeskus, raportteja 2007:1.

- Neljäs Euroopan työolotutkimus: tiivistelmä. (Den fjärde europeiska undersökningen av arbetsförhållandena: sammandrag.) Euroopan elin- ja työolojen kehittämissäätiö, 2006.
- Sairauksien aiheuttamat työpanosmenetykset. (Förlust av arbetsinsatser på grund av sjukdom.) Kansanterveys-lehti 1/2008. Kansanterveyslaitos, 2008.
- Sateenkaarihanke. Asiakasorganisaatioiden työterveyshuollon toimintasuunnitelmien arviointi ja kehittäminen. (Projektet Sateenkaari. Utvärdering och utveckling av handlingsplaner för företagshälsovården i kundorganisationerna.) Tarja Laine & Marjatta Peurala. Kalvosarja, Työterveyslaitos 2007.
- Score Board 2003. European Strategy on Health and Safety at the Workplace, Pilot Project. Nordic Working Group, March 2004.
- Scoreboard 2005. Working Group. European Strategy on Health and Safety at Work. October 2005.
- Strategier för social- och hälsovårdspolitiken 2015. Mot ett socialt hållbart och ekonomiskt livskraftigt samhälle. Social- och hälsovårdsministeriet, Helsinki 2006.
- Suomen työeläkkeensaajat ja vakuutetut 2006. (Arbetspensionstagare och -försäkrade i Finland 2006.) Eläketurvakeskus, Kuntien eläkevakuutus & Valtiokonttori. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2007, Helsinki 2007.
- Terveystarkastukset työterveyshuollossa. (Hälsoundersökningar inom företagshälsovården.) Työterveyslaitos & sosiaali- ja terveysministeriö, Vammala 2005.
- Tykes – Työelämän tuottavuuden ja laadun kehittämisohjelma. (Program för utvecklande av arbetslivets produktivitet och kvalitet.) Työministeriö, Helsinki 2003.
- Tyky-barometri. Työkykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta suomalaisilla työpaikoilla. (Tyky-barometern. Verksamhet för upprätthållande av arbetsförmågan på de finländska arbetsplatserna.) Työterveyslaitos & sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2002.
- Työ ja terveys Suomessa 2006. (Arbete och hälsa i Finland 2006.) Työterveyslaitos, Helsinki 2007.
- Työolobarometri. Lokakuu 2007 Ennakkotietoja. (Arbetslivsbarometern. Oktober 2007. Preliminära uppgifter.) Työministeriö, Helsinki 2007.
- Työolobarometri: lokakuu 2005. (Arbetslivsbarometern. Oktober 2005.) Työministeriö, Helsinki 2006.
- Työolotutkimus 2004. (Undersökning om arbetsförhållandena 2004.) Tilastokeskus, Helsinki 2005.
- Työpaikkojen näkemyksiä työturvallisuudesta ja sen opetuksesta. (Arbetsplatsernas synpunkter på arbetarskyddet och undervisningen av det.) Sosiaali- ja terveysministeriö, Työterveyslaitos & Tampereen teknillinen yliopisto, Simo Salminen, Pertti Palukka. 2005.

- Työssä jaksamisen tutkimus- ja toimenpideohjelma 2000-2003. (Forsknings- och åtgärdsprogrammet Orka arbeta 2000–2003.) Päättös- ja arviointiraportti, Vantaa 2003.
- Työsuojelupiirien resurssityöryhmän muistio 2001:21. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2001.
- Työterveys 2015: työterveyshuollon kehittämislinjat. (Arbetshälsa 2015: utvecklingsriktlinjer för företagshälsovården.) Valtioneuvoston periaatepäätös. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2004.
- Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutus ja käyttö vuonna 2003. (Utbildning och anlitande av yrkesutbildade personer och sakkunniga inom företagshälsovården år 2003) Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2005.
- Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2004: kehitystrendien tarkastelua. (Företagshälsovården i Finland 2004: en studie av utvecklingstrenderna.) Työterveyslaitos & Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2007.
- Työturvallisuuskoulutuksen valtakunnallinen selvitys. (Nationell utredning av arbetarskyddsutbildningen.) Sosiaali- ja terveysministeriö, opetusministeriö, Työterveyslaitos & Tampereen teknillinen yliopisto, Simo Salminen, Pertti Palukka, 2003.
- Työturvallisuuslain toimeenpano työpaikoilla. Selvitys uudistetun työturvallisuuslain vaikutuksista työpaikkojen turvallisuustoimintaan. (Verkställandet av arbetarskyddslagen på arbetsplatserna. Utredning av den reviderade arbetarskyddslagens effekter på arbetsplatsernas arbetarskyddsverksamhet.) Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2007.
- Veto-ohjelma 2003-2007. Valtakunnallinen toimenpideohjelma työssäoloajan jatkamisesta, työssä jaksamisesta ja kuntoutuksesta. (Veto-programmet 2003–2007. Nationellt åtgärdsprogram för att förlänga de anställdas tid i arbetslivet och de anställdas ork i arbetet samt om rehabilitering.) Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2003.
- Yhteisten työpaikkojen työturvallisuus. TOT-raporttien analyysi. (Arbetarskyddet på gemensamma arbetsplatser. Analys av TOT-rapporter.) Tutkimusraportti Nro VTT-R-02095-07. Työsuojelurahasto, TVL, Työterveyslaitos & VTT, Tampere 2007.

BILAGOR

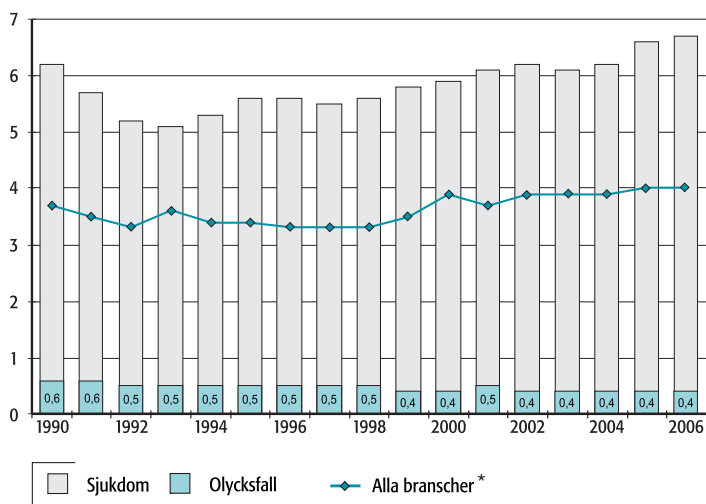
DIAGRAM 1. ERSATTA SJUKDAGPENNINGSDAGAR ENLIGT SJUKDOM
1990–2007



Källa: Statistik om sjukförsäkrings- och familjeförmåner, FPA

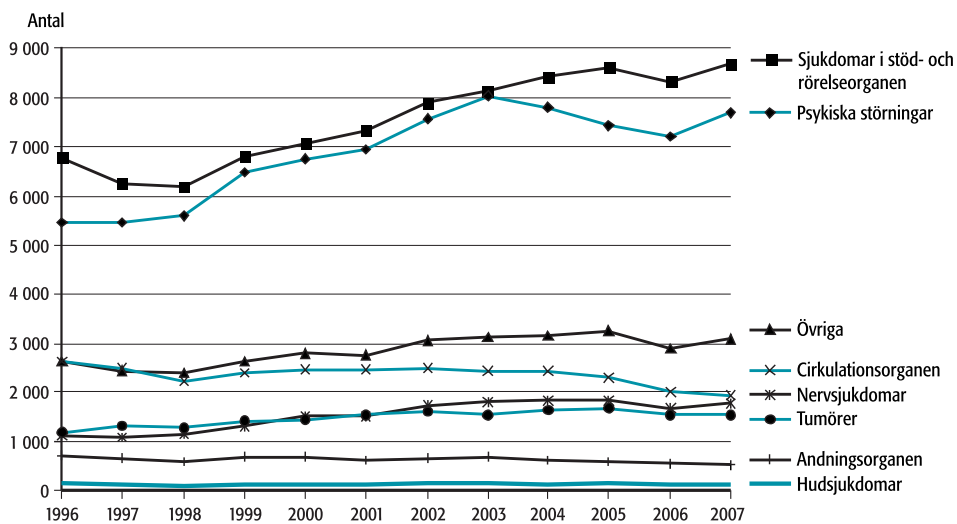
DIAGRAM 2. FRÅNVARO PÅ GRUND AV SJUKDOM OCH OLYCKSFALL 1990–2006

Frånvaro på grund av sjukdom och olycksfall bland industriarbetare (% av den teoretiska regelbunda arbetstiden) samt alla branscher sammanlagt



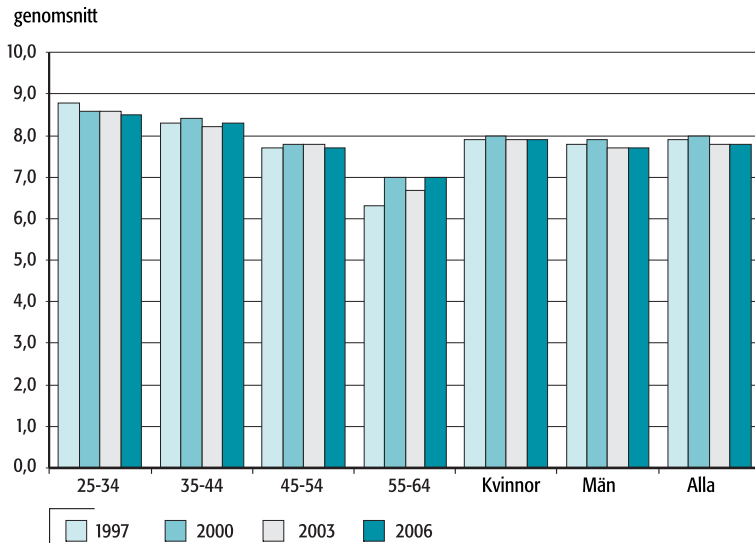
Källa: Arbetstidsöversikt, Finlands Näringsliv EK, *Statistikcentralen, Arbetskraftsundersökning

DIAGRAM 3. INVALIDPENSIONERADE ENLIGT SJUKDOM 1996–2007



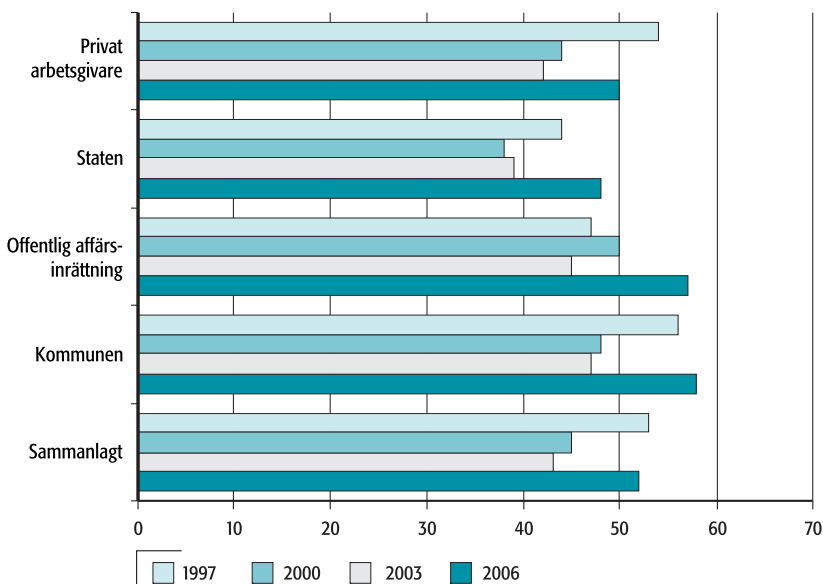
Källa: Arbetspensionstagare i Finland år 1996–2006, PSC, FPA, Statskontoret

**DIAGRAM 4. EGEN BEDÖMNING AV ARBETSFÖRMÅGAN ENLIGT
ÅLDERSGRUPP OCH KÖN ÅR 1997, 2000, 2003 OCH 2006**
(hela den arbetsföra befolkningen)



Källa: Arbete och hälsa i Finland 2006, Arbetshälsoinstitutet

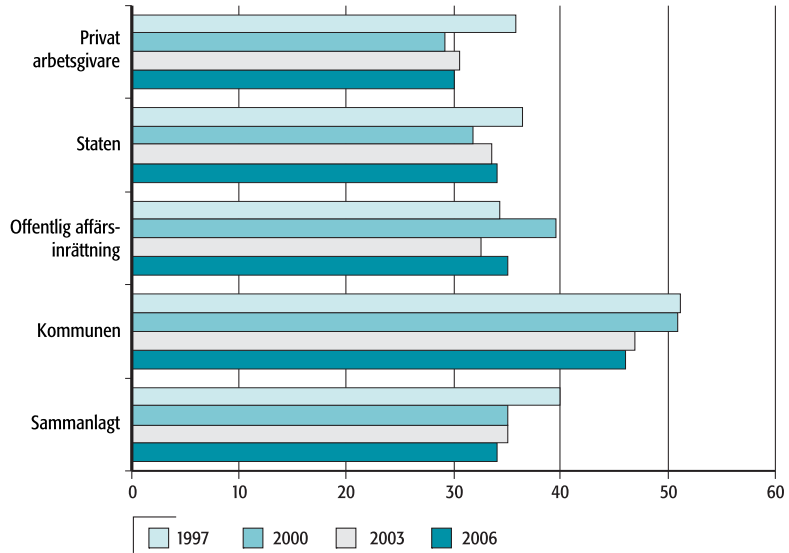
**DIAGRAM 5. BRÅDSKA I ARBETET ENLIGT ARBETSGIVARSEKTOR
ÅR 1997, 2000, 2003 OCH 2006 (%)** (Den arbetsföra befolkningen; ganska
ofta eller ofta brådska i arbetet)



Källa: Arbete och hälsa i Finland år 2006, Arbetshälsoinstitutet

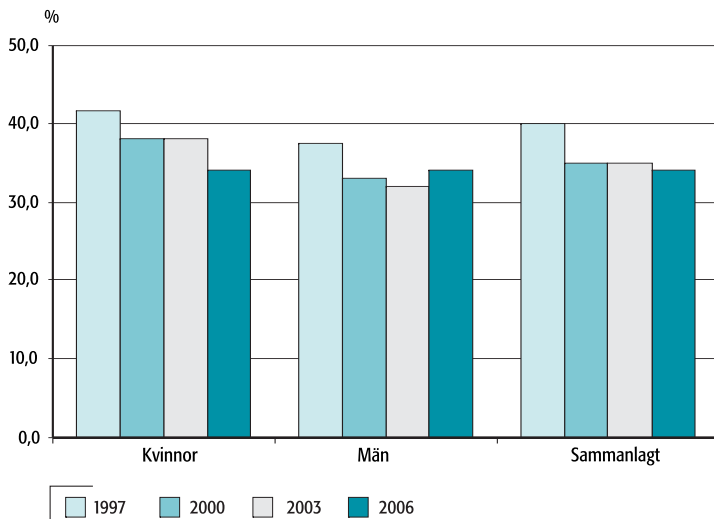
DIAGRAM 6. ARBETETS PSYKISKA BELASTNING ENLIGT ARBETSGIVARSEKTOR ÅR 1997, 2000, 2003 OCH 2006 (%)

(Den arbetsföra befolkningen; personer som upplevt arbetet som mycket eller ganska psykiskt belastande)



Källa: Arbete och hälsa i Finland år 2006, Arbetshälsoinstitutet

DIAGRAM 7. ARBETETS PSYKISKA BELASTNING ÅR 1997, 2000, 2003 OCH 2006 (Den arbetsföra befolkningen; personer som upplevt arbetet som ganska eller mycket psykiskt belastande)

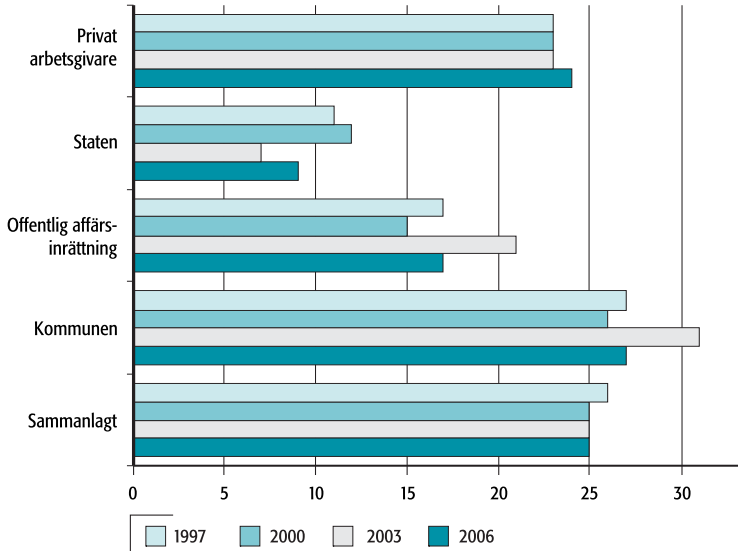


Källa: Arbete och hälsa i Finland år 2006, Arbetshälsoinstitutet

DIAGRAM 8. ARBETETS FYSISKA BELASNTING ENLIGT

ARBETSGIVARESEKTOR ÅR 1997, 2000, 2003 OCH 2006 (%)

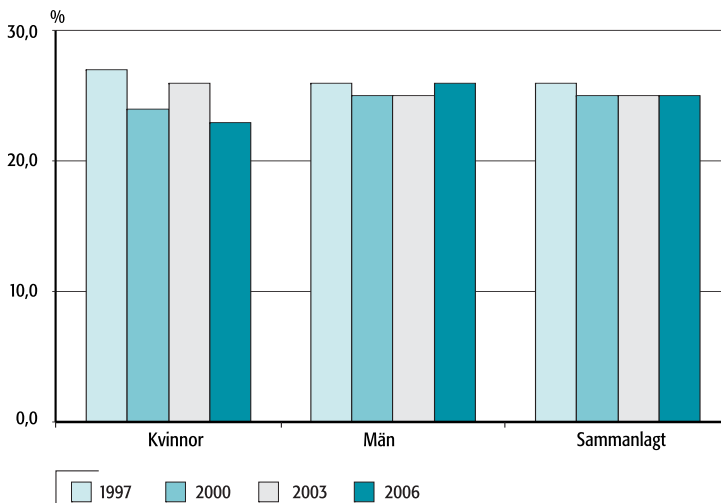
(Den arbetsföra befolkningen; personer som upplevt arbetet som ganska eller mycket fysiskt belastande)



Källa: Arbete och hälsa i Finland år 2006, Arbetshälsainstitutet

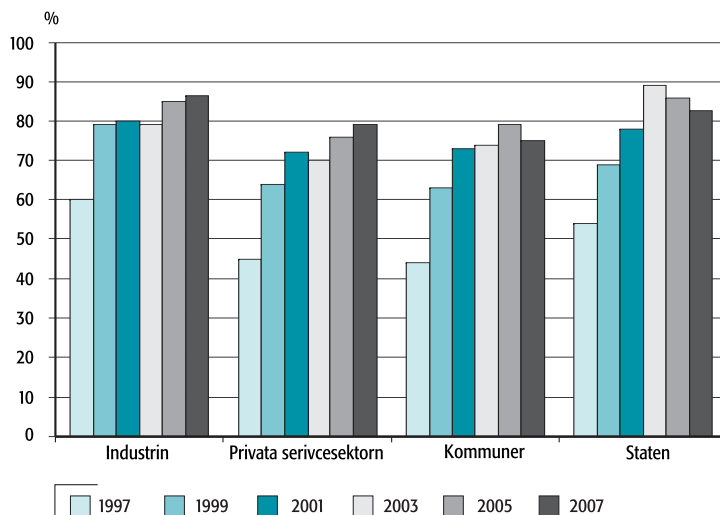
DIAGRAM 9. ARBETETS FYSISKA BELASTNING ÅR 1997, 2000, 2003

OCH 2006 (Den arbetsföra befolkningen: personer som upplevt arbetet som ganska eller mycket fysiskt belastande)



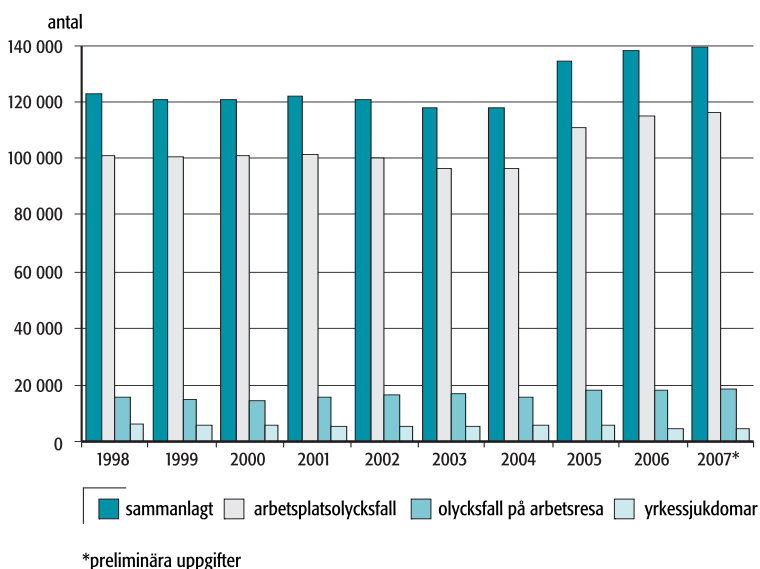
Källa: Arbete och hälsa i Finland år 2006, Arbetshälsainstitutet

DIAGRAM 10. MAN HAR STRÄVAT EFTER ATT INVERKA PÅ ARBETSTAGARNAS ARBETARSKYDD I HÖG GRAD ELLER I VISS MÅN ÅR 1997, 1999, 2001, 2003, 2005 OCH 2007



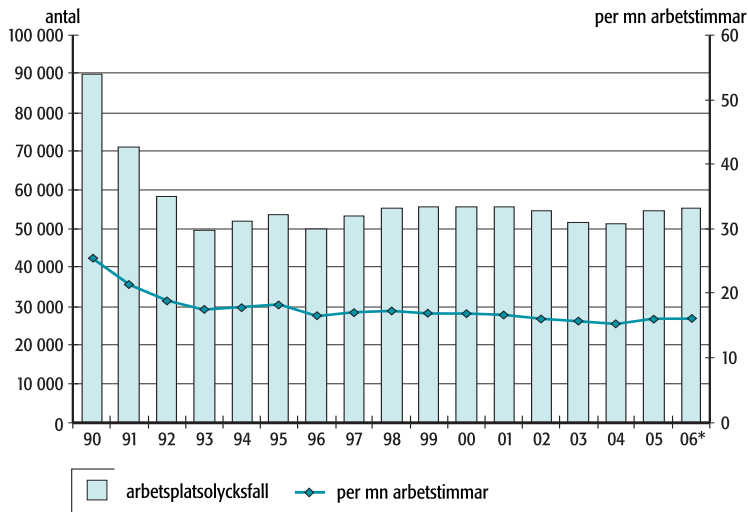
Källa: Arbetsmiljöbarometern 2006, Arbetsministeriet

DIAGRAM 11. ARBETSOLYCKSFALL OCH YRKESSJUKDOMAR BLAND LÖNTAGARE 1998–2007



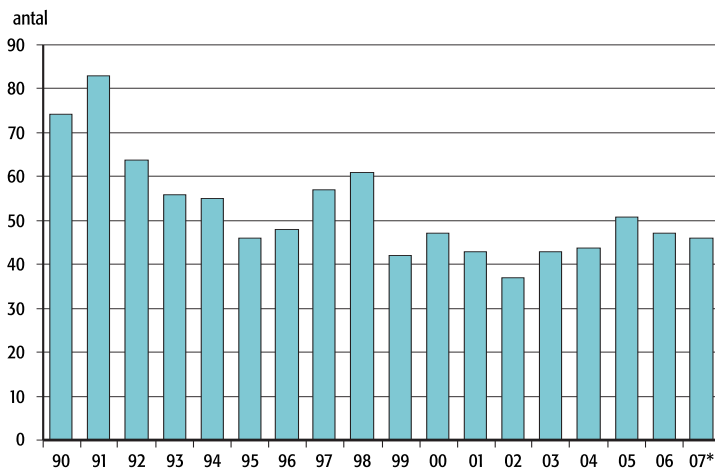
Källa: Olycksfallsförsäkringsanstaltens förbund

DIAGRAM 12. ARBETSOLYCKSFALL SOM LETT TILL ARBETOFÖRMÅGA I MINST FYRA DAGAR 1990–2006 (löntagare)



Källa: Olycksfallsförsäkringsanstaltens förbund, *SHM

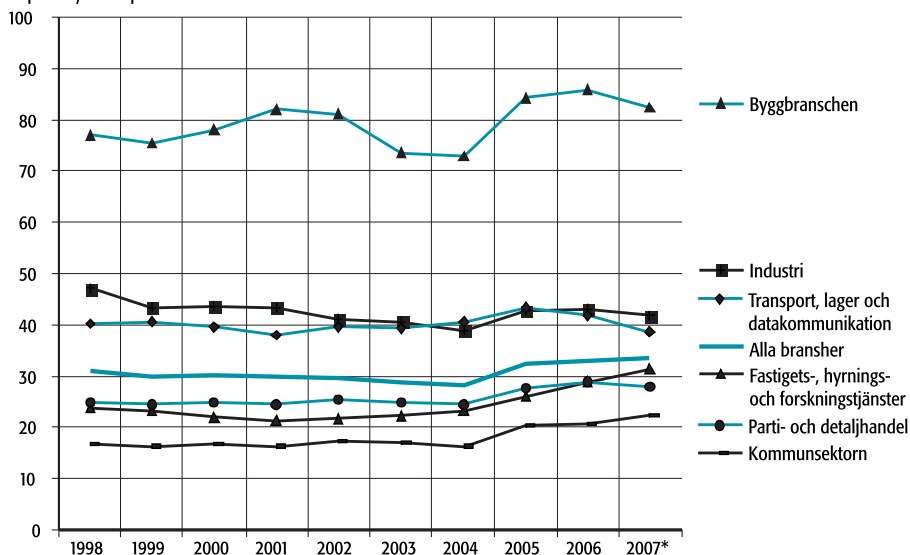
DIAGRAM 13. ARBETSOLYCKSFALL SOM LETT TILL LÖNTAGARES DÖD 1990–2007



Källa: Statistikcentralen, *preliminära uppgifter Olycksfallsförsäkringsanstaltens förbund, år 2007

DIAGRAM 14. ARBETSOLYCKSFALLSFREKVENSEN INOM VISSA BRANSCHER 1996–2007

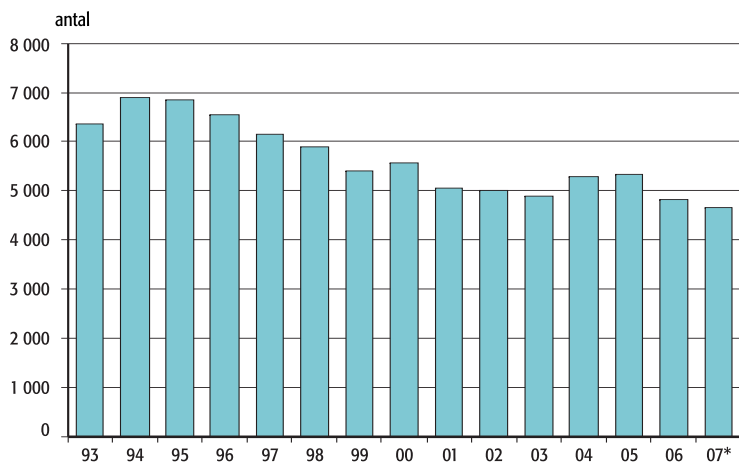
arbetsplatsolycksfall per mn arbetstimmar



*preliminära uppgifter

Källa: Olycksfallsförsäkringsanstaltens förbund

DIAGRAM 15. YRKESJUKDOMAR OCH MISSTANKE OM YRKESJUKDOM BLAND LÖNTAGARE 1993–2007

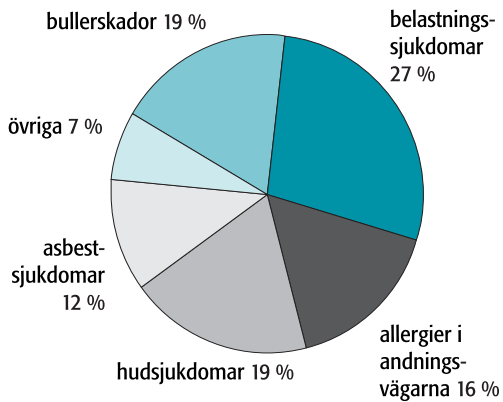


*preliminära uppgifter

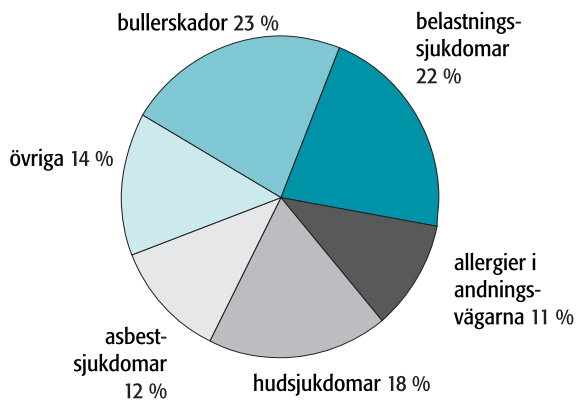
Källa: Olycksfallsförsäkringsanstaltens förbund

DIAGRAM 16. ANTALET YRKESSJUKDOMAR PER SJUKDOMSGRUPP ÅR 1996 OCH 2005

Per sjukdomsgrupp 1996



Per sjukdomsgrupp 2005



Källa: Arbetshälsainstitutet

TABELL 1. ARBETARSKYDDETS TILLSYN I SIFFROR

Arbetsplatsinspektioner	1998	2000	2002	2004	2006	2007
Antalet inspektioner	26 415	24 533	23 393	17 016	17 514	19 771
Antalet inspekterade tillsynsobjekt	19 984	16 704	15 634	11 207	12 082	13 485
Tid som använts för inspektionerna sammanlagt i timmar	60 594	54 312	55 772	43 594	38 969	41 629
Tid som använts för en inspektion i genomsnitt i timmar	2,3	2,2	2,4	2,6	2,2	2,1
Tvångsåtgärder						
Antalet tvångsåtgärder	72	69	45	44	111	280
Användningsförbud som distriktet bekräftat	50	29	16	19	20	34
Användningsförbud som distriktet inte bekräftat	2	6	6	8	4	5
Förpliktande beslut	22	40	29	27	80	146
Anmälningar och utlåtanden						
Anmälningar till polisen/åklagaren	117	191	136	225	339	330
Utlåtanden till polisen/åklagaren	201	179	183	354	408	599
Utlåtanden om arbetsolycksfall	189	266	249			
Efterfrågan på tjänster						
Kundernas kontakttaganden	132 633	137 289	130 650	109 860	102 087	96 122
- anställningsärenden	82 647		71 720	59 461	56 658	56 094
- ärenden i anslutning till arbetsförhållandena	41 684		38 310	38 820	38 938	35 040
- annan efterfrågan på tjänster	8 302		20 620	11 579	6 261	5 061
Inspektioner på begäran	9 517	9 077	8 542	4 206	3 695	3 717
Utlåtanden om förhandstillsyn	1 432	1 299	1 151	591	389	311
Utbildning på kundernas initiativ	1 090	1 032	1 098	609	532	448
Utbildning på kundernas initiativ, utbildningstillmar	86 854	78 715	106 495	45 512	53 115	64 199
Utredning av arbetsolycksfall och yrkessjukdomar						
Utredda arbetsolycksfall	699	832	632	624	782	797
Utredda yrkessjukdomar	58	99	84	57	35	46
Arbetskyddsdistriktets tillståndsförvaltning						
Asbestfullmakter	39	21	28	31	23	37
Undantagstillstånd i anslutning till arbetstiden	17	25	22	159	186	190
Personal (årseverken)						
Arbetskyddsavdelningen	84	84	90	88	87	78
Arbetskyddsdistriktet	428	427	426	425	443	449

Källa: Arbetskyddsförvaltningens verksamhetsberättelse, social- och hälsovårdsministeriet.

TABELL 2. PRIORITERADE OMRÅDEN INOM ARBETARSKYDDSDISTRIKTENS TILLSYN SAMT INRIKTNINGSOBJEKT FÖR VERKSAMHETEN UNDER PLANERINGSPERIODEN 2004–2007

Psykiskt välbefinnande i arbetet	
<p>Hantering av kundvåld</p>	<p><i>Sjuk- och hälsovård, social service</i> <i>Offentlig förvaltning</i> Rättsväsende och fångvård Polis och gränsbevakning Obligatorisk socialförsäkring Detektiv-, bevaknings- och säkerhetstjänster <i>Hotell- och restaurangbranschen</i> Hotell Restauranger, café-restauranger och matkiosker Caféeer, öl- och drinkbarer <i>Kollektivtrafik</i> <i>Detaljhandel</i> <i>Fastighetsskötsel</i></p>
<p>Övervakning av handlingspraxis vid störande beteende och osaklig behandling</p>	<p><i>Församlingar och religiösa organisationer</i> <i>Undervisning och forskning</i> <i>Sjuk- och hälsovård, sociala tjänster</i> <i>Offentlig förvaltning</i></p>
<p>Övervakning av skadliga belastningsfaktorer som beror på arbetet</p>	<p><i>Sjuk- och hälsovård, sociala tjänster</i> <i>Undervisning och forskning</i> <i>Bank-, finans- och försäkringsverksamhet</i> <i>Offentlig förvaltning</i> Rättsväsende och fångvård Polis och gränsbevakning Obligatorisk socialförsäkringsverksamhet Detektiv-, bevaknings- och säkerhetstjänster <i>IT-branschen</i> Planering och tillverkning av programvara, konsultation Informationsbehandling</p>

(Fortsätter på nästa sida)

Förebyggande av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen	
Bildskärmsarbete	<i>Offentlig förvaltning IT-branschen Planering och tillverkning av programvara, konsultation Databehandling Bank-, finans- och försäkringsverksamhet</i>
Manuella lyft- och flyttrörelser	<i>Byggbranschen Tillverkning av metallprodukter Tillverkning av sågprodukter och träprodukter Livsmedelsindustri Handel Fastighetsskötsel Sjuk- och hälsovård, sociala tjänster Jord- och skogsbruk</i>
Repetitivt arbete	<i>Byggbranschen Textil- och beklädnadsindustrin Tillverkning av metallprodukter Tillverkning av sågprodukter och träprodukter Livsmedelsindustri Detaljhandel</i>
Förebyggande av arbetsolycksfall	
Säkerhetshandling inom olycksfarliga branscher	<i>Livsmedelsindustri Tillverkning av träprodukter Byggbranschen Glas- och keramikindustri Metallindustri Lastning och lagring</i>
Säkerhetshandling på gemensamma arbetsplatser	<i>Byggbranschen Tillverkning av fartyg och båtar Terminalverksamhet inom vägtrafik Miljövård Lastning och lagring Sanering och underhåll av industrialanläggningar Anläggningar inom processindustrin</i>

Källa: Avtalen mellan social- och hälsovårdsministeriet och arbetarskyddsdistrikten angående resultatmålen för åren 2004–2007.

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIETS PUBLIKATIONER

ISSN 1236-2050

- 2008:1 Urpo Kiiskinen, Tuulikki Vehko, Kristiina Matikainen, Sanna Natunen, Arpo Aromaa. Terveiden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus.
ISBN 978-952-00-2503-8 (nid.)
ISBN 978-952-00-2504-5 (PDF)
- 2 Utarbetande av en datasäkerhetsplan. Handbok för verksamhetsenheter inom social- och hälsovården. (Vain verkossa).
ISBN 978-952-00-2507-6 (PDF)
- 3 Ikäihmisten palvelujen laatusuositus.
ISBN 978-952-00-2525-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2526-7 (PDF)
- 4 Kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre.
ISBN 978-952-00-2527-4 (inh.)
ISBN 978-952-00-2528-1 (PDF)
- 5 National framework for high quality services for older people.
ISBN 978-952-00-2529-8 (pb)
ISBN 978-952-00-2530-4 (PDF)
- 6 Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011.
ISBN 978-952-00-2533-5 (nid.)
ISBN 978-952-00-2534-2 (PDF)
- 7 Näyttöpäätetyö. Valtioneuvoston päätöksen 1405/1993 soveltaminen ja vaikutukset työpaikoilla.
ISBN 978-952-00-2550-2 (nid.)
ISBN 978-952-00-2551-9 (PDF)
- 8 Nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården KASTE 2008–2011.
ISBN 978-952-00-2556-4 (inh.)
ISBN 978-952-00-2557-1 (PDF)
- 9 Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset. Tunnista, turvaa ja toimi. Sosiaali- ja terveystoimelle paikallisen ja alueellisen toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen.
ISBN 978-952-00-2586-1 (nid.)
ISBN 978-952-00-2587-8 (PDF)
- 10 Rekommendationer för förebyggande av våld i närrelationer och inom familjen. Identifiera, skydda och handla. Hur styra och leda det lokala och regionala arbetet inom social- och hälsovården.
ISBN 978-952-00-2588-5 (inh.)
ISBN 978-952-00-2589-2 (PDF)
- 11 Rekommendationen för uppgiftsstrukturer för den yrkesutbildade personalen inom socialvården.
ISBN 978-952-00-2600-4 (inh.)
ISBN 978-952-00-2601-1 (PDF)

- 2008: 12 Sosiaalitoimen valmiussuunnitteluopas. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2603-5 (PDF)
- 13 Handbok för beredskapsplanering inom socialväsendet.
(Endast på webben)
ISBN 978-952-00-2604-2 (PDF)
- 14 Säteilyonnettomuudet. Säteilylle altistuneiden tutkimus ja hoito.
ISBN 978-952-00-2630-1 (nid.)
ISBN 978-952-00-2605-9 (PDF)
- 15 Strålningsolyckor. Undersökning och vård av personer som utsatts för strålning. (Endast på webben)
ISBN 978-952-00-2606-6 (PDF)
- 16 Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011
ISBN 978-952-00-2609-7 (nid.)
ISBN 978-952-00-2610-3 (PDF)
- 17 Terveyttä, turvaa ja tasa-arvoa. Katsaus 2007–2010
ISBN 978-952-00-2631-8 (nid.)
ISBN 978-952-00-2632-5 (PDF)
- 18 Welfare, health and equality. Survey for 2007–2010
ISBN 978-952-00-2626-4 (pb)
ISBN 978-952-00-2627-1 (PDF)
- 19 Hälsa, trygghet och jämställdhet. Översikt 2007–2010
ISBN 978-952-00-2633-2 (inh.)
ISBN 978-952-00-2634-9 (PDF)
- 20 Juhani Ilmarinen, Tomi Hussi (toim.). Työhön osallistuminen ja työllisyyden kehitys. Raportti työhön osallistumisen tulo- ja lähtövirroista sekä Työterveyslaitoksen toiminnasta strategiakaudella 2004–2007
ISBN 978-952-00-2646-2 (nid.)
ISBN 978-952-00-2647-9 (PDF)
- 21 Hallituksen tasa-arvo-ohjelma 2008–2011.
Regeringens jämställdhetsprogram 2008–2011
ISBN 978-952-00-2652-3 (nid.)
ISBN 978-952-00-2653-0 (PDF)
- 22 Arviointiselvitys vuosina 2002-2007 toteutetusta Kansallisesta terveyshankkeesta. Terveysthuollon tulevaisuuden turvaamista koskevan valtioneuvoston periaatepäätöksen toteutuminen.
(Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2657-8 (PDF)
- 23 Työsuojelustrategian seurantaraportti 1998–2007
ISBN 978-952-00-2671-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2672-1 (PDF)
- 24 Tarja Nieminen. Tasa-arvobarometri 2008.
ISBN 978-952-00-2689-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-2690-5 (PDF)
- 25 National Action Plan to Reduce Health Inequalities 2008–2011
ISBN 978-952-00-2700-1 (pb.)
ISBN 978-952-00-2701-8 (PDF)

- 2008: 26 Recommendations for the prevention of interpersonal and domestic violence. Recognise, protect and act. How to guide and lead local and regional activities in social and health care services.
ISBN 978-952-00-2704-9 (pb)
ISBN 978-952-00-2705-6 (PDF)
- 27 Arbetarskyddsstrategins uppföljningsrapport 1998–2007.
(Endast på webben)
ISBN 978-952-00-2739-1 (PDF)
- 28 Occupational Safety and Health Strategy: Follow-up Report 1998–2007. (Only in internet)
ISBN 978-952-00-2740-7 (PDF)