

Tiina Pensola, Raija Gould ja Anu Polvinen

AMMATIT JA TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKKEET

Masennukseen, muihin mielenterveyden häiriöihin sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvat eläkkeet

Tiina Pensola, Raija Gould ja Anu Polvinen.
Ammatit ja työkyvyttömyyseläkkeet.
Masennukseen, muihin mielenterveyden häiriöihin sekä
tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvat eläkkeet.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:16

ISBN 978-952-00-3008-7 (nid.)
ISBN 978-952-00-3009-4 (PDF)

ISSN-L 1236-2115
ISSN 1236-2115 (painettu)
ISSN 1797-9897 (verkkajulkaisu)

URN:ISBN:978-952-00-3009-4
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3009-4>

www.stm.fi/Julkaisut

Kannen kuva: Panu Pälviä
Kustantaja: Sosiaali- ja terveysministeriö
Ulkoasu: AT-Julkaisutoimisto Oy
Paino: Yliopistopaino, Helsinki 2010

TIIVISTELMÄ

AMMATIT JA TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKKEET

Masennukseen, muihin mielenterveyden häiriöihin sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvat eläkkeet

■ Tutkimuksessa tarkastellaan työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuutta eri ammateissa sairausryhmittäin vuosina 1997–2006. Rekisteriaineistoon sisältyi 272 000 henkilöä. Seurantajaksolla työkyvyttömyyseläkkeitä alkoi työntekijäammateissa miehillä 141 ja naisilla 117 sekä asiantuntija-ammateissa miehillä 62 ja naisilla 69 aina 10 000 henkilövuotta kohden. Suhteellisesti eniten eläkkeitä alkoi molemmilla sukupuolilla maa- ja vesirakennusalan avustaville työntekijöille, puutarhatyöntekijöille ja lomittajille sekä miehillä rakennusalan viimeistely- ja aputyöntekijöille ja naisilla siivoojille ja sairaala-apulaisille. Henkilövuosimäärältään isoista ammateista suuri eläkealkavuus oli naisilla siivoojien lisäksi perus-, lähi- ja kodinhoitajilla, myyjillä ja maatalousyrittäjillä sekä miehillä ajoneuvonkuljettajilla ja -korjaajilla, sähkö- ja elektroniikka-asentajilla ja kirvesmiehillä.

Suuren eläkealkavuuden ammateissa lähes poikkeuksetta tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvia eläkkeitä alkoi keskimääräistä enemmän. Alle 58-vuotiailla mielenterveyden häiriöihin perustuvia eläkkeitä alkoi työntekijäammateissa enemmän kuin asiantuntija-ammateissa. Nuoremmassa ikäryhmässä keskimääräistä suurempi eläkealkavuus mielenterveyden häiriöissä liittyi skitsofreniaan ym. psykooseihin ja vanhemmissa ikäryhmässä mielialahäiriöihin, erityisesti masennustiloihin, sekä myös päihteiden aiheuttamiin häiriöihin.

Masennukseen perustuvia eläkkeitä alkoi naisilla keskimääräistä enemmän muun muassa seuraavissa ammateissa: sairaanhoitajat, myymälä-, ravintola- ja siivousesimiehet sekä johtajat. Kokonaisuudessaan näitä eläkkeitä alkoi enemmän työntekijä- kuin asiantuntija-ammateissa. Masennukseen perustuvien eläkkeiden alkavuus oli kuitenkin huipussaan 58–64-vuotiailla asiantuntijanaisilla. Työntekijöiden suuri masennukseen perustuva työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus liittyi muun muassa pitkittyneisiin tai toistuviin työttömyysjaksoihin.

Osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuus oli suurempi naisilla kuin miehillä. Suurin osatyökyvyttömyyseläkkeen alkavuus oli julkisen sektorin ammattiryhmissä kuten hoitoalalla sekä siivous- ja kiinteistönhoitotyössä. Osatyökyvyttömyyseläkkeissä korostuivat tule-sairaudet, määräaikaisissa kuntoutustuissa puolestaan mielenterveyden häiriöt.

Asiasanat: ammatit, ennaltaehkäisy, kuntoutus, masennus, mielenterveyden häiriöt, tuki- ja liikuntaelinten taudit, työkyvyttömyyseläkkeet

SAMMANDRAG

YRKEN OCH INVALIDPENSIONER

Pensioner som beviljas på basis av depression, andra psykiska störningar samt sjukdomar i stöd- och rörelseorganen

■ Undersökningen granskar antalet nya invalidpensioner i olika yrken enligt sjukdomsgrupp åren 1997–2006. Registermaterialet omfattade 272 000 personer. Under uppföljningsperioden var antalet invalidpensioner i arbetstagaryrken för män 141 och för kvinnor 117 samt för män i expertyrken 62 och för kvinnor 69 per 10 000 personår. Relativt sett var antalet nya pensioner för båda könen störst bland assisterande arbetstagare inom jord- och vattenbyggnadsbranschen, trädgårdsarbetare och avbytare samt för män bland byggnadshantverkare och byggnadsassistenter och för kvinnor bland städare och sjukhusbiträden. I fråga om antalet personår var antalet nya pensioner störst bland kvinnorna inom yrken såsom städare, primärskötare, när- och hemvårdare, försäljare och lantbruksföretagare samt bland männen som fordonförare och -reparatörer, el- och elektronikmontörer och timmermän.

Inom yrken med stort antal nya pensioner fanns nästan undantagslöst fler pensioneringar på grund av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen än i genomsnitt. Antalet pensioner på grund av psykiska störningar bland personer under 58 år var större inom arbetstagaryrken än inom expertyrken. Större antal nya pensioner än genomsnittet på grund av psykiska störningar i yngre åldersgrupper hängde samman med schizofreni och andra psykoser och i äldre åldersgrupper med affektiva störningar, särskilt depressionstillstånd, samt även med alkohol- och drogrelaterade störningar.

Antalet nya pensioner på grund av depression var större än genomsnittet inom bland annat följande yrken: sjukskötare, förmän i butiker, restauranger och inom städbranschen samt chefer. I sin helhet var pensionerna fler inom arbetstagaryrkena än inom expertyrken. Antalet nya pensioner på grund av depression var dock högst bland kvinnor med sakkunniguppdrag i åldern 58–64 år. Det stora antalet nya invalidpensioner som beviljats på grund av depression bland arbetstagare hängde bland annat samman med förlängda och upprepade arbetslöshetsperioder.

Antalet nya delinvalidpensioner var större bland kvinnor än män. Största antalet nya delinvalidpensioner fanns i yrkesgrupper inom offentlig sektor såsom vårdbranschen samt städ- och fastighetservice. Bland delinvalidpensionerna dominerade sjukdomar i stöd- och rörelseorganen, medan i fråga om rehabiliteringsstöd för viss tid psykiska störningar.

Nyckelord: depression, förebyggande, invalidpensioner, psykiska störningar, rehabilitering, sjukdomar i stöd- och rörelseorganen, yrken

SUMMARY

OCCUPATIONS AND DISABILITY PENSIONS

Pensions due to depression, other mental disorders and musculoskeletal disorders

■ This study examines the incidence of disability pensions in different occupations over the years 1997–2006. The registry-based data comprised 272,000 persons. During the follow-up, 141 men and 117 women in manual occupations and 62 men and 69 women in professional occupations per 10,000 person years retired on disability pension. The incidence of disability pensions for both men and women was highest among construction and maintenance labourers, gardeners and farm relief workers. In addition, for men the incidence was also high among building finishers and construction labourers and for women among cleaners and domestic helpers in hospitals. In large occupations, the incidence of disability pensions for women was high among cleaners, institution and home-based personal care workers, salespersons and farmers, while for men the incidence of disability pensions was high among motor vehicle drivers and mechanics, electrical and electronics mechanics and carpenters.

Among occupations with high incidence of disability pensions, disability due to musculoskeletal disorders was common. Among under 58 year-olds disability due to mental disorders was more common among manual workers than among professionals. Among the younger age groups, the disability incidence due to mental disorders was related to schizophrenia and other psychoses and among the older age groups to mood disorders, depression in particular, as well as drug- and alcohol-related problems.

Among women, the incidence of depression-related disability pensions was higher than average for example in the following occupations: nurses, supervisors in stores, restaurants and cleaning firms as well as directors. In total, the incidence of depression-related disability pension was more common among manual workers than professionals. The peak of incidence of depression-related pensions was, however, among the professional women aged 58–64 years. Prolonged or repeated periods of unemployment contributed to the high depression-related disability incidence among manual workers.

Partial disability pensions were more common among women than men. The incidence of partial disability was highest among public sector occupations such as care workers as well as cleaning and building maintenance workers. Musculoskeletal disorders were accentuated in partial disability pensions while mental disorders were more common causes for fixed-term pensions.

Key words: depression, disability pensions, mental disorders, musculoskeletal disorders, occupations, prevention, rehabilitation

■ Suuret ikäluokat ovat siirtymässä vanhuuseläkkeelle. Samanaikaisesti joukko hyvässä työiässä olevia ihmisiä on vaarassa syrjäytyä työelämästä enenaikaisesti sairauksien vuoksi. Työurien pidentäminen edellyttää työelämän laadun ja työhyvinvoinnin parantamista sekä työntekijän terveyden, toimintakyvyn ja osaamisen vahvistamista.

Kaksi sairausryhmää kattaa yli puolet työkyvyttömyyseläkkeiden perusteina olevista sairauksista. Noin kolmasosalla työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvistä tärkeimpänä työkykyä heikentävänä sairautena on jokin tuki- ja liikuntaelinten sairaus ja toisella kolmanneksella jokin mielenterveyden häiriö. Yksittäisistä sairauksista yleisin työkyvyttömyyseläkkeen peruste sekä miehillä että naisilla on masennustila.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on käynnistänyt masennusperäisen työkyvyttömyyden vähentämiseksi nelivuotisen Masto-hankkeen (2008–2011). Mukana hankkeessa ovat keskeiset hallinnonalat, työmarkkinajärjestöt ja kolmas sektori. Masto-hanke tukee työssä jatkamista ja työhön paluuta edistämällä työhyvinvointia lisääviä käytäntöjä sekä masennuksen ehkäisyä, hyvää hoitoa ja kuntoutusta (STM 2008).

Työssä jatkamisen tukemiseksi tarvitaan tietoa työkyvyttömyydestä eri ammateissa. Osana Masto-hanketta on toteutettu Kuntoutussäätiön ja Eläketurvakeskuksen Ammattiryhmittäinen työkyvyttömyys Suomessa 1997–2006 -tutkimus. Tutkimuksen ensimmäinen osaraportti *"Ammatit ja masennusperusteiset työkyvyttömyyseläkkeet"* valmistui syyskuussa 2009. Osaraportti on julkaistu verkkoversiona Eläketurvakeskuksen keskustelu-aloitteita-sarjassa 2009:7. Käsillä olevassa raportissa on selvitelty masennustilan lisäksi myös muihin mielenterveyden häiriöihin sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvia eläkkeitä.

Tutkimuksen ovat tehneet VTT Tiina Pensola Kuntoutussäätiöstä ja VTL Raija Gould sekä VTM Anu Polvinen Eläketurvakeskuksesta. Tutkimuksen alussa työhön osallistui myös VTT Marika Jalovaara ja loppuvaiheissa VTM Tuomo Laihiala Kuntoutussäätiöstä. Kirjoittajien lisäksi tutkimuksen suunnitteluun on osallistunut tutkimuksen ohjausryhmä, johon kuuluivat osastopäällikkö, dosentti Mikko Kautto Eläketurvakeskuksesta, toimitusjohtaja, dosentti Veijo Notkola ja tutkimusjohtaja ja dosentti Ullamaija Seppälä Kuntoutussäätiöstä sekä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön edustajana Masto-hankkeen pääsihteeri, dosentti Teija Honkonen. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on osallistunut tutkimuksen rahoittamiseen.

Toivomme, että tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää hyväksi suomalaisilla työpaikoilla ja työterveyshuollossa ennaltaehkäisevien hyvien käytäntöjen suunnittelussa sekä työntekijöiden terveyden ja työkyvyn tukemisessa.

Eeva Kuuskoski
valtiosihteeri

Teija Honkonen
pääsihteeri, Masto-hanke

SISÄLLYS

Tiivistelmä	3
Sammandrag.....	4
Summary.....	5
Esipuhe.....	7
1 Johdanto.....	11
1.1 Miksi tarvitaan tutkimusta ammateista ja työkyvyttömyyseläkkeistä?	11
1.2 Tutkimuksen tavoitteet.....	12
2 Tutkimuksen tausta.....	14
2.1 Työkyvyttömyyseläkkeet 1997–2009.....	14
2.2 Sairaudet ja ammatit.....	19
2.2.1 Mielenterveyden häiriöt ja ammatit.....	19
2.2.2 Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ja ammatit.....	21
2.3 Työkyvyttömyyseläkkeet ja ammatit.....	23
3 Aineisto ja menetelmät	25
3.1 Aineisto.....	25
3.2 Muuttajat	26
3.3 Menetelmät	28
4 Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus.....	30
4.1 Työntekijä- ja asiantuntija-ammattit.....	30
4.2 Naiset ja miehet	32
4.3 Sairausryhmät	32
4.4 Eri ikäryhmät.....	38
4.5 Henkilömäärältään suuret ammatit.....	40
5 Mielenterveyden häiriöihin perustuvat eläkkeet.....	44
5.1 Eläkealkavuus työntekijä- ja asiantuntija-ammateissa	44
5.2 Eläkealkavuus jaettuna mielenterveyden häiriöiden ryhmiin.....	45
5.3 Eläkealkavuus ikäryhmittäin.....	48
5.3.1 Eläkealkavuus 30–49-vuotiailla	48
5.3.2 Eläkealkavuus 50–64-vuotiailla	50
5.4 Eläkealkavuus kahden sairaustiedon mukaan	52

5.5 Masennukseen perustuva eläkealkavuus	55
5.5.1 Eläkealkavuus työntekijä- ja asiantuntija-ammateissa.....	55
5.5.2 Eläkealkavuus 30–49-vuotiailla	56
5.5.3 Eläkealkavuus 50–64-vuotiailla	58
5.5.4 Siviilisääty ja masennusperusteiset eläkkeet	60
5.5.5 Työttömyys ja masennusperusteiset eläkkeet	61
6 Tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvat eläkkeet	65
6.1 Eläkealkavuus työntekijä- ja asiantuntija-ammateissa	65
6.2 Eläkealkavuus jaettuna tule-sairauksien ryhmiin.....	66
6.2.1 Eläkealkavuus 30–49-vuotiailla	66
6.2.2 Eläkealkavuus 50–64-vuotiailla	68
6.3 Eläkealkavuus kahden sairaustiedon mukaan	72
7 Osatyökyvyttömyyseläkkeet ja kuntoutustuet	74
7.1 Osatyökyvyttömyyseläkkeet	74
7.1.1 Osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuus iän, sektorin ja ammattityypin mukaan	74
7.1.2 Osatyökyvyttömyyseläkkeiden suuren ja pienen alkavuuden ammatit.....	76
7.1.3 Osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuus sairausryhmittäin.....	78
7.2 Kuntoutustuet.....	80
7.2.1 Kuntoutustukien alkavuus iän ja ammattityypin mukaan	80
7.2.2 Suuren ja pienen kuntoutustuki-alkavuuden ammatit.....	81
7.2.3 Kuntoutustukien alkavuus sairausryhmittäin	84
8 Yhteenveto ja pohdinta.....	87
8.1 Keskeiset tulokset.....	87
8.2 Ammattiryhmittäisten erojen pohdintaa.....	90
8.3 Johtopäätökset	94
Kirjallisuus	97
Liitteet	104
1 Liitekuviot.....	105
2 Liitetaulukot.....	108
3 Ammatit ja masennusperusteiset työkyvyttömyyseläkkeet -osaraportin tulososa	126

I JOHDANTO

I.1 MIKSI TARVITAAN TUTKIMUSTA AMMATEISTA JA TYÖKYVYTTÖMYYSSELÄKKEISTÄ?

Yli neljännesmiljoonan suomalaisen työkyky on heikentynyt siinä määrin, että he saavat työkyvyttömyyseläkettä. Tämä tarkoittaa seitsemää prosenttia työikäisestä väestöstä. Vanhimmissa työikäisten ikäryhmissä työkyvyttömyyseläkeläisiä on huomattavasti enemmän: 55–64-vuotiaasta väestöstä joka viides saa työkyvyttömyyseläkettä.

Vuosittain työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyy noin 28 000 suomalaista, näistä työeläkejärjestelmän eläkkeelle noin 25 000. Runsas puolet työkyvyttömyyseläkkeelle siirtävistä saa eläkkeensä pysyvänä eli toistaiseksi myönnettynä. Muille eläke myönnetään määräaikaisena kuntoutustukena. Suurin osa työkyvyttömyyseläkkeistä on täysiä eläkkeitä; vajaa viidennes työeläkejärjestelmän uusista työkyvyttömyyseläkkeistä on osatyökyvyttömyyseläkkeitä.

Kaksi sairausryhmää kattaa yli puolet työkyvyttömyyseläkkeiden perusteina olevista sairauksista. Noin kolmasosalla työkyvyttömyyseläkkeelle siirtävistä tärkeimpänä työkykyä heikentävänä sairautena on jokin tuki- ja liikuntaelinten sairaus ja toisella kolmanneksella jokin mielenterveyden häiriö. Muut sairausryhmät kattavat kukin enintään 8 prosenttia uusista työkyvyttömyyseläkkeistä. Yksittäisistä sairauksista yleisin työkyvyttömyyseläkkeen peruste on masennustila.

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen merkitsee yleensä työelämästä syrjäytymistä ja sosiaalisen osallisuuden vähenemistä. Suurin osa, 95 prosenttia, täyttä eläkettä saavista ja kolmasosa osatyökyvyttömyyseläkeläisistä on kokonaan työelämän ulkopuolella. Työelämässä mukana olevat työkyvyttömyyseläkeläiset tekevät osa-aikaista tai satunnaista työtä (Gould ja Kaliva 2010). Työelämästä syrjäytyminen on useimmiten pysyvää; työkyvyttömyyseläkkeeltä palataan harvoin työhön (Gould ym. 2007). Eläkkeelle siirtyminen heikentää yleensä myös tulotasoa. Työkyvyttömyyseläkeläisten köyhyys on huomattavasti yleisempää kuin työssä käyvän väestön (Rantala ja Suoniemi 2008).

Myös työkyvyttömyyseläkkeistä aiheutuvat kustannukset yhteiskunnalle ovat suuria. Vuonna 2009 työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkemenot oli 2 420,5 miljoonaa euroa. Suurimman menoerän muodostivat mielenterveyden häiriöihin perustuvat eläkkeet.

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen lyhentää työuria. Vuonna 2008 työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneen keskimäärin 52,2 vuoden ikäisenä (ETK, Keva VK 2010). Joissakin sairausryhmissä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtävien keski-ikä on kuitenkin selvästi nuorempi. Esi-

merkiksi masennuksen perusteella eläkkeelle siirtyneiden keski-ikä oli noin 49 vuotta vuonna 2008.

Kun otetaan huomioon sekä vanhuuseläkkeet että työkyvyttömyys- ja muut varhaiseläkkeet, keskimääräinen eläkkeellesiirtymisikä oli 59,8 vuotta vuonna 2009. On laskettu, että jos mielenterveyden häiriöiden vuoksi myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden määrä puolittuisi, eläkkeellesiirtymisikä myöhentyisi noin puolella vuodella; tästä masennukseen perustuvien eläkkeiden puolittamisen osuus olisi 0,3 vuotta. Tuki- ja liikuntaelinsairauksiin perustuvien eläkkeiden puolittuminen myöhentäisi eläkkeellesiirtymisikää 0,3 vuotta. (Kannisto ja Risku 2010.)

Viime aikoina on pyritty löytämään keinoja työurien pidentämiseksi. Työurien pidentämisen linjauksia valmisti vuonna 2009 kaksi työryhmää: Jukka Rantalan vetämä eläkeneuvotteluryhmä ja Jukka Ahtelan vetämä työelämäryhmä. Sekä Rantalan ryhmän taustamuistioissa (Uusitalo ym. 2010) että Ahtelan ryhmän loppuraportissa (Ehdotuksia työurien pidentämiseksi 2010) korostetaan, kuinka merkittävää on ehkäistä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä. Työkyvyttömyyseläkkeiden ja erityisesti masennuksen aiheuttaman työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtää myös sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen Masto-hanke (2008–2011). Sen keskeiset toimet liittyvät työpaikkojen ja terveydenhuollon käytäntöjen ja toiminnan kehittämiseen (STM 2008).

Työkyvyttömyyden ehkäisyssä tärkeitä asioita ovat ennalta ehkäisevät ja työhyvinvointia tukevat työelämän käytännöt sekä työssä jatkamista tukeva hyvä hoito ja kuntoutus. Aiempien tutkimusten perusteella tiedetään muun muassa työolojen vaikutuksesta työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen (esim. Karpansalo 2006) ja sosioekonomisen aseman, kuten esimerkiksi koulutustason, yhteydestä työkyvyttömyyseläkkeisiin (esim. Polvinen 2009). Työssä jatkamisen tukemiseksi tarvitaan myös tietoa työkyvyttömyydestä eri ammateissa. Tätä tietoa on tarjolla vähän. Tuoreempaa 2000-luvun tietoa löytyy lähinnä kunta-alalta (Halmeenmäki ja Lybäck 2008), mutta edellisen kattavan ammattiryhmittäisen työkyvyttömyyseläketutkimuksen (Notkola ym. 1995) tarkastelujaksosta on jo kaksi vuosikymmentä.

1.2 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Tutkimuksessa kuvailemme työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuutta eri ammattiryhmissä vuosina 1997–2006. Tarkastelemme työkyvyttömyyseläkealkavuutta pääasiassa 80 ammattiryhmää sisältävällä luokituksella. Suurempien linjojen osoittamiseksi käytämme kuitenkin myös karkeaa kahtiajakoa työntekijä- ja asiantuntija-ammattiteihin. Myös ikä ja sukupuoli ovat vahvasti esillä: tarkastelemme naisten ja miesten sekä eri ikäryhmien välisiä eroja työkyvyttömyyseläkkeiden ammattiryhmittäisissä alkavuuksissa.

Tutkimuksen aluksi tarkastelemme niitä ammattiryhmiä, joissa työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus oli keskimääräistä suurempaa tai pienempää. Pyrimme myös selvittämään eri sairauksien vaikutusta suureen tai pieneen eläkealkavuuteen.

Toisena tarkastelukokonaisuutena ovat kahteen suurimpaan sairausryhmään, mielenterveyden häiriöihin ja tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin, perustuvat eläkkeet. Selvitämme, missä ammateissa näihin sairausryhmiin perustuvia eläkkeitä alkoi keskimääräistä enemmän tai vähemmän ja mitkä sairaudet kyseisten sairausryhmien sisällä vaikuttivat alkavuuteen ja siinä ilmeneviin eroihin. Mielenterveyden häiriöiden sairausryhmässä erityisen mielenkiinnon kohteena ovat masennustilat. Masennustilojen yhteydessä tarkastelemme myös työttömyyden ja siviilisäädyn yhteyttä työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuden ammattiryhmittäisiin eroihin.

Kolmas näkökulmamme liittyy työkyvyttömyyseläkkeen lajeihin. Tarkastelemme sekä osatyökyvyttömyyseläkkeen että määräaikaisen kuntoutustuen alkavuutta eri ammattiryhmissä.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa ammattiryhmittäisestä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisestä ja avata keskustelua siitä, mitä tekijöitä havaittujen ammattiryhmittäisten erojen taustalla on ja mitkä ovat mahdolliset jatkotoimet. Ammattiryhmittäisten erojen ymmärtäminen voi auttaa paikantamaan työkyvyttömyyden ongelmia ja löytämään keinoja ehkäistä työkyvyttömyyttä.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA

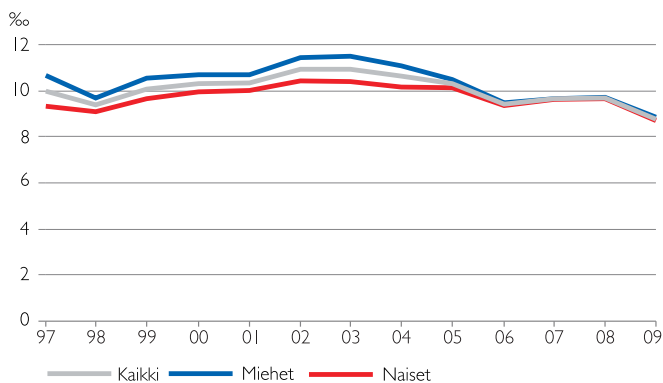
2.1 TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKKEET 1997–2009¹

Eläkkeelle siirtyneet sukupuoli- ja ikäryhmittäin

Työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyy noin 25 000 henkilöä vuodessa. Määrä on pysynyt varsin tasaisena vuodesta 2002 lähtien. Viime vuosikymmenen lopulla lukumäärä oli jonkin verran pienempi: vuonna 1997 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi noin 20 000 henkilöä.

Työeläkejärjestelmästä eläkettä saavien lisäksi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyy vuosittain noin 3 000 henkilöä, joiden eläke muodostuu pelkästään kansaneläkkeestä. Pelkän kansaneläkkeen saajista valtaosa on tullut työkyvyttömäksi jo nuorena, eivätkä he ole olleet mukana työelämässä (Karisalmi ym. 2009). Koska tutkimuksessa keskitytään ammattiryhmittäiseen työkyvyttömyysriskiin, pelkän kansaneläkkeen saajat eivät sisälly tarkasteluihin.

Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuudella tarkoitetaan tässä eläkkeelle siirtyneiden osuutta 25–62-vuotiaista ei-eläkkeellä olevista työeläkevakuumetuista. Alkavuus on viime vuosina ollut noin 9 promillea eli yhtä suuri kuin vuonna 1998 (kuvio 2.1). Eläkkeelle siirtyneiden osuus kuitenkin kasvoi vuosituhannen alussa yli 10 promilleen, mutta kääntyi vuoden 2003 jälkeen laskuun. Rantalan (2008) tutkimuksen mukaan työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuden kasvu vuosituhannen taitteessa liittyi ennen kaikkea siihen, että työttömyydestä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen yleisty.

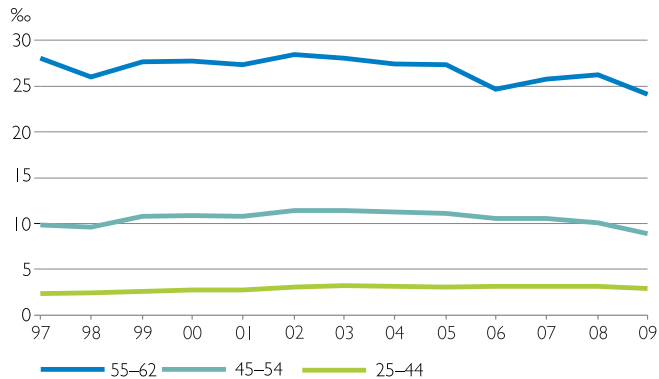


Kuvio 2.1. Työkyvyttömyyseläkkeiden ikävakioitu alkavuus sukupuolen mukaan työeläkejärjestelmässä vuosina 1997–2009.

¹ Ellei lähde ole erikseen mainittu, jaksossa 2.1 esitetyt tiedot perustuvat Eläketurvakeskuksen tilastoihin tai Eläketurvakeskuksen ja Kelan yhteistilastoon.

Aina vuoteen 2005 asti työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus oli suurempi miehillä kuin naisilla (kuvio 2.1). Muutaman viime vuoden aikana naisten ja miesten välinen ero on kuitenkin tasoittunut.

Riski joutua työkyvyttömyyseläkkeelle on huomattavasti suurempi vanhemmissa ikäryhmissä kuin nuoremmissa (kuvio 2.2). Ei-eläkkeellä olevista 25–44-vuotiaista työeläkevakuutetuista siirtyi vuonna 2009 työkyvyttömyyseläkkeelle 3 promillea. Vanhimmissa, 55–62-vuotiailla, vastaava osuus oli kahdeksankertainen, 24 promillea.



Kuvio 2.2. Työkyvyttömyyseläkkeiden ikäryhmittäinen alkavuus työeläkejärjestelmässä vuosina 1997–2009.

Eläkkeelle siirtyneet sairausrhyhmittäin

Uusien työkyvyttömyyseläkkeiden perusteena olevista sairauksista lähes kaksi kolmasosaa sijoittuu joko tuki- ja liikuntaelinsairauksien (tule-sairaudet) tai mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden ryhmään (taulukko 2.1). Seuraavaksi suurimmat ryhmät eli verenkiertoelinten sairaudet, hermoston sairaudet sekä vammat ja myrkytykset kattavat kukin vain alle 10 prosenttia työkyvyttömyyden syynä olevista sairauksista.

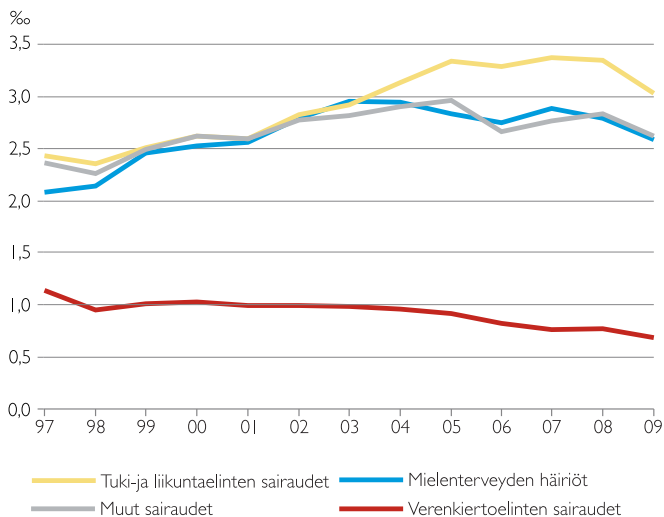
Taulukko 2.1. Vuonna 2009 työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden työkyvyttömyyden perusteena oleva sairaus, %

	Naiset	Miehet	Kaikki
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	37	30	34
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	33	27	30
Verenkiertoelinten sairaudet	5	10	8
Hermoston sairaudet	6	9	8
Vammat ja myrkytykset	5	9	7
Muut sairaudet	14	15	15
Yhteensä	100	100	100

Yleisimmät työkyvyttömyyseläkkeen perusteena olevat tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat selkäsairaudet, nivelrikko ja nivelreuma. Selkäsairauksien ryhmässä yleisimmät yksittäiset työkyvyttömyysdiagnoosit ovat nikamävälilevyjen sairaudet ja spondyloosi. Nivelrikoista yleisimmät ovat polven ja lonkan nivelrikko.

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä yleisimmin työkyvyttömyyden syynä ovat mielialahäiriöt; skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö ja harhaluuloisuushäiriöt; lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät ja käyttäytymisen häiriöt; neuroottiset, stressiin liittyvät ja somatoformiset häiriöt sekä persoonallisuushäiriöt. Mielialahäiriöissä yleisimmät yksittäiset diagnoosit ovat masennustila ja toistuva masennus.

Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus sairausryhmittäin vuosina 1997–2009 on esitetty kuviossa 2.3. Verenkiertoelinten sairauksiin perustuvien eläkkeiden alkavuus on tarkastelujaksolla vähentynyt. Tuki- ja liikuntaelinten sairauksissa, mielenterveyden häiriöissä ja muissa sairauksissa eläkealkavuus on sen sijaan kasvanut. Pisimpään kasvu jatkui tuki- ja liikuntaelinten sairauksissa. Mielenterveyden häiriöiden perusteella myönnettyjen eläkkeiden alkavuus tasoittui jo 2000-luvun alkuvuosina. Aivan tarkastelujakson lopulla työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus väheni kaikissa sairausryhmissä.



Kuvio 2.3. Työkyvyttömyyseläkkeiden ikävakioitu alkavuus 25–62-vuotiailla sairausryhmittäin vuosina 1997–2009, yksityinen sektori.*

*Kuviossa ovat mukana kaikki yksityisen sektorin työkyvyttömyyseläkkeet, myös ne, joissa osa eläkkeestä tulee julkiselta sektorilta. Tiedot kattavat siten noin 90 prosenttia kaikista työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeistä, sillä valtaosa julkisen sektorin eläkettä saavista saa eläkettä myös yksityiseltä sektorilta.

Sairausryhmittäiset työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuudet muuttuivat eniten kuitenkin jo ennen tarkastelujaksoa: vielä vuonna 1990 tule-sairauksiin perustuvien eläkkeiden alkavuus oli kaksinkertainen verrattuna mielenterveyden häiriöihin perustuviin eläkkeisiin (Gould ym. 2007). Mielenterveys-

syiden ryhmässä eniten ovat lisääntyneet erityisesti masennukseen perustuvat eläkkeet: kun työeläkejärjestelmässä vuonna 1997 noin 2 500 henkilöä siirtyi masennuksen vuoksi eläkkeelle, vuonna 2009 vastaava luku oli vajaa 4 000. Sairausryhmittäisten alkavuuksien muutosten on arveltu liittyneen mm. diagnosointi- ja hoitokäytäntöihin, sairastavuuden ja sairauskäyttämisen muutoksiin, työelämän ja työllisyyden muutoksiin sekä laajemmin kulttuuriin ja yhteiskuntaan liittyviin tekijöihin (esim. Lehto ym. 2005; Järvisalo ym. 2005; Raitasalo ja Maaniemi 2006).

Osatyökyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet

Työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläke voi olla joko täysi eläke tai osaeläke. Työkyvyttömyyseläke myönnetään osaeläkkeenä, jos hakijan työkyky on heikentynyt vähintään kahdella viidenneksellä. Jos työkyky on heikentynyt vähintään kolmella viidenneksellä, myönnetään täysi työkyvyttömyyseläke. Osatyökyvyttömyyseläke on suuruudeltaan puolet vastaavasta täydestä työkyvyttömyyseläkkeestä.

Osatyökyvyttömyyseläkkeiden käyttö on 1990-luvun loppupuolelta lähtien kasvanut. Vuosina 1996–2009 osatyökyvyttömyyseläkkeiden osuus vuosittain alkaneista työkyvyttömyyseläkkeistä kaksinkertaistui (taulukko 2.2).

Taulukko 2.2. Työeläkejärjestelmän osatyökyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet 1996–2009

	Lukumäärä	Osuus kaikista työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä, %
1996	1 650 *	9 *
2000	2 300 *	11 *
2005	3 370	13
2007	3 620	14
2009	4 240	18

*Vuosien 1996 ja 2000 luvut on arvioitu yksityistä ja julkista sektoria koskevien erillislukujen perusteella.

Osatyökyvyttömyyseläkkeitä käytetään julkisella sektorilla suhteellisesti enemmän kuin yksityisellä sektorilla. Esimerkiksi vuonna 2008 alkaneista täysitehoisista työkyvyttömyyseläkkeistä osaeläkkeiden osuus oli kunta-alalla 29 prosenttia, valtiolla 23 prosenttia ja yksityisellä sektorilla 15 prosenttia (Gould ym. 2008). Osatyökyvyttömyyseläkkeet ovat naisilla selvästi yleisempiä kuin miehillä, ja niiden osuus on suurin vanhimmissa ikäryhmissä (taulukko 2.3).

Sairausryhmittäin tarkasteltuna osatyökyvyttömyyseläkkeiden osuus on suurin tuki- ja liikuntaelinten sairauksissa. Vuonna 2009 tule-sairauksien perusteella työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä lähes 30 prosenttia siirtyi osittaiselle eläkkeelle. Osatyökyvyttömyyseläkkeiden osuus on puolestaan pieni vammojen ja myrkytysten, kasvainten sekä mielenterveyden häiriöiden ryhmissä. Näiden sairauksien perusteella eläkkeelle siirtyneistä 7–11 prosenttia siirtyi osittaiselle eläkkeelle.

Taulukko 2.3. Osatyökyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden osuus kaikista vuonna 2009 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä iän ja sukupuolen mukaan, %

Ikäryhmä	Naiset	Miehet	Kaikki
Alle 45	9	4	6
45–54	24	13	18
55–62	30	14	22
Kaikki	24	12	18

Eläkkeen määrään liittyvien tilastotietojen mukaan osatyökyvyttömyyseläkkeelle siirtyvät ovat parempituloisia kuin täyttä työkyvyttömyyseläkettä saavat (Gould ym. 2008). Aiemmat tutkimukset kertovat myös, että osatyökyvyttömyyseläkeläiset ovat koulutetumpia kuin täyttä työkyvyttömyyseläkettä saavat. Samoin ammattirakenteessa on eroja. Verrattuna täyden työkyvyttömyyseläkkeen saajiin osatyökyvyttömyyseläkeläisten ammattirakenteessa painottuvat asiantuntija-, toimisto- ja palveluammatit (Gould ym. 2003). Myös yrityskoolla on merkitystä. Vuonna 2002 työstä osatyökyvyttömyyseläkkeelle siirryttiin yleisimmin suurista yrityksistä (Rantala 2008).

Kuntoutustuella siirtyneet

Työkyvyttömyyseläke voidaan myöntää joko määräaikaisena tai toistaiseksi. Vuodesta 1996 alkaen määräaikaiset työkyvyttömyyseläkkeet on myönnetty kuntoutustuen nimellä. Työkyvyttömyyseläke myönnetään kuntoutustukena silloin, kun työkyvyn oletetaan palaavan hoidon tai kuntoutuksen avulla. Muussa tapauksessa työkyvyttömyyseläke myönnetään toistaiseksi. Sekä kuntoutustuki että toistaiseksi myönnetty eläke voivat olla täyden eläkkeen tai osaeläkkeen suuruisia.

Vuonna 1997 työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä 35 prosenttia sai kuntoutustukea. Kuntoutustukien osuus kasvoi kuitenkin jo seuraavan vuonna yli 40 prosenttiin, ja koko 2000-luvun osuus on ollut 43–45 prosenttia. (Taulukko 2.4.)

Taulukko 2.4. Työeläkejärjestelmän kuntoutustuella siirtyneet 1997–2009

	Lukumäärä	Osuus kaikista työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä, %
1997	5 799	35
2000	8 769	43
2005	10 752	43
2007	11 317	45
2009	10 489	44

Kuntoutustuet ovat yleisimpiä kaikkein nuorimmilla työkyvyttömyyseläkkeen saajilla. Vuonna 2009 alle 45-vuotiaiden eläkkeistä 85 prosenttia myönnettiin määräaikaisena kuntoutustukena, kun taas 55 vuotta täyttäneiden eläkkeistä kuntoutustukia oli vain runsas viidennes (taulukko 2.5).

Taulukko 2.5. Kuntoutustuelle siirtyneiden osuus kaikista vuonna 2009 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä iän ja sukupuolen mukaan, %

Ikäryhmä	Naiset	Miehet	Kaikki
Alle 45	87	82	85
45–54	61	54	58
55–62	22	21	22
Kaikki	46	42	44

Määräaikaisten kuntoutustukien osuus on suurin niissä sairausryhmissä, joissa työkyvyttömyyseläkkeelle siirrytään keskimääräistä nuorempina. Suurimmista sairausryhmistä tällaisia ovat mielenterveyden häiriöt sekä vammat ja myrkytykset. Vuonna 2009 näissä sairausryhmissä uusista työkyvyttömyyseläkkeistä yli 60 prosenttia alkoi kuntoutustukena. Etenkin masennukseen perustuvat eläkkeet myönnetään yleensä määräajaksi: alle 45-vuotiaiden masennusperusteisista eläkkeistä lähes kaikki olivat kuntoutustukia ja 45–54-vuotiaiden ikäryhmässäkin 80 prosenttia masennukseen perustuvista eläkkeistä alkoi kuntoutustukina. Kuntoutustukien osuus oli pieni hengityselinten, hermoston ja verenkiertoelinten sairauksien ryhmissä. Näissä sairausryhmissä valtaosa eläkkeistä myönnetään toistaiseksi.

2.2 SAIRAUDET JA AMMATIT

2.2.1 Mielenterveyden häiriöt ja ammatit

Mielenterveyden häiriöt

Tavallisimpia työikäisillä esiintyviä mielenterveyden häiriöitä ovat mielialahäiriöt, ja niistä erityisesti eriaisteiset masennustilat, sekä ahdistuneisuus- ja päihdehäiriöt. Terveys 2000 -aineiston perusteella vakavan masennustilan sairastaa vuosittain noin 6 prosenttia 30 vuotta täyttäneistä työikäisistä suomalaisista (Honkonen ym. 2007a). Naisilla masennustilat ovat miehiä yleisempiä niin Suomessa kuin muissakin maissa (Maughan 2002; Pirkola ym. 2005). Masennustilat eivät näyttäisi yleistyneen viime vuosikymmeninä (Lehtinen ym. 1990; Pirkola ja Sohlman 2005).

Ahdistuneisuushäiriöistä tai alkoholin käyttöön liittyvistä häiriöistä kärsii noin 5 prosenttia työikäisistä suomalaisista (Honkonen ym. 2007a). Skitsofrenia ja muut psykoottiset häiriöt ovat sen sijaan melko harvinaisia sairauksia. Esiintyvyyksilukujen perusteella laskettuna Suomessa on noin 50 000 skitsofreniapotilasta (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Psykiatriyhdistys 2008).

Masennuksen (Kendler ym. 2002; Kendler ym. 2006; Risch ym. 2009; Melartin ja Isometsä 2009) kuten useimpien muidenkin mielenterveyden häiriöiden syyt ovat monitekijäisiä (Hettinger ym. 2005; Kreek ym. 2005; Wahlberg ym. 2004). Niiden taustalla on sekä altistavia että laukaisevia tekijöitä. Mielenterveyden häiriöiden syntyyn vaikuttavat muun muassa perimä, ympäristö, psykososiaaliset tekijät ja elämäntapahtumat, mutta häiriöiden perimäisiä syntymekanismeja ei silti tunneta kovin hyvin (Paavonen ym. 2009).

Moniin mielenterveyden häiriöihin liittyy huomattavaa somaattista ja psyykkistä monihäiriöisyyttä (Vuorilehto ym. 2005; Mantere ym. 2006; Salokangas 2009). Myös jonkinasteista toimintakyvyn heikkenemistä liittyy lähes kaikkiin mielenterveyden häiriöihin. Yleensä toimintakyvyn heikkeneminen on suhteessa psykiatrisen oireyhtymän vaikeusasteeseen.

Masennus ja muut mielenterveyden häiriöt eri ammateissa

Ammattien välisiin eroihin työkyvyttömyyseläkeriskissä voivat vaikuttaa monet tekijät, kuten esimerkiksi ammattiryhmien väliset sairastavuuden erot. Suomessa ei ole väestötasolla tutkittu mielenterveyden häiriöiden ilmaantumuuutta tai esiintyvyyttä eri ammateissa. USA:ssa rekisteripohjaisessa tutkimuksessa erottui 30 ammattia, joissa mielenterveyden häiriöitä ilmaantui paljon. Näistä seitsemän sijoittui terveydenhuoltoalalle (Colligan ym. 1977). Mielenterveyden häiriöiden esiintyvyyttä eri ammateissa on tutkittu väestötasolla muun muassa USA:ssa, Kanadassa, Norjassa ja Tanskassa (esim. Eaton ym. 1990; Mandell ym. 1992; Dewa ja Lin 2000; Sanne ym. 2003; Wieclaw ym. 2005) ja lisäksi yksittäisissä ammattiryhmissä (esim. MacDonald ym. 1999; Kovess-Masfety ym. 2006; Wieclaw ym. 2006) tai toimialoilla (Chevalier ym. 1996).

Asiantuntijatehtävissä mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöitä esiintyy useiden tutkimusten mukaan keskimääräistä vähemmän (esim. Kessler ja Frank 1997; Grosch ja Murphy 1998; Dewa ja Lin 2000) ja työntekijäammateissa keskimääräistä enemmän (Sanne ym. 2003). Kuitenkin USA:ssa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin keskimääräistä enemmän vakavaa masennusta lakimiehillä, esikoulu- ja erityisopettajilla sekä opinto-ohjaajilla ja sihteereillä sen jälkeen, kun ikä, sukupuoli, rotu, koulutus ja työvoima-asema oli vakioitu. Keskiasteen opettajilla masennusta esiintyi kuitenkin hyvin harvoin. (Eaton ym. 1990.) Opettajilla ei myöskään Ranskassa tehdyssä tutkimuksessa todettu esiintyvän keskimääräistä enempää masennusta (Kovess-Masfety ym. 2006). Norjassa sen sijaan naisopettajien riski masentua oli keskimääräistä suurempi, mutta miesopettajien keskimääräistä pienempi (Sanne ym. 2003).

Norjalaisessa tutkimuksessa suurin masennus- ja ahdistuneisuusriski todettiin miehillä, jotka olivat maataloustyöntekijöitä (Sanne ym. 2004). Samansuuntaisia tuloksia on saatu aiemmin Yhdysvalloissa vakavan masennuksen osalta (Roberts ja Lee 1993).

Tanskassa sekä masennusta että stressiin liittyviä häiriöitä oli enemmän sosiaalityöntekijöillä, mielenterveyspotilaiden ja vammaisten opetukseen

liittyvissä tehtävissä toimivilla sekä esiopetuksessa työskentelevillä naisilla ja miehillä kuin vertailuryhmänä toimineilla toimistotyöntekijöillä (Wieclaw ym. 2005). Naisilla suurentunut masennusriski ja riski sairastua stressiin liittyviin häiriöihin liittyi opetusalan ammateissa toimiviin ja kouluttamattomiin työntekijöihin. Lisäksi suurentunut masennusriski liittyi terveydenhuollon ammatteihin.

Myös pienyritysten (alle 10 työntekijää) naisjohtajilla oli tilastollisesti merkitsevästi enemmän masennusta kuin toimistotyöntekijöillä; suurempien yritysten johtajina toimivilla naisilla riski ei ollut kasvanut. Suurempien yritysten johtajina toimivilla miehillä sen sijaan oli vähemmän masennusta ja stressiin liittyviä häiriöitä kuin toimistotyöntekijöillä. Miehillä pienentynyt riski todettiin myös luonnontieteilijöillä, mekaniikoilla ja rahoitusalan työntekijöillä, stressiin liittyvien häiriöiden osalta myös teknikoilla sekä terveydenhuollon, maatalouden ja rakennusalan ammateissa (Wieclaw ym. 2005).

Riski alkoholinkäyttöön liittyviin mielenterveyshäiriöihin on joissakin tutkimuksissa todettu suurentuneeksi muun muassa ravintolatyöntekijöillä, taiteilijoilla, lääkäreillä, myyntityössä olevilla sekä armeijan ja laivaston henkilökunnalla (ks. MacDonald 1999; Wilhelm ym. 2004). Myyntityössä ja toimistotehtävissä on kuitenkin toisaalla todettu myös keskimääräistä pienempi päihdehäiriöiden riski (Kessler ja Frank 1997). Suurentunut päihdehäiriöiden riski on todettu maataloudessa, kalastuksessa ja metsästyksessä sekä rakennus- ja kuljetusalalla ja muissa työntekijäammateissa (Mandell ym. 1992; Roberts ja Lee 1993; Kessler ja Frank 1997). Suomessa alkoholinkäyttötutkimusten mukaan runsaassa alkoholinkäytössä ei ollut suuria eroja työntekijä- ja toimihenkilöammattien välillä. Sen sijaan sairaalajaksoilla ja kuolleisuudella mitatut alkoholinkäytön riskit olivat työntekijäammateissa kaksinkertaisia verrattuna toimihenkilöihin (Mäkelä ja Paljärvi 2008).

2.2.2 Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ja ammatit

Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet

Tule-sairaudet ovat yleisiä ja rajoittavat usein toimintakykyä (Pohjolainen ym. 2008). Tavallisimpia tule-sairauksia ovat selkärangan sekä niskan ja olkapään sairaudet, nivelrikko ja vammojen jälkitilat.

Terveys 2000 -tutkimuksen aineistossa lääkärin toteamaa pitkäaikaista selkärehtymää esiintyi 10 prosentilla miehistä ja 11 prosentilla naisista. Pitkäaikainen niskaoireyhtymä oli noin 5 prosentilla miehistä ja 7 prosentilla naisista. Sekä selkä- että niskaoireyhtymien todettiin harvinaistuneen tutkimusta edeltäneiden 20 vuoden aikana (Aromaa ja Koskinen 2002). Selkäsairauksien taustalla on monia eri tekijöitä. Perinnölliset tekijät selittävät noin puolet selkäkivusta. Niiden ohella selkävaivoille altistavat raskas ruumiillinen työ, toistuva kumartelu, selän kiertoasento, nostaminen, työntäminen ja vetäminen, toistotyö, staattiset työtehtävät ja tärinä (Suomalainen Lääkä-

riseura Duodecim ja Suomen Fysiatriryhdistys 2008; Pohjolainen ym. 2008) sekä psykososiaaliset tekijät (Miranda ym. 2005; van Tulder ym. 2006).

Nivelrikko eli artroosi on yleisin nivelsairaus. Terveys 2000 -tutkimuksessa lonkkanivelrikkoa todettiin 5 prosentilla miehistä ja 4 prosentilla naisista ja polvinivelrikkoa vastaavasti 5 prosentilla miehistä ja 7 prosentilla naisista. Lonkkanivelrikko oli Suomessa lähes yhtä yleinen kuin ennenkin, mutta naisilla polvinivelrikko oli vähentynyt 20 vuodessa (Aromaa ja Koskinen 2002). Kliininen lonkka- ja polvinivelrikko oli harvinainen alle 45-vuotiailla, mutta esiintyvyys lisääntyi ikääntymisen myötä molemmilla sukupuolilla. Nivelrikon taustalla voi olla yksi tai useampia riskitekijöitä. Tutkimusten mukaan nivelkuormitus, kuten fyysisesti raskas ammatti tai harrastus, nivelvammat ja elintavat, (ylipaino ja huono lihaskunto) vaikuttavat nivelrikon alkamisprosessiin. Myös perintötekijöillä voi olla osuus nivelrikon syntyyn (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Ortopediayhdistys 2007).

Nivelreuma on krooninen tulehdussairaus. Sen esiintyvyys on useimmissa teollistuneissa maissa 0,3–1,0 prosenttia. Suomessa nivelreumaa sairastavia aikuisia on noin 35 000 (Bevan ym. 2009). Nivelreuman riskitekijät tunnetaan huonosti. Tärkein altistava tekijä on tupakointi. Hormonaalisten tekijöiden merkitykseen viittaa sukupuoliero taudin esiintyvyydessä sekä se, että sairauden on havaittu puhkeavan tai aktivoituvan raskauden jälkeen ja lievittyvän raskauden aikana (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Reumatologinen yhdistys 2009).

Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet eri ammateissa

Monissa tutkimuksissa on selvitetty tuki- ja liikuntaelinongelmien yleisyyttä tietyissä ammateissa tai toimialoilla (esim. Hurwitz ja Morgenstern 1997; Walker-Bone ja Palmer 2002; Järholm ym. 2007; Pehkonen ym. 2009).

Suomessa 1978–1980 toteutetussa Mini-Suomi -väestötutkimuksessa alaselkäoireyhtymä oli sekä miehillä että naisilla yleisin teollisuustyöntekijöillä ja harvinaisin teknologian, tieteen ja hallinnon alalla työskentelevillä (Heliövaara ym. 1993). Selkävaivojen ammattiryhmittäisiä eroja on selvitelty väestötutkimuksissa Hollannissa (Hildebrandt 1995) ja Tanskassa (Xu ym. 1996). Hollannissa eniten selkävaivoja todettiin miehistä rakennustyöntekijöillä, siivoojilla, työnjohtajilla tuotannossa, putkimiehillä ja autonkuljettajilla, naisista taas siivoojilla (Hildebrandt 1995). Tanskassa niitä todettiin esiintyvän eniten henkilöillä, jotka työskentelivät rakennus-, sosiaali-, lasten päivähoidon ja psykologian alalla tai jotka olivat insinöörejä, metallityöntekijöitä taikka lääketieteen työntekijöitä tai hoitotyössä (Xu ym. 1996).

Suomessa tuki- ja liikuntaelinsairauksien ammattiryhmittäisiä eroja on selvitetty sairaaloiden hoitoilmoitusrekisterin perusteella (Kaila-Kangas ym. 1999; Leino-Arjas ym. 2002). Palkansaajamiesten sairaalahoitojakso- ja tule-sairauksien vuoksi oli keskimääräistä enemmän 50 ammatissa, joista suurin osa oli teollisuudessa (Kaila-Kangas ym. 1999). Porojenkasvatus oli ainoa yrittäjäammatti, jossa sairaalalpalveluita käytettiin keskimääräistä yleisemmin tule-sairauden vuoksi. Sairaalahoitoa vaatineiden selkäsairauk-

sien riski on puolestaan todettu suurimmaksi miehistä porojenkasvattajilla, maataloustyöntekijöillä ja paperiteollisuuden työntekijöillä sekä naisista muovituotteiden valmistuksessa työskentelevillä, pesulatyöntekijöillä ja maataloustyöntekijöillä (Leino-Arjas ym. 2002).

Nivelrikkoo esiintyy ammateissa, joihin sisältyy fyysisesti raskasta työtä tai joissa ollaan alttiita tapaturmille (Maetzel ym. 1997; Lievense ym. 2001; Schouten ym. 2002). Maanviljelijöillä on tutkimusten perusteella todettu suurentunut nivelrikon riski, erityisesti riski sairastua lonkan nivelrikkoon (Walker-Bone ja Palmer 2002). Ranskassa tehdyssä tutkimuksessa suurin nivelrikkoriski oli naissiivojilla. Naisilla nivelrikkoo esiintyi selvästi enemmän kuin muussa työväestössä myös teknisen alan sekä rakennus-, vaate- ja ravitsemusalan yrittäjillä ja palkansaajilla, miehillä taas rakennusalan yrittäjillä ja palkansaajilla, maanviljelijöillä, liikunnanopettajilla ja ammatturheilijoilla (Rossingnol ym. 2005).

Ammattiryhmittäiset erot nivelreuman esiintyvyydessä ovat suhteellisen pieniä. Ruotsalaisessa tutkimuksessa havaittiin kuitenkin keskimääräistä suurempi sairastavuus toimistotyössä sekä ammateissa, joissa on fyysisesti raskaita työvaiheita tai jotka sisältävät öljyn ja orgaanisten liuottimien käsittelyä. Tällaisia ammatteja olivat maanviljelijä, verhoilija, pintakäsittelijä, rakennustyöntekijä, parturi ja kampaaja (Lundberg ym. 1994).

2.3 TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKKEET JA AMMATIT

Ammattiryhmittäistä työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuutta on Suomessa tarkasteltu kattavasti lähinnä 1970- ja 1980-luvuille sijoittuvilla aineistoilla. Heliövaaran ym. (1986) seurantajakso kattoi koko 1970-luvun, Hytti (1988) tarkasteli vuosia 1976–80 ja Notkola ym. (1995) vuosia 1986–90. Näiden tutkimusten mukaan työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus oli suurinta raskaan ruumiillisen työn ammateissa kuten sekatyössä, kaivos- ja louhinta-työssä, metsätyössä, rakennusalan ammateissa sekä ahtaus-, kuormaus- ja varastotöissä. Naiset siirtyivät keskimääräistä yleisemmin työkyvyttömyyseläkkeelle myös monista teollisuuden ammateista ja palvelutöistä.

Myöhemmät ammattiryhmittäisen työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuden tutkimukset ovat rajautuneet kunta-alaan. Forma (2004) tarkasteli työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä kunta-alan ammateissa vuosina 1995–2001 ja Halmeenmäki ja Lybäck (2008) tämän vuosituhatosen alussa, vuosina 2000–2006. Kunta-alan ammateista selvästi suurin työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus oli molempien selvitysten mukaan maatalouslomittajilla. Muita suuren työkyvyttömyyseläkealkavuuden ammatteja olivat esimerkiksi siivoajat, sairaala- ja keittiöapulaiset, kodinhoitajat ja kiinteistöhuoltomiehet. Erittäin pieni alkavuus oli muun muassa lääkäreillä.

Aikaisempien tutkimusten mukaan ammattiryhmittäiset erot työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuudessa olivat hyvin samantyyppisiä sairausryhmästä riippumatta: alkavuus oli suurta ruumiillisesti kuormittavissa töissä. Mielenterveyden häiriöiden ryhmä poikkesi kuitenkin jonkin verran muista sairausryhmistä. Esimerkiksi Notkolan ym. (1995) tutkimuksessa havait-

tiin, että mielenterveyden häiriöihin perustuvien eläkkeiden alkavuus oli keskimääräistä suurempi ruumiillisen työn ammattien lisäksi myös joissakin toimihenkilöammateissa kuten taide- ja viihdealan töissä sekä kirjaston- ja arkistonhoitajilla.

Kunta-alan tarkastelussa havaittiin, että tuki- ja liikuntaelinsairauksiin perustuvien eläkkeiden alkavuus oli poikkeuksellisen suuri maatalouslomittajilla ja seuraavaksi suurin siivoojilla, palomiehillä ja keittiöapulaisilla. Mielenterveyden häiriöihin perustuva eläkealkavuus oli suurin siivoojilla, ja moni muukin suuren alkavuuden ammateista oli sama kuin tule-sairauksien ryhmässä. Myös eroja oli. Esimerkiksi palomiehillä työkyvyttömyyseläkealkavuus oli suuri tule-sairauksissa mutta pieni mielenterveyden häiriöissä. Sosiaalityöntekijöillä puolestaan eläkealkavuus oli tule-sairauksissa lähes olematon mutta mielenterveyden häiriöissä melko suuri. Ylipäänsä työkyvyttömyyseläkealkavuuden erot kunta-alan ammattiryhmien välillä olivat pienemmät mielenterveyden häiriöiden ryhmässä kuin tule-sairauksien ryhmässä. (Forma 2004.)

Kunta-alalla on selvitetty myös eri työkyvyttömyyseläkelajien alkavuutta ammattiryhmittäin. Osatyökyvyttömyyseläkealkavuus oli suuri muun muassa siivoojilla, sairaala- ja hoitoapulaisilla sekä kodinhoitajilla ja kotiavustajilla. Näissä ammateissa työkyvyttömyyseläkkeitä alkoi myös kaikkiaan paljon. Pienemmän työkyvyttömyyseläkealkavuuden ammateista erityisesti laboratoriohoitajilla, sairaanhoitajilla ja terveydenhoitajilla osaeläkealkavuus oli suuri. Sen sijaan esimerkiksi palomiehillä lähes kaikki eläkkeet alkoivat täysinä eläkkeinä. (Halmeenmäki ja Lybäck 2008.)

3 AINEISTO JA MENETELMÄT

3.1 AINEISTO

Tutkimuksen aineistona on Tilastokeskuksen työssäkäyntitilaston pitkitäisaineistosta poimittu 10 prosentin väestöotos perusvuodelta 2000. Poiminnan perusteella on muodostettu paneeliaineisto vuosilta 1988–2006. Aineistoon on Tilastokeskuksessa yhdistetty Eläketurvakeskuksen eläkerekisteritietoja vuosilta 1997–2006.

Tutkimusaineisto pyrittiin rajaamaan siten, että se sisältäisi vain työeläkevakuutuksen piiriin kuuluvia eli henkilöitä, jotka ovat olleet ansiotyössä. Tutkimuksen ulkopuolelle siis rajattiin henkilöt, jotka eivät ole olleet ansiotyössä ja jotka siten eivät voi saada työeläkettä. Tutkimusväestön muodostavat ne otokseen kuuluvat, jotka seurantajakson 1997–2006 aikana olivat 30–64-vuotiaita eivätkä olleet ennen 30-vuotissyntymäpäiväänsä jääneet työkyvyttömyyseläkkeelle tai ennen vuotta 1997 työkyvyttömyys-, työttömyys- tai vanhuuseläkkeelle. Alaikärajaksi valittiin 30 vuotta, koska ammattitieto puuttui kokonaan kolmannekselta 20–29-vuotiaista. Lisäksi työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on suhteellisen pientä alle 30-vuotiaassa väestössä (ks. luku 2).

Seuranta-aika päättyi kunkin henkilön kohdalla sen vuoden puoleksa välissä, jolloin hän siirtyi työkyvyttömyyseläkkeelle. Muilla seurantaan kuuluvilla seuranta-aika päättyi sen vuoden lopussa, jolloin henkilö täytti 65 vuotta, siirtyi muulle eläkkeelle kuin työkyvyttömyys- tai osa-aika-eläkkeelle taikka kuoli. Seuranta päättyi viimeistään vuoden 2006 lopussa. Seuranta-aikanaan kukin henkilö kartutti aineiston henkilövuosia eli kuului riskiväestöön.

Aineistossa on mukana 135 504 naista ja 136 228 miestä, joita 10 vuoden seurannan aikana seurattiin keskimäärin kahdeksan vuotta (liitetaulukko 2). Aineistossa kertyi 30–64-vuotiaille 2 140 000 henkilövuotta. Se vastasi 9,6 prosenttia vastaavan ajan työeläkevakuutettujen määrästä. Seurannan aikana 21 729 henkilöä siirtyi työkyvyttömyyseläkkeelle. Määrä vastasi 9,7 prosenttia kaikista vastaavana aikana työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä². Aineiston voi katsoa edustavan hyvin sekä työeläkevakuutettuja että toteutuneita eläketapahtumia.

2 Tiedot työeläkevakuutettujen ja kaikkien työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrästä on saatu Eläketurvakeskuksen tilastoista.

3.2 MUUTTUJAT

Ammattitieto

Tutkimuksessa käytetyn ammattiluokituksen pohjana on vuoden 2001 ammattiluokitus, joka perustuu ISCO-88 (COM)iin (Tilastokeskus 2001). Ennen vuotta 1966 syntyneiden ammattitieto perustuu ensisijaisesti vuoden 1995 ammattiin. Jos ammattitietoa vuodelta 1995 ei ollut saatavilla, ammattitieto pyrittiin saamaan vuosilta 1993 tai 1990 taikka myöhempien vuosien (2000, 2004 tai 2005) tiedoista. Vuonna 1966 tai sen jälkeen syntyneiden ammattitieto perustuu ensisijaisesti vuoden 2004 ammattitietoon. Jos kyseinen tieto puuttui, se korvattiin vuosien 2005 tai 2000 ammattitiedoilla. Jos näidenkin vuosien tiedot puuttuivat, ne korvattiin vuosien 1995, 1993 tai 1990 ammattitiedoilla.

Joillakin henkilöillä ammatti on voinut vaihtua useainkin kertaan työllisyysvuosien aikana. Tässä yhteydessä ei ollut mahdollista yksiselitteisesti arvioida, kuinka kauan henkilö on toiminut tiettyssä ammatissa ja kuinka kauan mahdollisesti muissa ammateissa. Tarkastimme, kuinka moni masennuksen takia työkyvyttömyyseläkkeelle jääneistä oli vaihtanut ammattiaan ja kuinka monelta oli tietoja vain yhdestä ammatista tarkasteluvuosilta 1990, 1993, 1995, 2000, 2004 (ainoastaan eläkkeelle siirtyneet 2004–2006) ja 2005 (ainoastaan eläkkeelle siirtyneet 2005–2006). Keskimäärin 85 prosenttia oli pysynyt ammatissaan tai vaihtanut nimikkeistössä lähellä olevaan ammattiin.

Käytössämme oli 465 ammattinimikettä. Tutkimusta varten pienimpiä ammattiryhmiä jouduttiin yhdistämään, koska muutoin sattuma olisi vaikuttanut liikaa työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuden tarkasteluun. Yhdistämisessä on käytetty apuna Tilastokeskuksen ammattiluokituksia. Yhdistämisen jälkeen ammattiryhmiä oli 80. Näiden lisäksi oli ryhmä Muut, johon sijoittuivat henkilöt, joille ei löytynyt ammattitietoa. Tämän ryhmän koko oli 6 565 henkilöä eli 2,4 prosenttia koko aineistosta. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä ammattitieto puuttui 629 henkilöltä (2,9 prosenttia). Käytetty ammattiryhmitus on esitetty liitetaulukossa 1a.

Luvuissa 4 ja 7 olemme käyttäneet karkeampaa ammattiluokitusta. Siinä edellä mainitut 80 ammattiryhmää on ryhmitelty edelleen 27 ammattiryhmään (ks. liitetaulukko 1b). Viisivuotisikäryhmittäisissä ja vuosittaisissa tarkasteluissa on lisäksi käytetty ammattien jakoa kahteen ryhmään, asiantuntija- ja työntekijäammatteihin. Asiantuntija-ammatteihin kuuluvat tässä johtajat, ylemmät virkamiehet, erityisasiantuntijat ja asiantuntijat. Muut ammatit on luettu työntekijäammatteihin.

Ikä

Tutkittavien ikä määriteltiin erikseen jokaisena seurantavuonna.

Työllisen väestön ikääntyminen näkyi aineistossa. Työvoimaan kuuluvien keski-ikä kasvoi keskimäärin 1,5 vuotta vuodesta 1997 (44 vuotta) vuoteen 2005 (45,5 vuotta). Vuonna 1997 työvoimaan kuuluneista 44 prosenttia

oli 50 vuotta täyttäneitä tai vanhempia. Vastaava osuus vuonna 2005 oli 48 prosenttia. On huomattava, että nämä luvut eivät kuvaa koko Suomen työvoimaa kyseisinä vuosina, koska tässä tarkastelu koskee vain 30 vuotta täyttäneitä ja sitä nuoremmat on rajattu laskelmien ulkopuolelle.

Ammattiryhmien välillä oli suuria eroja ikäjakaumissa. Selvästi keskimääräistä enemmän 50 vuotta täyttäneitä työskenteli johtajina ja ylempinä virkamiehinä, pienyritysten johtajina, maanviljelijöinä, metsureina, kalastajina, kirvesmiehinä, hitsaajina, kaapelin- ja köysienasentajina, teollisina ompelijoina ja vesiliikenteen työntekijöinä. Sitä vastoin keskimääräistä nuorempi ikärakenne oli sotilaille, lastentarhanopettajilla, liike-elämän erityisasiantuntijoilla, fysioterapeuteilla ja kuntahoitajilla, sosiaali- ja urheiluohjaajilla, operaattoreilla sekä betonimiehillä ja muurareilla. (Liite-
taulukko 2.)

Työkyvyttömyyseläketiedot

Koska tutkimuksessa keskitytään ammatissa toimineeseen väestöön, tarkastelussa ovat mukana vain työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeet. Työeläkejärjestelmästä eläkettä saavat muodostavat suurimman osan yli 30-vuotiaista työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä. Esimerkiksi vuonna 2006 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä 30 vuotta täyttäneistä 97 prosenttia sai työeläkettä (laskettu ETK:n ja Kelan yhteistilaston luvuista).

Mikäli tutkittavalla oli seuranta-aikana useita työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkejaksuja, tarkasteltavaksi valittiin ensimmäinen jaksolla alkanut eläke. Eläkkeistä oli käytettävissä tiedot muun muassa alkamisajankohdasta sekä yhdestä tai kahdesta eläkkeen perusteena olevasta sairaudesta.

Työkyvyttömyyseläkkeen perusteena olevat sairaudet on luokiteltu ICD-10-tautiluokituksen mukaan (Stakes 1999). Aineiston tapausmäärät eri sairausryhmissä näkyvät taulukossa 3.1.

Taulukko 3.1. Tutkimusaineiston vuosina 1997–2006 alkaneet työkyvyttömyyseläkkeet sairausryhmittäin

	Naiset	Miehet	Yhteensä
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	3 700	3 228	6 928
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	3 414	3 032	6 446
Masennus	1 989	1 393	3 382
Verenkiertoelinten sairaudet	583	1 581	2 164
Hermoston sairaudet	636	912	1 548
Kasvaimet	797	599	1 396
Tapaturmat	413	780	1 193
Muut syyt	834	1 220	2 054
Kaikki	10 377	11 352	21 729

Mielenterveyden- ja käyttäytymisen häiriöt (luku 5) on jaettu seuraaviin ryhmiin: päihteiden ja lääkkeiden aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät ja käyttäytymisen häiriöt (F10–F19), skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö ja harhaluuloisuushäiriöt (F20–F29), mielialahäiriöt (F30–F39), neuroottiset, stressiin liittyvät ja somatoformiset häiriöt (F40–F49), persoonallisuushäiriöt (F60–F69) sekä muut mielenterveyden häiriöt (F00–F09, F50–F59, F70–F79). Tulososassa sairausryhmästä käytetään nimitystä mielenterveyden häiriöt.

Mielialahäiriöistä käsitellään erikseen masennusta. Masennus tarkoittaa tässä masennustilaa (F32) ja toistuvaa masennusta (F33).

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet eli tule-sairaudet (luku 6) on jaettu selkäsairauksiin (M40–M54), nivelrikkoon (M15–M19), nivelreumaan (M05, M06, M08) sekä muihin tule-sairauksiin (M00–M04, M07, M09–M14, M20–M39, M55–M99).

Sairausryhmittely perustuu tässä tutkimuksessa pääasiassa tärkeimpään työkyvyttömyyden syynä olevaan sairauteen. Aineistossa oli käytettävissä myös diagnoositieto toisesta työkyvyn heikkenemiseen vaikuttaneesta sairaudesta. Tieto toisesta sairaudesta ei ole kattava, sillä vain tärkein sairaus on pakollinen tieto eläkerekisterissä (ks. Järvisalo ym. 2010). Sekä mielenterveyden häiriöihin että tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvia eläkkeitä on tarkasteltu lyhyesti myös kahta sairaustietoa käyttäen (luvut 5.4 ja 6.3). Lisäksi masennuksen sairausryhmään liittyvä tarkastelu (luku 5.5) perustuu kokonaan kahden sairaustiedon käyttöön.

3.3 MENETELMÄT

Aineistosta on laskettu eri sairauksien perusteella alkaneiden eläkkeiden yleisyyttä eri ammattiryhmissä. Tulokset esitetään ensinnäkin työkyvyttömyyseläkkeiden ikävakioituina alkavuuslukuina. Luvut kertovat tutkimusjaksolla alkaneiden työkyvyttömyyseläkkeiden määrän 10 000 henkilövuotta kohden. Vakioväestönä on käytetty vuoden 2006 lopussa ei-eläkkeellä olleita työeläkevakuutettuja. Ikävakiointi poistaa tuloksista ammattiryhmien erilaisten ikärakenteiden vaikutuksen. Naisten ja miesten alkavuusluvut ovat keskenään vertailukelpoisia, sillä vakioväestö on kummallekin sama.

Alkavuuslukuja tarkastellaan raportin tulososan kuvioissa lähinnä niissä ammattiryhmissä, joissa eläkkeiden alkavuus oli keskimääräistä suurempi tai pienempi. Pienen eläkealkavuuden ammattiryhmissä on lisäksi huomioitu tapaus- ja henkilövuosien määrä. Jos tapauksia oli vain yksi, ammattiryhmä on huomioitu ainoastaan, jos sen henkilövuosien perusteella olisi voinut olettaa, että eläkkeitä olisi alkanut ainakin kolme. Henkilövuosiltaan kaikkein pienimpien ammattiryhmien (vähemmän kuin 1 100 henkilövuotta) alkavuuslukuja ei tulososan kuvioissa ole esitetty.

Sairausryhmien jakaumat on luvussa 4 esitetty vain niille ammattiryhmille, joissa eläketapausten määrä oli 30 tai enemmän. Luvuissa 5–7 eläketapausten alarajana on ollut 20.

Alkavuuslukujen lisäksi raportissa on käytetty ammattiryhmittäisiä suhteellisia työkyvyttömyyseläkealkavuusindeksejä (STI). Tässä indeksissä ammattiryhmän työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuutta verrataan tilanteeseen, jossa ammattiryhmään kuuluvilla olisi yhtä suuri työkyvyttömyyseläkeriski kuin saman ikäisillä samaa sukupuolta olevilla on keskimäärin. Luku 1 tarkoittaa, että ammattiryhmän työkyvyttömyyseläkeriski on samalla tasolla kuin kaikilla samaa sukupuolta olevilla työeläkevakuutetuilla keskimäärin. Lukua 1 suuremmat arvot kertovat, että työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus ammattiryhmässä on keskimääräistä suurempi, kun taas lukua 1 pienemmät arvot ilmaisevat, että riski on keskimääräistä pienempi. Naisten ja miesten yksittäiset indeksiluvut eivät ole keskenään vertailukelpoiset, koska vakioimisessa käytetyt ilmaantuvuusluvut poikkeavat toisistaan. Liitetaulukoissa on esitetty myös 90 prosentin luottamusvälit.

Olemme myös arvioineet, kuinka suuri osuus ammattiryhmän keskimääräistä suuremmasta tai pienemmästä työkyvyttömyyseläkealkavuudesta on liitettävissä eri sairauksiin. Nämä osuudet on saatu laskemalla suhteellinen ero ammattiryhmän keskimääräistä suuremman tai pienemmän kokonaiseläkealkavuuden (STI) ja muuhun kuin kiinnostuksen kohteena olevaan sairauteen perustuvan eläkealkavuuden välillä.

4 TYÖKYVYTTÖMYYSSELÄKKEIDEN ALKAVUUS

■ Tässä luvussa tarkastelemme työkyvyttömyyseläkkeiden ammattiryhmittäistä alkavuutta sukupuolen, iän ja sairausryhmän mukaan. Aluksi kuvaamme, miten työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on muuttunut seurantajaksolla ja miten se vaihtelee iän mukaan. Näissä tarkasteluissa ammattiryhmät on jaettu työntekijä- ja asiantuntija-ammatteihin. Asiantuntija-ammatteja ovat johtajat, erityisasiantuntijat ja asiantuntijat, muut taas ovat työntekijäammatteja.

Luvun 4.1 jälkeen siirrymme tarkempaan ammattiluokitteluun, joka sisältää 80 ammattiryhmää. Luvussa 4.2 tarkastelemme naisten ja miesten välisiä eläkealkavuuden eroja ja luvussa 4.3 eri sairausryhmien osuutta eläkkeiden alkavuudessa. Seuraavassa luvussa 4.4 katsomme eläkkeiden alkavuutta erikseen kahdessa eri ikäryhmässä. Luvussa 4.5 esitämme vielä työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuden suurimmissa ammattiryhmissä.

4.1 TYÖNTEKIJÄ- JA ASIANTUNTIJA-AMMATIT

Vuosittain 100 naista ja 111 miestä³ jäi työkyvyttömyyseläkkeelle 10 000:sta 30–64-vuotiaasta työeläkevakuutetusta jaksolla 1997–2006. Muutokset tarkastelujaksolla olivat suhteellisen pieniä.

Työntekijä- ja asiantuntija-ammattien välillä oli kuitenkin havaittavissa eroja. Työntekijäammateissa eläkealkavuus⁴ kasvoi 2000-luvun taitteen molemmin puolin, ja kääntyi sen jälkeen laskuun. Asiantuntija-ammateissa eläkealkavuus oli vuosituhanen vaihteessa vakaata, ja kääntyi laskuun jo hieman aikaisemmin kuin työntekijäammateissa. (Kuvio 4.1.)

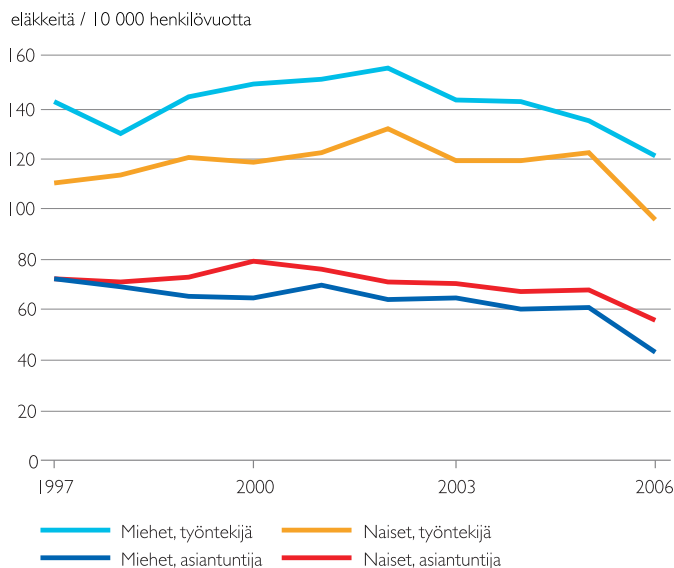
Koko seurantajakson ajan työntekijäammateissa miesten eläkealkavuus oli suurempi kuin naisten. Asiantuntija-ammateissa tilanne oli päinvastainen: miesten eläkealkavuus oli pienempi kuin naisten, joskin ero oli hyvin pieni.

Sekä työntekijä- että asiantuntija-ammateissa eläkealkavuus pieneni vuonna 2006. Kuvioista 2.1 (ks. sivu 14) on nähtävissä, että vuoden 2006 jälkeen työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus kuitenkin tasoittui, ja kääntyi uudelleen laskuun vasta 2009.

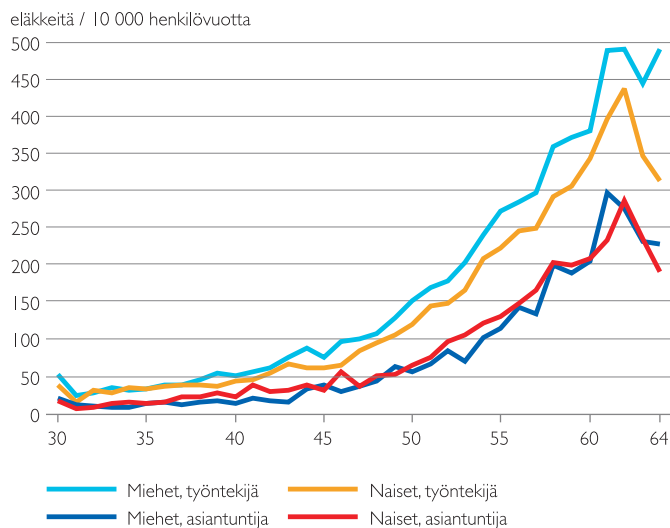
Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus kasvoi voimakkaasti vanhuuseläkeiän kynnykselle asti, 61–62-vuotiaaksi. Eläkealkavuus oli 45-vuotiailla kolminkertaista ja 60–64-vuotiailla jo lähes 15-kertaista verrattuna 30–34-vuotiaiden eläkealkavuuteen (ks. kuvio 4.2).

3 Keskimääräiset eläkealkavuudet on ikävakioitu ja ne poikkeavat siksi tutkimushankkeen edellisen raportin (Pensola ja Gould 2009) vastaavista luvuista, jotka olivat ikävakiomattomia.

4 Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on lyhennetty eläkealkavuudeksi. Tässä luvussa sillä viitataan kaikkiin työkyvyttömyyseläkkeisiin. Myöhemmissä luvuissa eläkealkavuudella voidaan tarkoittaa tiettyyn sairausryhmään (tule-sairaudet tai mielenterveyden häiriöt) perustuvia eläkkeitä, mutta tämä käy selville asiayhteydestä.



Kuvio 4.1. Työkyvyttömyyseläkkeiden ikävakioitu alkavuus 1997–2006 työntekijä- ja asiantuntija-ammateissa, 30–64-vuotiaat naiset ja miehet.



Kuvio 4.2. Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus iän ja sukupuolen mukaan työntekijä- ja asiantuntija-ammateissa.

Työntekijäammateissa eläkealkavuus oli selvästi suurempaa kuin asiantuntija-ammateissa koko työiän, kaikilla 30–64-vuotiailla. Yli 40-vuotiailla työntekijöiden ja asiantuntijoiden välinen ero eläkkeiden alkavuudessa kasvoi joka ikävuosi. Vanhimmissa ikäryhmissä työntekijäammateissa alkoi 10 000 henkilölle 100–200 eläkettä enemmän kuin asiantuntija-ammateissa.

Työntekijöiden ja asiantuntijoiden eron eläkkeiden alkavuudessa voi tiivistää seuraavasti: seurantajakson eläkealkavuustasolla kaikista 30-vuotiaista ei-eläkkeellä olevista työntekijäammateissa toimineista naisista 35 pro-

senttia ja miehistä 40 prosenttia jäisi työkyvyttömyyseläkkeelle ennen 63 vuoden ikää. Vastaava osuus asiantuntija-ammateissa toimineilla olisi noin 20 prosenttia. Jos kaikilla työeläkevakuutetuilla olisi ollut seurantajaksolla sama eläkealkavuus kuin asiantuntija-ammateissa, eläkealkavuus olisi ollut 38 prosenttia pienempi kuin se nyt oli seurantajaksolla.

4.2 NAISET JA MIEHET

Miesten ikävakioitu työkyvyttömyyseläkealkavuus oli kokonaisuudessaan noin 11 prosenttia suurempi kuin naisten. Sukupuolten välisten eläkkeiden alkavuuserojen selvittämistä hankaloittaa ammattiryhmätasolla se, että useissa ammattiryhmissä toisen sukupuolen osuus on pieni tilastollisesti luotettavien vertailujen tekemiseksi (ks. liitetaulukko 2). Muutamissa ammattiryhmissä naisten ja miesten eläkealkavuuden vertailu kuitenkin oli mahdollista.

Naisten työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus oli suurempi kuin miesten muun muassa hitsaajilla ja levysepillä (sekä naisilla että miehillä suuri eläkealkavuus oman sukupuolen tasoon verrattuna) sekä johtajilla ja erityisasiantuntijoilla (naisilla ja miehillä pieni eläkealkavuus oman sukupuolen keskimääräiseen tasoon verrattuna). Näihin erityisasiantuntija-ammattiryhmiin kuuluivat IT- ja sähköalan asiantuntijat, lääkärit ja proviisorit, yliopistopettajat ja -tutkijat sekä psykologit. IT- ja sähköalan asiantuntijoita lukuun ottamatta naisten ja miesten välinen ero ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä.

Miesten työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus oli selvästi suurempaa kuin naisten seuraavissa ryhmissä: maa- ja vesirakennusalan avustavat työntekijät, teolliset valmistajat ja ompelijat sekä toimistotyöntekijät. (ks. liitekuvio 1).

Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus oli naisilla ja miehillä yhtä yleistä seuraavissa ammateissa: tekniikan- ja luonnontieteiden sekä rakennus-, puu- ja metsäteollisuuden asiantuntijat, ammatilliset opettajat, liike-elämän palveluiden välittäjät, toimistotyöntekijät, myyjät ja tuote-esittelijät, puutarhatyöntekijät ja maatalouslommittajat, kirjapaino- ja valokuvaustyöntekijät sekä ajoneuvonkuljettajat (ks. liitetaulukko 3).

4.3 SAIRAUSRYHMÄT

Suuren ja pienen eläkealkavuuden ammattiryhmät

Kuviossa 4.3 ja 4.4 työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on esitetty niissä ammattiryhmissä, joiden eläkealkavuus oli tilastollisesti merkitsevästi suurempi tai pienempi kuin naisilla tai miehillä keskimäärin. Kaikkien ammattiryhmien eläkealkavuus on esitetty liitetaulukossa 3.

Kuvioissa eläkealkavuus on jaettu mielenterveyden häiriöiden, tuki- ja liikuntaelinten sairauksien (tule-sairaudet), verenkiertoelinten sairauksien sekä muiden sairauksien perusteella alkaneisiin eläkkeisiin. Mielenterveyden häiriöt on edelleen jaettu masennukseen ja muihin mielenterveyden häiriö-

hin. Silloin kun ammattiryhmän eläketapausten määrä tutkimusaineistossa oli pienempi kuin 30, kokonaisalkavuus on esitetty vaalean harmaalla värillä ilman erottelua sairausryhmiin.

Suhteellisesti eniten uusia työkyvyttömyyseläkkeitä alkoi maa- ja vesirakennusalan avustavissa tehtävissä työskenteleville naisille ja miehille. Keskimääräistä enemmän eläkkeitä alkoi myös teollisuudessa ja rakentamisessa työskenteleville, puutarhatyöntekijöille ja lomittajille, siivoojille ja sairaala-apulaisille sekä kiinteistöhuoltoalan työntekijöille. Lisäksi molemmilla sukupuolilla alkoi keskimääräistä enemmän työkyvyttömyyseläkkeitä erilaisissa tuotannon ja teollisuuden työntekijäammateissa. Eriytisesti naisilla oli keskimääräistä suurempi eläkealkavuus myös monissa palvelualan ammateissa ja pienyritysten johtajilla sekä miehillä rakennusalan erikoistuneissa ammateissa.

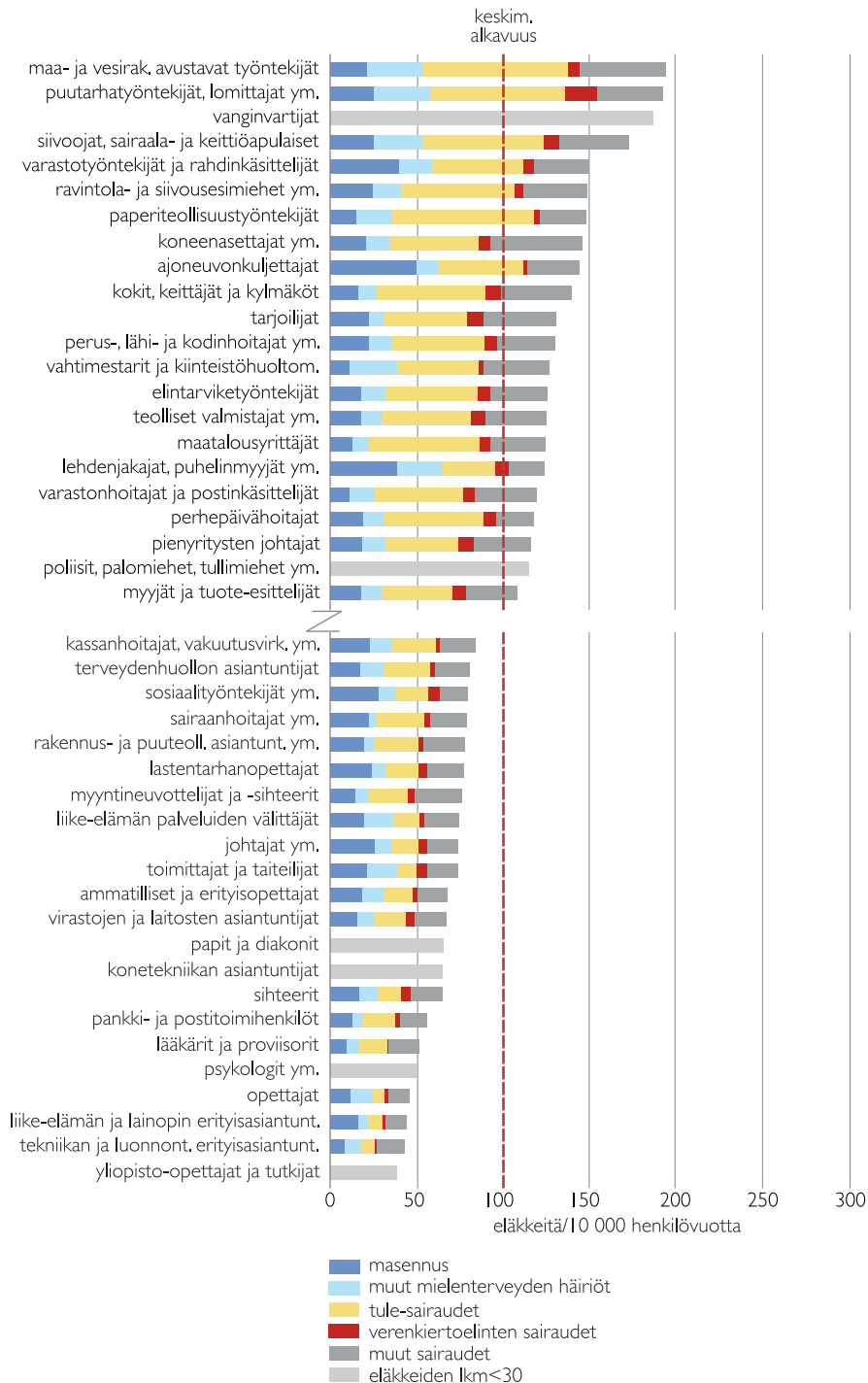
Tyypillistä suuren kokonaisalkavuuden ammattiryhmille oli, että eläkealkavuus oli niissä keskimääräistä suurempaa samanaikaisesti monessa sairausryhmässä. Vain muutamassa ammattiryhmässä eläkealkavuus oli keskimääräistä suurempi ainoastaan yhdessä tai muutamassa sairaudessa.

Naisilla masennukseen perustuvat eläkkeet vaikuttivat suuresti eläkealkavuuden kokonaistasoon: tällaisia eläkkeitä alkoi suhteellisen paljon useissa ammattiryhmissä, myös niissä, joissa eläkkeiden alkavuus oli muuten vähäistä. Ammattiryhmän keskimääräistä suurempi eläkealkavuus oli kuitenkin vain harvoin liitettävissä masennukseen perustuviin eläkkeisiin. Usein se liittyi eläkkeisiin, jotka perustuivat muihin mielenterveyden häiriöihin. Naisilla keskimääräisen ylittävästä eläkealkavuudesta vähintään puolet oli liitettävissä mielenterveyden häiriöihin perustuviin eläkkeisiin kaikkiaan 14 ammattiryhmässä 22:sta. Nämä suuren eläkealkavuuden 22 ammattiryhmää on esitetty kuviossa 4.3.

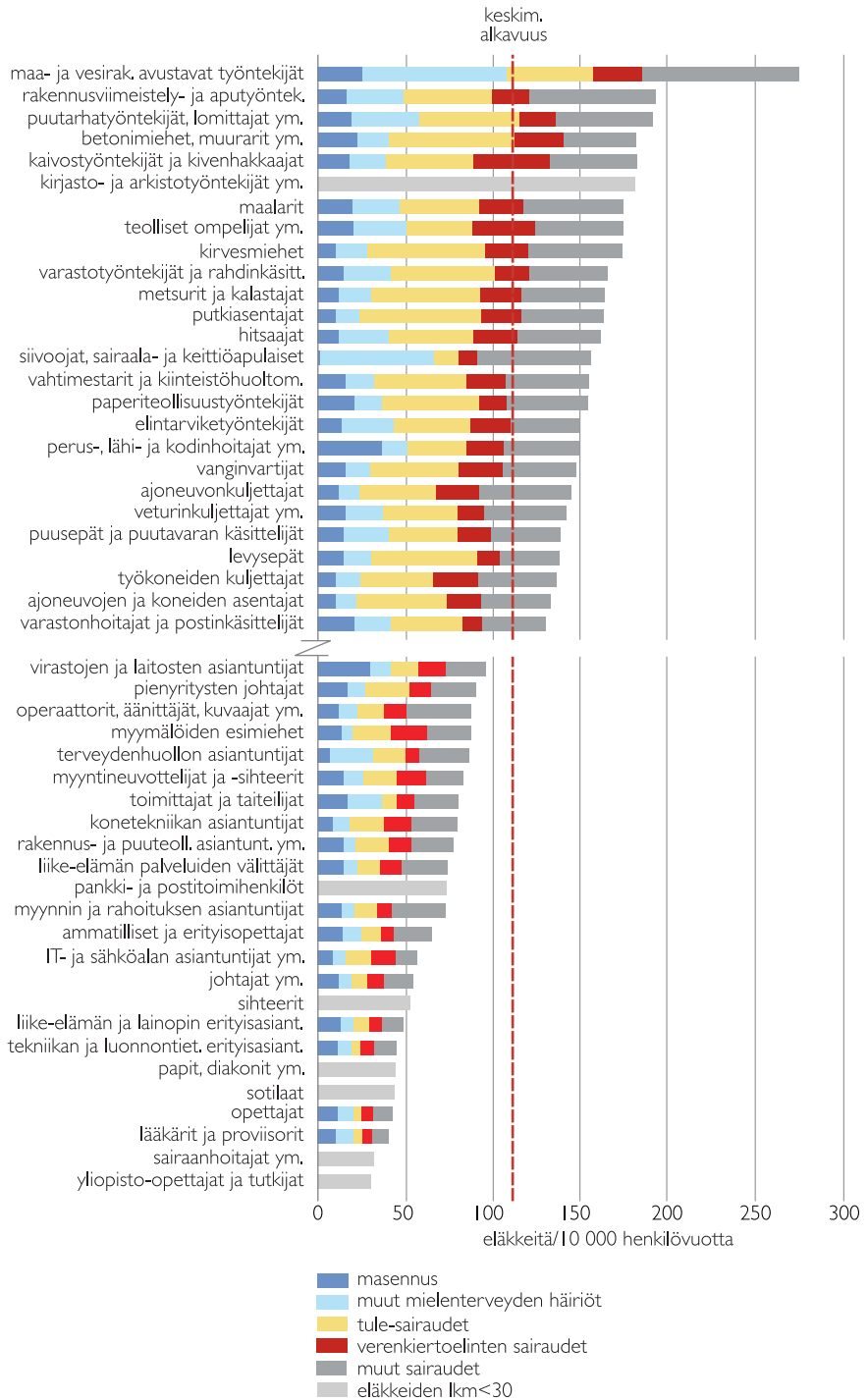
Miehillä ammattiryhmän keskimääräistä suurempi eläkkeiden kokonaisalkavuus liittyi mielenterveyden häiriöihin perustuviin eläkkeisiin harvemmin kuin naisilla. Heillä verenkiertoelinten sairaudet ja ryhmä 'muut sairaudet' olivat yhteydessä keskimääräistä suurempaan eläkealkavuuteen. Eri ammattiryhmien välillä oli kuitenkin eroja, joita tarkastelemme lähemmin seuraavaksi.

Naisten ja miesten työkyvyttömyyseläkkeitä alkoi keskimääräistä vähemmän useimmissa asiantuntija-ammateissa. Vähiten niitä alkoi johtajilla ja ylemmillä virkamiehillä sekä asiantuntija- ja erityisasiantuntijatehtävissä toimivilla naisilla ja miehillä. Näihin ammattiryhmiin kuului tutkimus- ja opetusalan, lääketieteen, terveydenhuollon, sosiaalialan, tekniikan, luonnontieteiden, liike-elämän sekä lainopin asiantuntija-ammattitehtäviä.

Pienen eläkealkavuuden ammattiryhmissä eläkkeitä alkoi keskimääräistä vähemmän lähes kaikissa sairausryhmissä. Eriytisesti tule-sairauksiin perustuvien eläkkeiden alkavuus oli pientä. Ammattiryhmän keskimääräisen eläkealkavuuden alituksesta naisilla noin kolmannes ja miehillä viidennes liittyikin pieneen tule-sairauksiin perustuvaan eläkealkavuuteen.



Kuvio 4.3. Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus sairausryhmittäin niissä ammattiryhmissä, joissa eläkkeitä alkoi keskimääräistä enemmän tai vähemmän, 30–64-vuotiaat naiset.



Kuvio 4.4. Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus sairausryhmittäin niissä ammattiryhmissä, joissa eläkkeitä alkoi keskimääräistä enemmän tai vähemmän, 30–64-vuotiaat miehet.

Eri sairauksien merkitys naisten suurelle tai pienelle eläkealkavuudelle

Tässä aineistossa mielenterveyden häiriöihin perustuvien eläkkeiden ikävaikioitu osuus naisten työkyvyttömyyseläkealkavuudesta oli 32 prosenttia ja vastaavasti tule-sairauksiin perustuvien eläkkeiden 36 prosenttia. Muihin sairausryhmiin perustuvien eläkkeiden osuudet jäivät alle kymmenen prosentin.

Mielenterveyden häiriöt olivat eläkkeen perusteena keskimääräistä useammin joka toisessa naisten suuren eläkealkavuuden ammattiryhmässä. Eräissä ammattiryhmissä (varastotyöntekijät, ajoneuvonkuljettajat, vahtimestarit, lehdenjakajat, perhepäivähoitajat, pienyritysten johtajat ja myyjät) mielenterveyden häiriöihin perustuvat eläkkeet olisivat yksin riittäneet selittämään ryhmän keskimääräisen eläkealkavuuden ylityksen.

Naisilla masennukseen perustuvien eläkkeiden osuus kaikista mielenterveyden häiriöihin perustuvista eläkkeistä oli yli puolet. Masennus oli yleinen työkyvyn heikkenemisen syy myös muissa kuin suuren työkyvyttömyyseläkealkavuuden ammateissa. Ammattiryhmän keskimääräistä suurempi eläkealkavuus oli naisilla liitettävissä masennusperusteisiin eläkkeisiin ainoastaan ajoneuvonkuljettajilla, lehdenjakajilla ja varastotyöntekijöillä.

Tässä aineistossa yhdenkään ammattiryhmän keskimääräistä pienempi eläkkeiden kokonaisalkavuus ei naisilla ollut liitettävissä mielenterveyden häiriöihin perustuvien eläkkeiden vähäisyyteen.

Tule-sairauksiin perustuva eläkealkavuus oli naisilla keskimääräistä selvästi suurempi 20:ssä suuren eläkealkavuuden 22 ammattiryhmästä. Tule-sairauksiin perustuvilla eläkkeillä oli vaikutusta erityisesti maatalousyrittäjien, paperiteollisuustyöntekijöiden, varastonhoitajien ja perhepäivähoitajien keskimääräisen tason ylittävään eläkealkavuuteen.

Tule-sairauksiin perustuvia eläkkeitä alkoi vähän kaikissa pienen työkyvyttömyyseläkealkavuuden ammattiryhmissä: tämä selitti ainakin osan ammattiryhmän pienestä eläkkeiden kokonaisalkavuudesta. Eniten tule-sairauksiin perustuvien eläkkeiden vähäisyys vaikutti toimittajien ja taiteilijoiden, johtajien ja ylempien virkamiesten, sosiaalityöntekijöiden sekä liike-elämän palveluiden välittäjien keskimääräisen tason alittavaan eläkealkavuuteen.

Verenkiertoelinten sairaudet olivat naisilla eläkkeen perusteena keskimääräistä useammin joka toisessa suuren eläkealkavuuden ammattiryhmässä. Verenkiertoelinten sairauksiin perustuvia eläkkeitä alkoi kuitenkin suhteellisen vähän verrattuna tule-sairauksiin ja mielenterveyden häiriöihin perustuviin eläkkeisiin, eivätkä ne naisilla selittäneet yhdenkään ammattiryhmän keskimääräistä suurempaa eläkealkavuutta.

Kuvion 4.3 ryhmään *Muut sairaudet* sisältyvistä sairausryhmistä suurimmat olivat kasvaimet, hermoston sairaudet ja vammat. Kasvaimiin perustuvissa eläkkeiden alkavuusluvuissa oli varsin vähän vaihtelua ammattiryhmien välillä. Vammojen ja myrkytysten sairausryhmä oli harvoin syynä naisten työkyvyttömyyteen. Se oli kuitenkin keskimääräistä useammin eläkeperusteena lähes kaikissa suuren alkavuuden ammattiryhmissä.

Eri sairauksien merkitys miesten suurelle tai pienelle eläkealkavuudelle

Mielenterveyden häiriöihin perustuvien eläkkeiden ikävakioidu osuus miesten työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuudesta oli 26 prosenttia. Vastaava osuus tule-sairauksien ryhmässä oli 29 ja verenkiertoelinten sairauksien ryhmässä 14 prosenttia. Muihin sairausryhmiin perustuvien eläkkeiden osuudet jäivät alle kymmenen prosentin.

Mielenterveyden häiriöt olivat miesten eläkkeiden perusteena keskimääräistä useammin 16:ssa suuren työkyvyttömyyseläkealkavuuden 26 ammattiryhmästä. Siivoojien, varastonhoitajien, perus- ja lähihoitajien sekä maa- ja vesirakennusalan avustavien työntekijöiden keskimääräistä suuremmasta työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuudesta suuri osa oli liitettävissä eläkkeisiin, jotka perustuivat mielenterveyden häiriöihin. Sen sijaan putkiasentajien, ajoneuvonkuljettajien ja -asentajien sekä työkoneiden kuljettajien keskimääräistä suurempi eläkealkavuus liittyi somaattisiin syihin: näissä ammattiryhmissä masennukseen ja muihin mielenterveyden häiriöihin perustuvia eläkkeitä alkoi keskimääräistä vähemmän.

Miehillä masennuksen osuus kaikista mielenterveyden häiriöihin perustuvista eläkkeistä oli pienempi kuin naisilla. Keskimääräistä suurempi eläkealkavuus liittyikin miesten ammattiryhmissä muihin mielenterveyden häiriöihin kuin masennukseen. Masennusperusteisilla eläkkeillä oli merkitystä ainoastaan perus- ja lähihoitajien sekä vähäisessä määrin paperiteollisuustyöntekijöiden suurelle kokonaiseläkkeiden alkavuudelle.

Ammattiryhmän keskimääräistä pienempi työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus oli miehillä vain vähäisessä määrin liitettävissä mielenterveyden häiriöihin perustuviin eläkkeisiin. Toisin sanoen, vähäisen alkavuuden ammateissa mielenterveyden häiriöihin perustuvia eläkkeitä alkoi lähes yhtä paljon kuin suuren alkavuuden ammateissa.

Tule-sairauksiin perustuvia eläkkeitä alkoi keskimääräistä enemmän 23:ssa miesten suuren eläkealkavuuden 26 ammattiryhmästä. Betonimiesten ja muurareiden, kirvesmiesten, putkiasentajien, ajoneuvojen ja koneiden asentajien sekä levyseppien keskimääräisen tason ylittävästä eläkealkavuudesta vähintään puolet oli liitettävissä tule-sairauksiin perustuviin eläkkeisiin.

Miesten pienen eläkealkavuuden ammattiryhmissä tule-sairauksiin perustuvia eläkkeitä alkoi keskimääräistä vähemmän. Virastojen ja laitosten asiantuntijoilla sekä toimittajilla ja taiteilijoilla yli puolet ryhmän keskimääräisen eläkealkavuuden alituksesta liittyi tule-sairauksiin.

Verenkiertoelinten sairaudet olivat eläkeperusteena keskimääräistä useammin 21:ssä miesten suuren alkavuuden 26 ammattiryhmästä. Näihin sairauksiin perustuva eläkealkavuus oli miehillä lähes kaksinkertaista naisten eläkealkavuuteen verrattuna, ja se vaikuttikin miehillä enemmän eläkkeiden kokonaisalkavuuteen kuin naisilla. Näihin sairauksiin perustuvat eläkkeet selittivät osan kaivostyöntekijöiden ja kivenhakkaajien, teollisten ompelijoiden sekä ajoneuvon- ja työkoneenkuljettajien keskimääräisen tason ylittävää eläkealkavuudesta. Keskimääräistä harvemmin verenkiertoelinten sairau-

det olivat eläkkeen perusteena miesten suuren eläkealkavuuden ammateista siivoojilla, levysepillä ja varastonhoitajilla. Pienen alkavuuden ammateissa verenkiertoelinten sairauksiin perustuvia eläkkeitä alkoi keskimääräistä vähemmän lähes kaikissa ammattiryhmissä.

Kuviossa 4.4 muiden sairauksien ryhmään kuuluvista sairauksista hermoston sairauksiin perustuvia eläkkeitä alkoi keskimääräistä enemmän noin joka toisessa miesten suuren eläkealkavuuden ammattiryhmässä. Tilastollisesti merkitsevästi enemmän niitä alkoi maa- ja vesirakennusalan avustaville työntekijöille, rakennusalan viimeistely- ja aputyöntekijöille, maalareille, varastotyöntekijöille sekä ajoneuvojen ja työkoneiden kuljettajille. Vammoihin ja myrkytyksiin perustuvia eläkkeitä alkoi miehillä suhteellisesti eniten maa- ja vesirakennusalan avustavilla työntekijöillä, siivoojilla ja kirvesmiehillä. Kasvaimiin perustuvien eläkkeiden merkitys ammattiryhmien kokonaiseläkkeiden alkavuudelle oli pieni.

4.4 ERI IKÄRYHMÄT

Nuoremista työkäisistä, 30–49-vuotiaista, jäi työkyvyttömyyseläkkeelle 42 naista ja 47 miestä 10 000 henkilövuotta kohden. Vanhemmilla, 50–64-vuotiailla, vastaavat luvut olivat 198 ja 219.

Eläkkeen perusteena olevien sairauksien painotus muuttui iän mukana. Sekä naisilla että miehillä lukumääräisesti suurin kasvu oli tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvissa eläkkeissä. Suhteellisesti eniten lisääntyivät verenkiertoelinten sairauksiin perustuvat eläkkeet, joita 50–64-vuotiailla miehillä alkoi lähes kymmenen ja naisilla yli kahdeksan kertaa enemmän kuin 30–49-vuotiailla.

Masennusperusteisten eläkkeiden osuus kaikista eläkkeistä pieneni iän mukana, vaikka niiden alkavuus oli yli kaksi kertaa suurempaa 50 vuotta täyttäneillä kuin 30–49-vuotiailla.

Eläkealkavuus eri ammattiryhmissä 30–49- ja 50–64-vuotiailla

Ammattiryhmän työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus voi vaihdella ikäryhmittäin. Taulukossa 4.1 ammattiryhmät on jaoteltu sen mukaan, millä tasolla eläkkeiden alkavuus oli kyseisessä ammattiryhmässä 30–49- ja 50–64-vuotiailla verrattuna ikäryhmän keskimääräiseen eläkealkavuuteen.

Taulukko 4.1. Ammattiryhmät työkyvyttömyyseläkkeen alkavuuden ikäryhmittäisen tason mukaan, naiset ja miehet

Naiset	Miehet
Suuri alkavuus 30–49- ja 50–64-vuotiailla	
puutarhayöntekijät, lomittajat ym. vahtimestarit ja kiinteistöhuoltomiehet maa- ja vesirakennusalan avustavat työntekijät varastotyöntekijät ja rahdinkäsittelijät perus-, lähi- ja kodinhoitajat ym. siivoojat, sairaala- ja keittiöapulaiset kokit, keittäjät ja kylmäköt koneenasettajat ym. ravintola- ja siivousesimiehet ym. lehdenjakajat, puhelinmyyjät ym.	puutarhayöntekijät, lomittajat ym. vahtimestarit ja kiinteistöhuoltomiehet maa- ja vesirakennusalan avustavat työntekijät varastotyöntekijät ja rahdinkäsittelijät perus-, lähi- ja kodinhoitajat ym. rakennusviimeistely- ja aputyöntekijät kirvesmiehet metsurit ja kalastajat hitsaajat työkoneiden kuljettajat vanginvartijat ajoneuvonkuljettajat levysepät puusepät ja puutavaran käsittelijät tarjoillijat
30–49-vuotiailla pieni tai keskimääräinen ja 50–64-vuotiailla suuri alkavuus	
pakkaajat ja lajittelijat puusepät ja puutavaran käsittelijät myymälöiden esimiehet hienomekaanikot ajoneuvonkuljettajat	meri- ja lentoliikenteen päälliköt ym. poliisit, palo- ja tullimiehet ym. fysioterapeutit ja kuntohoitajat paperiteollisuustyöntekijät sähkö- ja elektroniikka-asentajat
30–49-vuotiailla suuri ja 50–64-vuotiailla pieni tai keskimääräinen alkavuus	
kirjasto- ja arkistotyöntekijät ym. sähkö- ja elektroniikka-asentajat ajoneuvojen ja koneiden asentajat	
Pieni alkavuus 30–49- ja 50–64-vuotiailla	
johtajat ja ylimmät virkamiehet tekniikan ja luonnontieteen erityisasiantuntijat lääkärit ja proviisorit yliopisto-opettajat ja tutkijat opettajat (peruskoulu ja lukio) ammattilliset opettajat ja erityisopettajat liike-elämän ja lainopin erityisasiantuntijat rakennusalan- ja puuteollisuuden asiantuntijat sairaanhoitajat ym. pankki- ja postitoimihenkilöt terveydenhuollon asiantuntijat lastentarhanopettajat virastojen ja laitosten asiantuntijat sihteerit	johtajat ja ylimmät virkamiehet tekniikan ja luonnontieteen erityisasiantuntijat lääkärit ja proviisorit yliopisto-opettajat ja tutkijat opettajat (peruskoulu ja lukio) ammattilliset opettajat ja erityisopettajat liike-elämän ja lainopin erityisasiantuntijat rakennusalan- ja puuteollisuuden asiantuntijat sairaanhoitajat ym. pankki- ja postitoimihenkilöt sotilaat konetekniikan asiantuntijat myynnin ja rahoituksen asiantuntijat IT- ja sähköalan asiantuntijat ym. myymälöiden esimiehet

Useimmissa ammattiryhmissä työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus suhteessa ikäryhmän keskimääräiseen tasoon ei vaihdellut iän mukana. Toisin sanoen ammattiryhmän eläkealkavuus oli joko keskimääräistä suurempi, pienempi tai samalla tasolla kuin työeläkevakuutetuilla keskimäärin riippumatta iästä.

Naisilla ja miehillä eläkealkavuus oli molemmissa ikäryhmissä keskimääräistä pienempi asiantuntija-ammateissa ja keskimääräistä suurempi työtehtäjäammateissa. Ainoa poikkeus olivat naiset, jotka työskentelivät ravintola-, suurtalous- tai siivousalan esimiehinä. Tässä esimiesaseman perusteella asiantuntija-ammattiksi luokitellussa ammattiryhmässä eläkealkavuus oli keskimääräistä suurempaa.

Ainoastaan muutamassa ammattiryhmässä eläkealkavuus poikkesi keskimääräisestä vain toisessa ikäryhmässä. Naisten eläkealkavuus oli keskimääräistä suurempi yli 50-vuotiailla pakkaajilla ja lajittelijoilla, puusepillä ja puutavaran käsittelijöillä, myymälöiden esimiehillä, hienomekaanikoilla sekä ajoneuvonkuljettajilla. Miehillä eläkealkavuus ylitti keskimääräisen alkavuuden 50 vuotta täyttäneillä mutta ei nuoremmilla seuraavissa ammattiryhmissä: poliisit ja palomiehet, fysioterapeutit ja kuntohoitajat, paperiteollisuustyöntekijät, sähkö- ja elektroniikka-asentajat sekä meri- ja lentoliikenteen johdossa työskentelevät.

Sen sijaan ei juurikaan ollut sellaisia ammattiryhmiä, joissa eläkealkavuus olisi alle 50-vuotiailla keskimääräistä suurempi mutta ei poikkeaisi keskimääräisestä vanhemmassa ikäryhmässä. Naisilla tällaisia ammattiryhmiä oli kuitenkin muutama: sähkö- ja elektroniikka-asentajat, kirjasto- ja arkistotyöntekijät sekä ajoneuvojen ja koneiden asentajat. Henkilövuosimäärältään mainitut ammattiryhmät olivat suhteellisen pieniä.

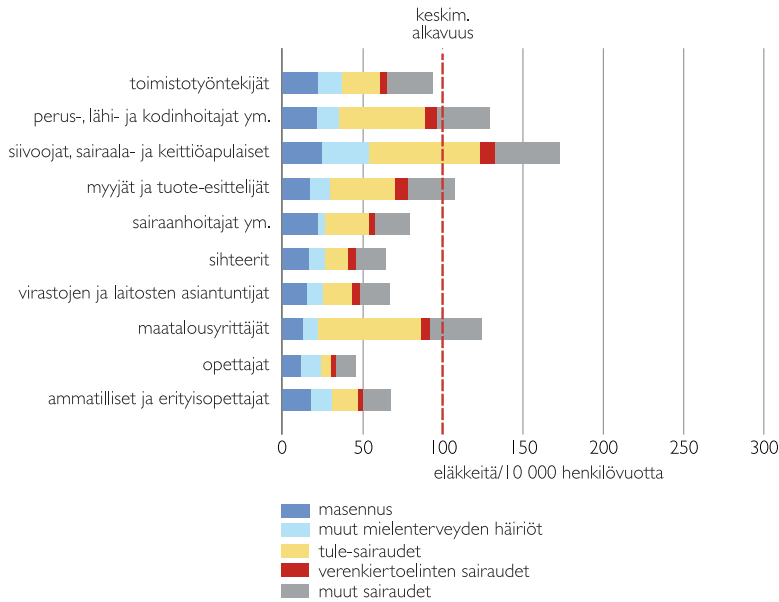
4.5 HENKILÖMÄÄRÄLTÄÄN SUURET AMMATIT

Seuraavassa tarkastelemme työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuutta henkilövuosimäärältään suurimmissa ammattiryhmissä 30–64-vuotiaiden keskuudessa. Eri ikäryhmiä koskevat vastaavat tulokset on esitetty liitekuvioiden 2 ja 3.

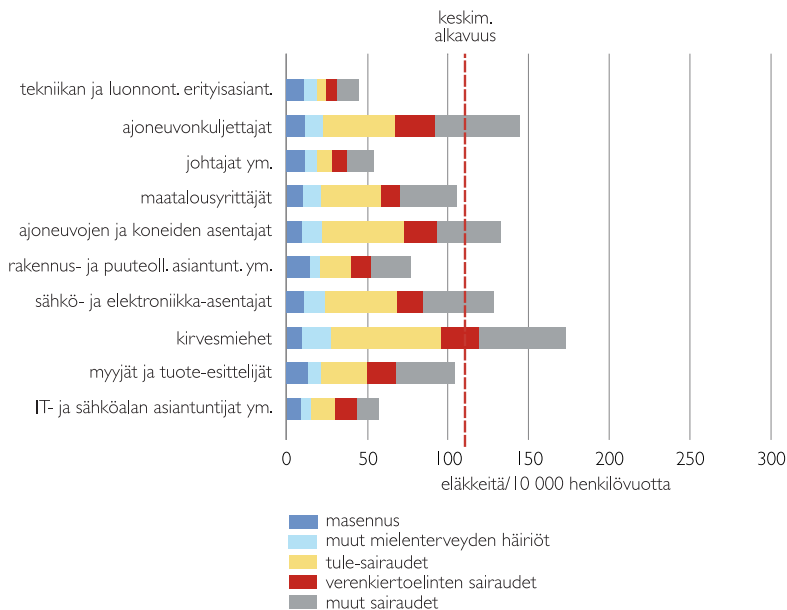
Naisten henkilövuosimäärästä 50 prosenttia ja työkyvyttömyyseläkkeistä 52 prosenttia oli kymmenessä suurimmassa ammattiryhmässä. Miehillä vastaavasti henkilövuosista 43 prosenttia ja työkyvyttömyyseläkkeistä 39 prosenttia sijoittui kymmeneen suurimpaan ammattiryhmään.

Naisten kymmenessä suurimmassa ammatissa eläkkeiden ikävakioitu alkavuus oli 121 eläkettä 10 000 henkilövuotta kohden (kaikissa ammattiryhmissä 100). Miehillä vastaava luku oli 115 (kaikissa ammattiryhmissä 111).

Neljässä henkilövuosimäärältään suuressa ammattiryhmässä sekä naisten että miesten eläkkeiden alkavuus oli keskimääräistä suurempi. Naisilla nämä ammattiryhmät olivat 1) perus-, lähi- ja kodinhoitajat, 2) siivoojat sekä sairaala- ja keittiöapulaiset, 3) myyjät ja tuote-esittelijät ja 4) maatalousryhtäjät (kuvio 4.5). Miehillä vastaavat ryhmät olivat 1) ajoneuvonkuljettajat, 2) ajoneuvojen ja koneiden asentajat, 3) sähkö- ja elektroniikka-asentajat ja 4) kirvesmiehet (kuvio 4.6).



Kuvio 4.5. Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus sairausryhmittäin niissä ammattiryhmissä, joissa henkilövuosien määrä on suurin, 30–64-vuotiaat naiset.



Kuvio 4.6 Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus sairausryhmittäin niissä ammattiryhmissä, joissa henkilövuosien määrä on suurin, 30–64-vuotiaat miehet.

Tule-sairauksiin liittyvä eläkealkavuus riitti selittämään naisilla kokonaisuudessaan maatalousyrittäjien, lähes kaksi kolmannelta perus- ja lähihoitajien sekä reilun neljänneksen siivoojien ja sairaala-apulaisten keskimääräisen tason ylittävästä eläkealkavuudesta. Viimeksi mainituissa ammattiryhmissä mielenterveyden häiriöihin perustuvien työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus vaikutti myös suureen kokonaisalkavuuteen.

Miehillä tule-sairaudet selittivät vähintään puolet ajoneuvojen ja koneiden asentajien, sähkö- ja elektroniikka-asentajien sekä kirvesmiesten keskimääräisen ylittävästä eläkealkavuudesta.

Neljässä henkilövuosimäärältään suuressa ammattiryhmässä työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus oli keskimääräistä suurempi. Jos eläkealkavuus vähenisi näissä neljässä ammattiryhmässä samalle tasolle kuin keskimäärin muissa ammattiryhmissä, pienenesi alkaneiden eläkkeiden määrä naisilla 11 prosenttia ja miehillä 5 prosenttia.

Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus: keskeiset tulokset

Työntekijäammateissa työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus oli kaksinkertaista asiantuntija-ammateihin verrattuna.

- Työntekijäammateissa eläkealkavuus oli suurempi kuin asiantuntija-ammateissa kaikissa ikäryhmissä.
- Suurin eläkealkavuus oli työntekijäammattien miehillä ja pienin asiantuntija-ammattien miehillä.
- Eläkkeiden alkavuus kasvoi iän mukana: 60–64-vuotiailla eläkeitä alkoi yli 14 kertaa enemmän kuin 30–34-vuotiailla.
- Eläkealkavuus oli suuri (vähintään 150 eläkettä 10 000 henkilövuotta kohti) molemmilla sukupuolilla seuraavissa ryhmissä: maa- ja vesirakennusalan avustavat työntekijät, puutarhatyöntekijät ja lomittajat, siivoojat ja sairaala-apulaiset, hitsaajat, kaivostyöntekijät ja kivenhakkaajat; lisäksi miehistä rakennusviimeistely- ja aputyöntekijät, betonimiehet ja muurarit, kirjasto- ja arkistotyöntekijät, teolliset ompelijat, varastotyöntekijät ja rahdinkäsittelijät, kirvesmiehet, maalarit, putkiasentajat, paperiteollisuustyöntekijät, vahtimestarit ja kiinteistöhuoltomiehet, metsurit ja kalastajat sekä naisista vanginvartijat.

Miesten eläkealkavuus oli noin 11 % suurempi kuin naisten, mutta ammateissa oli eroja.

- Miesten eläkealkavuus oli suurempi mm. maa- ja vesirakennusalan avustavissa tehtävissä sekä erilaisissa toimistotehtävissä.
- Naisten eläkealkavuus oli suurempi johtajilla ja eräillä erityisasiantuntijoilla.
- Useissa asiantuntijatehtävissä naisten ja miesten eläkealkavuus oli samalla tasolla.

Kaikista työkyvyttömyyseläkkeistä naisilla alkoi 50 % ja miehillä 39 % kymmenessä henkilövuosimäärältään suurimmassa ammattiryhmässä.

- Näissä ammateissa keskimääräistä suurempi eläkealkavuus oli seuraavissa ryhmissä: naisilla perus-, lähi- ja kodinhoitajat, siivoojat ja sairaala-apulaiset, maatalousyrittäjät, myyjät ja tuotesittelijät sekä miehillä ajoneuvonkuljettajat ja -asentajat, sähkö- ja elektroniikka-asentajat ja kirvesmiehet.

Useimmissa ammateissa suuri eläkkeiden kokonaisalkavuus liittyi moniin sairauksiin.

- Työntekijäammattien asiantuntija-ammatteja suuremmasta kokonaisalkavuudesta tule-sairaudet selittivät naisilla puolet ja miehillä kolmanneksen.
- Masennukseen perustuvat eläkkeet olivat yhteydessä eläkealkavuuden kokonaistasoon. Sen sijaan keskimääräistä suurempaan eläkealkavuuteen vaikuttivat eläkkeet, jotka perustuvat muihin mielenterveyden häiriöihin kuin masennukseen.

5 MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖIHIN PERUSTUVAT ELÄKKEET

■ Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt ovat tuki- ja liikuntaelinten sairauksien ohella yleisin sairausperuste alkaville työkyvyttömyyseläkkeille. Mielenterveyden häiriöiden perusteella alkavista eläkkeistä yli puolessa mässennus on tärkein työkyvyn heikkenemisen syynä oleva sairaus.

Tarkastelemme tässä luvussa aluksi mielenterveyden häiriöihin perustuvien eläkkeiden alkavuutta seurantavuoden ja iän mukaan työntekijä- ja asiantuntija-ammateissa. Sen jälkeen kuvaamme sekä alle että yli 50-vuotiaiden ammattiryhmittäistä eläkealkavuutta. Lisäksi tarkastelemme eri mielenterveyden häiriöihin perustuvaa eläkealkavuutta niissä ammattiryhmissä, joissa näitä eläkkeitä alkoi keskimääräistä enemmän tai vähemmän.

Luvuissa 5.1–5.3 alkavuuslukujen sairausjaottelu perustuu tärkeimpään työkyvyttömyyden syynä olevaan sairauteen. Luvussa 5.4 otamme tarkasteluun mukaan myös ne eläkkeet, joissa mielenterveyden häiriö on toisena työkyvyttömyyteen vaikuttavana sairautena, ja arvioimme, minkälainen vaikutus tällä on eri mielenterveyden häiriöihin perustuvien eläkkeiden alkavuuslukuihin.

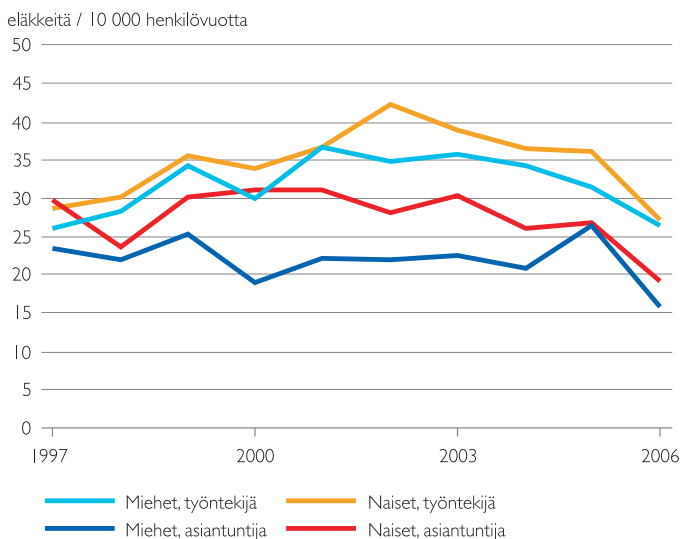
5.1 ELÄKEALKAVUUS TYÖNTEKIJÄ- JA ASIANTUNTIJA-AMMATEISSA

Mielenterveyden häiriöihin perustuvien eläkkeiden ikävakioitu alkavuus oli naisilla 32 ja miehillä 29 eläkettä 10 000 henkilövuotta kohden. Naisten ja miesten välinen ero eläkealkavuudessa oli pieni työntekijä- ja asiantuntijaryhmien sisällä etenkin jakson alussa ja lopussa. Sen sijaan työntekijöiden eläkealkavuus oli suurempi kuin asiantuntijoiden koko jakson ajan.

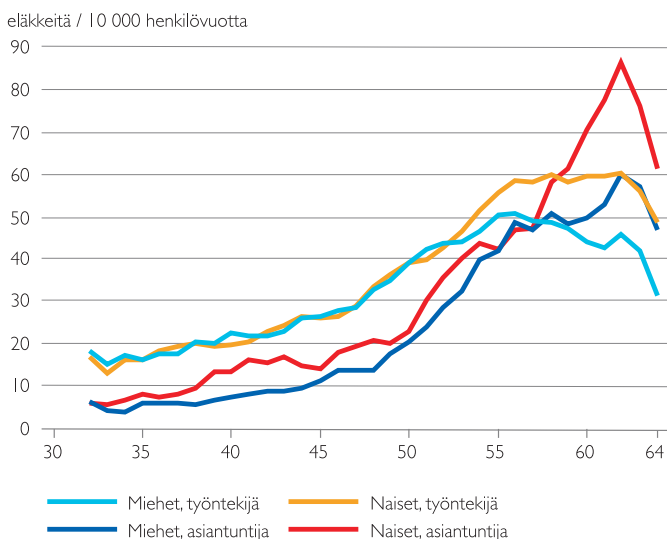
Vuosittainen vaihtelu mielenterveyden häiriöihin perustuvassa eläkealkavuudessa noudatti samoja linjoja kuin edellä esitetyssä kokonaiseläkealkavuudessa (ks. kuvio 4.1). Työntekijäammateissa eläkealkavuus kasvoi 1990-luvun loppuvuosista aina 2000-luvun alkuvuosiin, minkä jälkeen alkavuus väheni koko loppujakson ajan. Asiantuntija-ammateissa eläkealkavuuden muutokset olivat tarkastelujaksolla pieniä. (Kuvio 5.1.)

Mielenterveyden häiriöihin perustuvien eläkkeiden alkavuus kasvoi iän mukaan hitaasti noin 45 ikävuoteen. Sen jälkeen ikävuosittainen alkavuuden kasvu oli nopeampaa aina 55 ikävuoden tuntumaan. Asiantuntija-ammateissa naisilla kasvu jatkui yli 60 vuoden ikään asti (kuvio 5.2).

Kun eläkealkavuutta tarkasteltiin luvussa 4 kaikkien sairauksien mukaan, havaittiin, että kaikenikäisillä eläkealkavuus oli työntekijäammateissa suurempaa kuin asiantuntija-ammateissa (ks. kuvio 4.2). Mielenterveyden häiriöiden sairausryhmässä tämä ei kuitenkaan pidä paikkaansa. Noin 55 ikävuoden jälkeen mielenterveyden häiriöihin perustuvia eläkkeitä alkoi asiantuntija-ammateissa enemmän kuin työntekijäammateissa (kuvio 5.2).



Kuvio 5.1. Mielenterveyden häiriöihin perustuvien eläkkeiden ikävakioitu alkavuus 1997–2006 työntekijä- ja asiantuntija-ammateissa, 30–64-vuotiaat naiset ja miehet.



Kuvio 5.2. Mielenterveyden häiriöihin perustuvien eläkkeiden alkavuus (kolmen vuoden liukuvat keskiarvot) iän ja sukupuolen mukaan työntekijä- ja asiantuntija-ammateissa.

5.2 ELÄKEALKAVUUS JAETTUNA MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖIDEN RYHMIIN

Mielenterveyden häiriöihin perustuvien eläkkeiden alkavuudessa oli eroja ammattiryhmien välillä. Enimmillään naisilla eläkkeitä alkoi 10 000 henkilövuotta kohden lähes 80 ja miehillä 110, vähimmillään alle 10 ja muutamassa pienemmässä ammattiryhmässä ei lainkaan.

Kuvioissa 5.3 ja 5.4 olemme esittäneet mielenterveyden häiriöihin perustuvan eläkealkavuuden niissä ammattiryhmissä, joissa eläkkeitä alkoi ti-

lastollisesti merkitsevästi keskimääräistä enemmän ja eläketapahtumia oli vähintään 21. Eläkkeen perusteena olevat mielenterveyden häiriöt on jaoteltu mielialahäiriöihin, skitsofreniaan ja muihin psykooseihin, päihteiden aiheuttamiin häiriöihin, neuroottisiin ym. häiriöihin sekä muihin häiriöihin.

Kuvioista on nähtävissä mielialahäiriöiden (masennus, kaksisuuntainen tai muu mielialahäiriö) suuri osuus kaikista eläkkeiden perusteina olevista mielenterveyssyistä. Mielenterveyden häiriöihin perustuvien eläkkeiden alkavuudesta naisilla noin 70 prosenttia ja miehillä noin 60 prosenttia liittyi mielialahäiriöihin. Vastaavasti skitsofreniaan ja muihin psykooseihin liittyi 11–13 prosenttia, neuroottisiin ym. häiriöihin 6–8 prosenttia ja päihteiden käytön aiheuttamiin häiriöihin naisilla 3 ja miehillä 13 prosenttia.

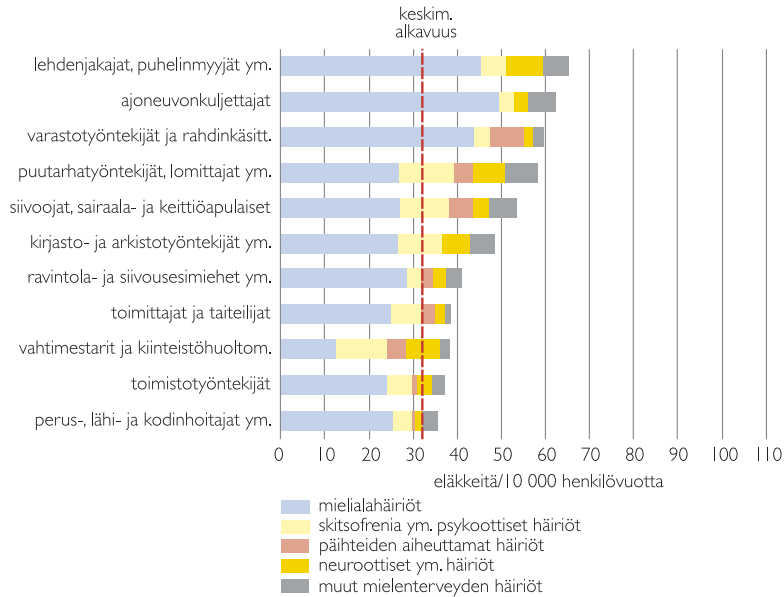
Mielialahäiriöillä oli suurempi merkitys naisten kuin miesten eläkealkavuudelle. Kuvioista 5.3. ja 5.4. näkyy, että naisilla suuri mielenterveysperusteinen eläkealkavuus painottui useimmissa ammattiryhmissä juuri mielialahäiriöihin, kun taas miehillä useimmissa ammattiryhmissä muilla mielenterveyden häiriöillä oli vähintään yhtä suuri merkitys kuin mielialahäiriöillä.

Kuvioissa 5.3 ja 5.4 näkyvien ammattiryhmien lisäksi mielialahäiriöiden merkitys eläkealkavuudelle oli myös erityisen suuri muutamissa sellaisissa ammattiryhmissä, joissa kaikkiin mielenterveyden häiriöihin perustuva eläkealkavuus oli korkeintaan keskimääräisellä tasolla. Naisista psykologeilla, sairaanhoitajilla, fysioterapeuteilla ja myymälöiden esimiehillä vähintään 90 prosenttia mielenterveyden häiriöihin perustuvasta eläkealkavuudesta liittyi mielialahäiriöihin. Miehillä mielialahäiriöiden osuus eläkkeen perusteena olevista mielenterveyden häiriöistä oli suuri muun muassa papeilla, yliopiston opettajilla ja tutkijoilla, ammatillisilla opettajilla ja myymälöiden esimiehillä.

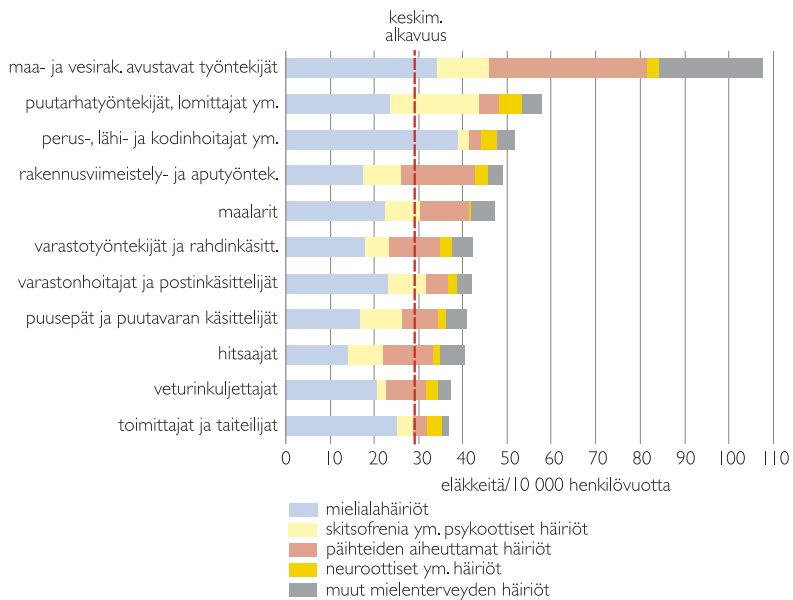
Skitsofreniaan ja muihin psykooseihin perustuvia eläkkeitä alkoi ainakin muutamia kaikissa ammattiryhmissä, joissa mielenterveyden häiriöihin perustuvia eläketapahtumia oli enemmän kuin 20. Osassa ammattiryhmiä, joissa skitsofreniaan ja muihin psykooseihin perustuvien eläkkeiden alkavuus oli suuri, koko mielenterveyden häiriöihin perustuva eläkealkavuus ei poikennut keskimääräisestä; tästä syystä näitä ammatteja ei ole esitetty kuvioissa 5.3 ja 5.4. Keskimääräistä enemmän skitsofreniaan ja muihin psykooseihin perustuvia eläkkeitä alkoi muutamissa työntekijäammateissa, kuten puutarhatyöntekijöillä ja lomittajilla, siivoojilla, maa- ja vesirakennusalan avustavilla työntekijöillä, puusepillä ja puutavarankäsittelijöillä. Lisäksi naisilla kyseisiä eläkkeitä alkoi keskimääräistä enemmän muun muassa vahtimestareille ja miehillä maalareille.

Päihteiden aiheuttamiin häiriöihin perustuva eläkealkavuus oli miehillä seitsemässä ammattiryhmässä tilastollisesti merkitsevästi keskimääräistä suurempaa; näissä päihteisiin ja mielialahäiriöihin liittyviä eläkkeitä alkoi lähes yhtä paljon (ks. kuvio 5.4). Naisilla päihteiden aiheuttamiin häiriöihin perustuva eläkealkavuus oli keskimääräistä yleisempää vain kolmessa ammattiryhmässä, ja niissäkin sen osuus koko mielenterveyshäiriöiden sairaus-

ryhmään perustuvasta eläkealkavuudesta jäi pieneksi. Sen sijaan neuroottiset ym. häiriöt olivat eläkkeen perusteena yleisempiä naisilla kuin miehillä ammattiryhmissä, joissa mielenterveyden häiriöihin perustuvia eläkkeitä alkoi keskimääräistä enemmän.



Kuvio 5.3. Mielenterveyden häiriöihin perustuvien eläkkeiden alkavuus niissä ammattiryhmissä, joissa tämän sairausryhmän eläkkeitä alkoi keskimääräistä enemmän, 30–64-vuotiaat naiset.



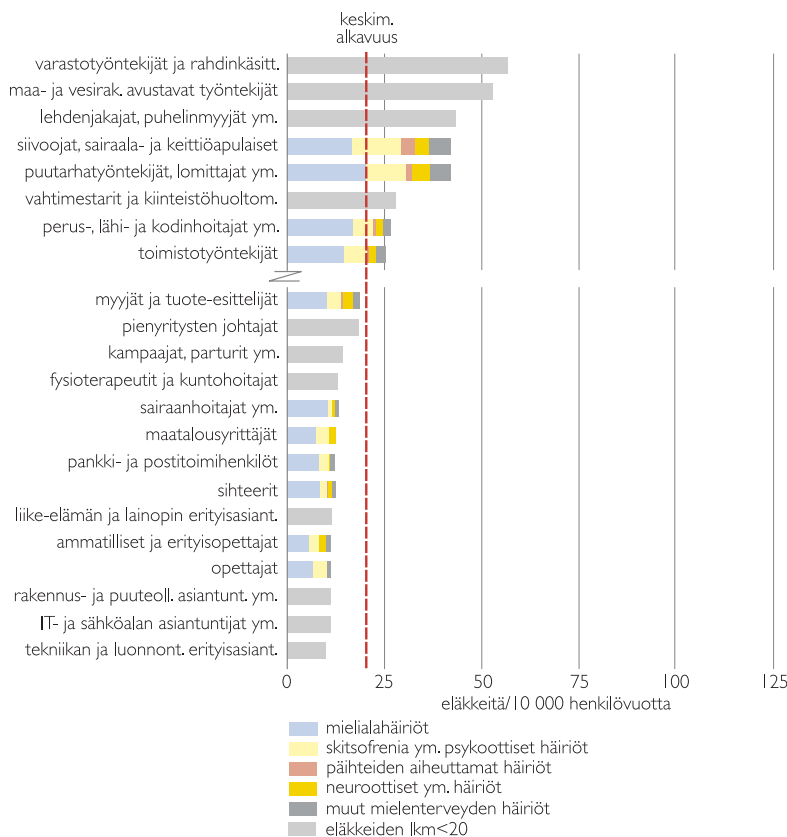
Kuvio 5.4. Mielenterveyden häiriöihin perustuvien eläkkeiden alkavuus niissä ammattiryhmissä, joissa tämän sairausryhmän eläkkeitä alkoi keskimääräistä enemmän, 30–64-vuotiaat miehet.

5.3 ELÄKEALKAVUUS IKÄRYHMITTÄIN

5.3.1 Eläkealkavuus 30–49-vuotiailla

Kaikkiin mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöihin perustuvia eläkkeitä alkoi lähes yhtä yleisesti 30–49-vuotiailla naisilla ja miehillä: noin 20 eläkettä 10 000 henkilövuotta kohden. Tämä oli todellakin keskiarvo: keskimääräistä pienemmän mielenterveyssyihin perustuvan eläkealkavuuden ammateissa eläkkeitä alkoi naisille noin 12 ja miehille 10 kymmentätuhatta henkilövuotta kohden. Keskimääräistä suuremman alkavuuden ammateissa niitä alkoi naisille 31 ja miehille 42.

Keskimääräistä suurempi mielenterveyden häiriöihin perustuva eläkealkavuus oli molemmilla sukupuolilla liitettävissä siihen, että ammattiryhmässä alkoi myös muita kuin mielialahäiriöihin perustuvia eläkkeitä. Näiden eläkkeiden alkavuus oli 10 000 henkilövuotta kohden 30–49-vuotiailla naisilla keskimäärin 12 ja miehillä 9. Niissä ammattiryhmissä, joissa



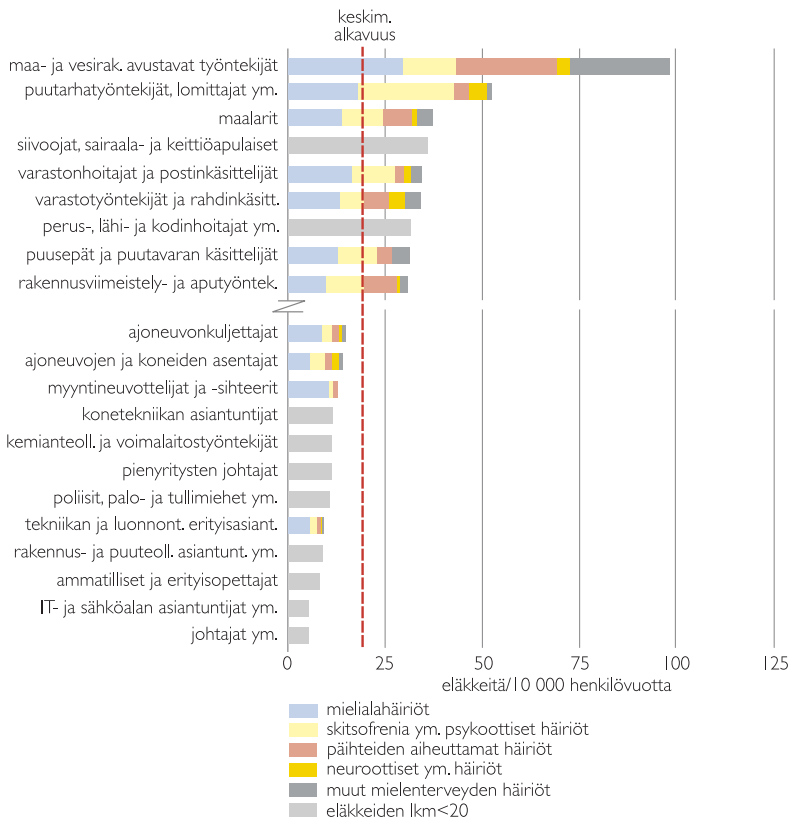
Mielenterveyden häiriöihin perustuvien eläkkeiden alkavuus oli tilastollisesti merkitsevästi pienempi myös seuraavissa ammateissa, joissa eläkkeitä oli kuitenkin korkeintaan 5: myyntineuvottelijat ja -sihteerit sekä operaattorit, äänittäjät ja kuvaajat.

Kuvio 5.5. Mielenterveyden häiriöihin perustuvien eläkkeiden alkavuus niissä ammattiryhmissä, joissa tämän sairausryhmän eläkkeitä alkoi keskimääräistä enemmän tai vähemmän, 30–49-vuotiaat naiset.

mielenterveyssyihin perustuva eläkealkavuus oli suurta, korkeintaan puolet mielenterveyden häiriöihin perustuvista eläkkeistä liittyi mielialahäiriöihin. Sen sijaan vähäisen alkavuuden ammattiryhmissä lähes kaikki eläkkeet liittyivät näihin sairauksiin (kuviot 5.5 ja 5.6).

Keskimääräistä enemmän mielenterveyden häiriöihin perustuvia eläkkeitä alkoi 30–49-vuotiailla naisilla ja miehillä samoissa työntekijäammateissa. Näihin kuuluivat varastotyöntekijät, maa- ja vesirakennusalan avustavat työntekijät, puutarhatyöntekijät ja lomittajat, siivoojat ja sairaala-apulaiset sekä perus-, lähi- ja kodinhoitajat.

Keskimääräistä pienemmän mielenterveyden häiriöihin perustuvan eläkealkavuuden ammatteihin kuului sekä työntekijä- että asiantuntija-ammatteja. Vähiten mielenterveyden häiriöihin perustuvia eläkkeitä alkoi tekniikan ja luonnontieteiden erityisasiantuntijoilla sekä IT- ja sähkö- sekä rakennustekniikan asiantuntijoilla. Lisäksi miehillä eläkkeitä alkoi vähän seuraavissa asiantuntija-ammateissa: johtajat, yliopiston opettajat ja tutkijat, lääkärit ja lainopin erityisasiantuntijat. Samoin eläkkeitä alkoi vähän seura-



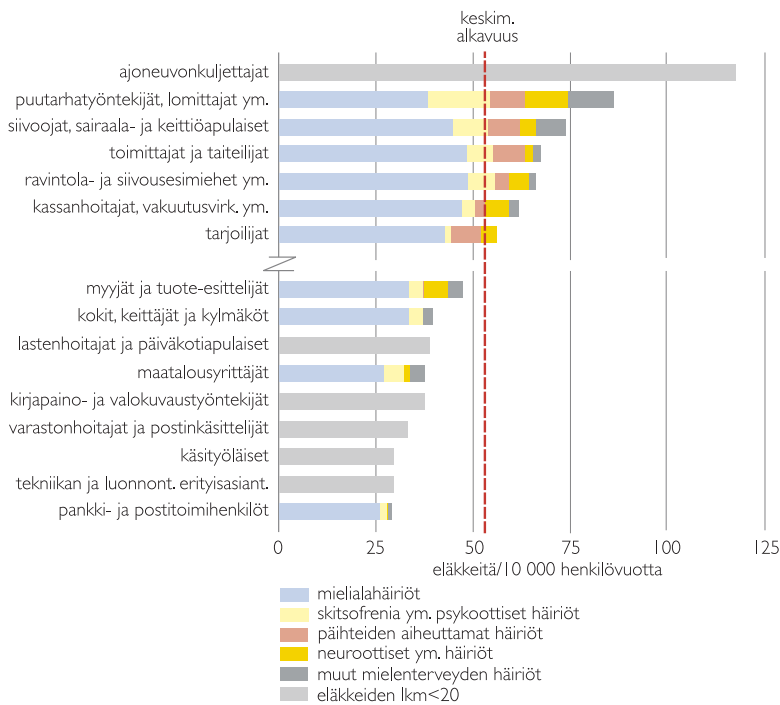
Mielenterveyden häiriöihin perustuvien eläkkeiden alkavuus oli tilastollisesti merkitsevästi pienempi myös seuraavissa ammateissa, joissa eläkkeitä oli kuitenkin korkeintaan 5: sotilaat, yliopisto-opettajat ja tutkijat, liike-elämän ja lainopin erityisasiantuntijat, pankki- ja postitoimihenkilöt, opettajat, meri- ja lentoliikenteen päälliköt ym., sairaanhoitajat ym., lääkärit ja provisorit, myynnin ja rahoituksen asiantuntijat sekä kaapelin- ja köysiasentajat.

Kuvio 5.6. Mielenterveyden häiriöihin perustuvien eläkkeiden alkavuus niissä ammattiryhmissä, joissa tämän sairausryhmän eläkkeitä alkoi keskimääräistä enemmän tai vähemmän, 30–49-vuotiaat miehet.

vissa työntekijäammateissa: ajoneuvojen kuljettajat ja asentajat, maatalousyrittäjät sekä erät teollisuuden ja palvelualan ammatit. Naisilla vähäisen mielenterveyden häiriöihin perustuvan eläkealkavuuden ammattiryhmiä olivat asiantuntija-ammateista myyntineuvottelijat ja sihteerit sekä työntekijäammateista erät palvelualan ja tuotannon ammatit.

5.3.2 Eläkealkavuus 50–64-vuotiailla

Mielenterveyden häiriöihin perustuvien eläkkeiden alkavuus oli lähes kolme kertaa yleisempää 50 vuotta täyttäneillä kuin nuoremmissa ikäryhmissä. Eläkkeiden alkavuuden kasvu liittyi erityisesti mielialahäiriöihin perustuvien eläkkeiden yleistymiseen, vaikka myös muihin mielenterveyden häiriöihin perustuvia eläkkeitä alkoi henkilövuosiin suhteutettuna enemmän yli kuin alle 50-vuotiailla. Tämä näkyi siinä, että 50–64-vuotiailla sekä keskimääräistä suuremman että pienemmän mielenterveyssyihin perustuvan eläkealkavuuden ammattiryhmissä mielialahäiriöiden osuus oli vähintään puolet kaikista mielenterveyden häiriöihin perustuvista eläkkeistä. Näihin eivät kuitenkaan kuuluneet miesten ammattiryhmistä maa- ja vesirakennusalan avustavat työntekijät, rakennusalan avustavat työntekijät sekä puusepät ja puutavarankäsittelijät. Nuoremmissa ikäryhmässä keskimääräistä suurempi mielenterveyssyihin perustuva eläkealkavuus liittyi mielialahäiriöiden sijas-



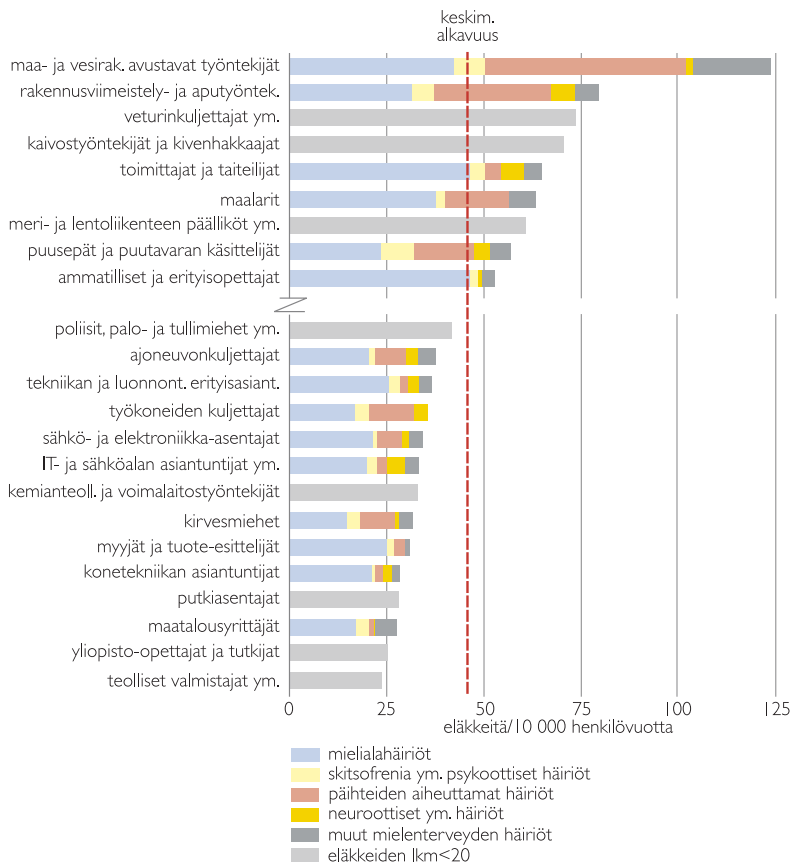
Mielenterveyden häiriöihin perustuvien eläkkeiden alkavuus oli tilastollisesti merkitsevästi pienempi myös seuraavissa ammateissa, joissa eläkkeitä oli kuitenkin korkeintaan 5: fysioterapeutit ja kuntohoitajat, psykologit ym., operaattorit, äänittäjät ja kuvaajat, koneenasettajat ym.

Kuvio 5.7. Mielenterveyden häiriöihin perustuvien eläkkeiden alkavuus niissä ammattiryhmissä, joissa tämän sairausryhmän eläkkeitä alkoi keskimääräistä enemmän tai vähemmän, 50–64-vuotiaat naiset.

ta muihin mielenterveyden häiriöihin, kuten skitsofreniaan ja muihin psykooseihin, sekä erityisesti miehillä päihteiden aiheuttamiin häiriöihin.

Puutarhatyöntekijät ja lomittajat sekä siivoojat ja sairaala-apulaiset kuuluivat myös 50–64-vuotiailla naisilla ammatteihin, joissa mielenterveyden häiriöihin perustuva eläkealkavuus oli suuri. Näiden lisäksi ajoneuvonkuljettajilla, toimittajilla ja taiteilijoilla, ravintola- ja siivousalan esimiehillä, kassanhoitajilla ja vakuutusvirkailijoilla sekä tarjoilijoilla eläkkeitä alkoi keskimääräistä enemmän (kuvio 5.7).

Miehillä mielenterveyden häiriöihin perustuva eläkealkavuus oli sekä alle että yli 50-vuotiailla keskimääräistä suurempaa seuraavissa ammattiryhmissä: maa- ja vesirakennusalan sekä rakennusalan avustavat työntekijät, varastotyöntekijät, maalarit sekä puusepät ja puutavarankäsittelijät. Muihin 50 vuotta täyttäneiden suuren eläkealkavuuden ammatteihin kuuluivat myös kaivostyöntekijät ja kivenhakkaajat, veturin- ja moottorinvaunujen kuljettajat, meri- ja lentoliikenteen päälliköt, toimittajat ja taiteilijat, maalarit sekä ammatilliset ja erityisopettajat. Näissä ammattiryhmissä päihteiden käyt-



Mielenterveyden häiriöihin perustuvien eläkkeiden alkavuus oli tilastollisesti merkitsevästi pienempi myös seuraavissa ammateissa, joissa eläkkeitä oli kuitenkin korkeintaan 5: vesiliikenteen työntekijät.

Kuvio 5.8. Mielenterveyden häiriöihin perustuvien eläkkeiden alkavuus niissä ammattiryhmissä, joissa tämän sairausryhmän eläkkeitä alkoi keskimääräistä enemmän tai vähemmän, 50–64-vuotiaat miehet.

töön liittyviä eläkkeitä alkoi keskimääräistä enemmän lukuun ottamatta meri- ja lentoliikenteen johtotehtävissä toimivia, toimittajia ja taiteilijoita sekä ammatillisia ja erityisopettajia (kuvio 5.8).

50–64-vuotiailla mielenterveyden häiriöihin perustuvien eläkkeiden pieni alkavuus voidaan liittää siihen, että ammattiryhmässä alkoi vain vähän muihin mielenterveyssyihin kuin mielialahäiriöihin perustuvia eläkkeitä. Useimmissa näistä ammattiryhmistä eläkealkavuus oli keskimääräistä vähäisempää myös nuoremmassa ikäryhmässä.

Miehillä ammatillisten erityisopettajien ryhmässä mielenterveyssyihin perustuvassa eläkealkavuudessa oli selkeä ero ikäryhmien välillä (kuviot 5.6 ja 5.8). Tässä ammattiryhmässä mielenterveyssyihin perustuva eläkealkavuus oli alle 50-vuotiailla keskimääräistä pienempää ja sitä vanhemmilla keskimääräistä suurempaa. Vanhemman ikäryhmän suuri mielenterveysperusteinen eläkealkavuus liittyi mielialahäiriöihin.

5.4 ELÄKEALKAVUUS KAHDEN SAIRAUSTIEDON MUKAAN

Tähän asti olemme käsitelleet mielenterveyden häiriöihin perustuvaa eläkealkavuutta tärkeimmän työkyvyttömyyseläkkeen perusteena olevan sairauden mukaan. Taulukossa 5.1 kyseisten eläkkeiden alkavuus on esitetty myös kahteen työkyvyn heikkenemiseen vaikuttaneeseen sairauteen perustuen. Eläke on silloin luokiteltu mielenterveyden häiriöihin perustuvaksi, jos toinen näistä sairauksista on jokin mielenterveyden häiriö. Kuten luvussa 3.2 todettiin (ks. s. 28), toisen sairauden esiintyminen eläkerekisterissä on kuitenkin puutteellista.

Joka toisella niistä, joiden tärkein työkyvyttömyyteen vaikuttanut sairaus oli jokin mielenterveyden häiriö, oli tässä aineistossa myös toinen sairaustieto. Kahdella kolmasosalla heistä toinenkin sairaus kuului mielenterveyden häiriöiden ryhmään. Runsaalla 10 prosentilla se oli jokin tule-sairaus ja vajaalla 10 prosentilla hermoston sairaus.

Mielenterveyden häiriöihin perustuvien eläkkeiden osuus työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuudesta oli naisilla noin kymmenenneksen ja miehillä noin viidenneksen suurempi käytettäessä kahta sairaustietoa yhden asemasta. Kahden sairaustiedon käytön merkitys alkavuudelle vaihteli eri sairauksissa. Kahden sairaustiedon käyttö verrattuna yhteen kasvatti mielialahäiriöihin perustuvien eläkkeiden osuutta noin viidenneksellä, mutta kaksinkertaisten päihteiden aiheuttamissa häiriöissä sekä neuroottisissa ym. häiriöissä ja nelinkertaisti persoonallisuushäiriöissä. Sen sijaan skitsofrenia ja muut psykoosit olivat yleensä tärkeimpänä työkyvyttömyyden syynä, joten toisen sairaustiedon lisääminen vaikutti tällöin vain vähän.

Mielialahäiriöihin perustuvia eläkkeitä alkoi naistyöntekijöille noin 10 prosenttia enemmän kuin naisiasiantuntijoille riippumatta siitä, käytettiinkö yhtä vai kahta sairaustietoa. Sen sijaan miehillä toisen sairaustiedon mukaan ottaminen kasvatti mielialahäiriöihin perustuvien eläkkeiden osuutta enemmän työntekijöiden kuin asiantuntijoiden eläkealkavuudessa.

Skitsofreniaan ym. psykoottisiin häiriöihin perustuvien eläkkeiden alkavuus oli työntekijäammateissa yli kaksinkertainen asiantuntija-ammatteihin verrattuna, perustuipa tarkastelu yhteen tai kahteen sairaustietoon. Tähän sairausryhmään perustuvia eläkkeitä alkoi naisilla ja miehillä yhtä paljon työntekijäammateissa, mutta asiantuntijoilla naisten eläkealkavuus oli hieman suurempi kuin miesten.

Molemmilla sukupuolilla päihteisiin liittyvät häiriöt olivat tärkeimpänä työkyvyttömyyden syynä suhteellisesti useammin työntekijä- kuin asiantuntija-ammateissa. Miehillä työntekijä- ja asiantuntija-ammattien välinen ero supistui kuitenkin, kun myös toinen sairaustieto otettiin käyttöön.

Taulukko 5.1. Mielenterveyden häiriöihin perustuvien eläkkeiden alkavuus käytettäessä vain tärkeintä työkyvyttömyyden syytä (1. sairaus) tai sen lisäksi myös toista sairaustietoa (1.+2. sairaus)* asiantuntija- ja työntekijäammateissa 30–64-vuotiailla naisilla ja miehillä.

	KAIKKI		Työntekijä- ammattit		Asiantuntija- ammattit	
	1. sairaus	1.+2. sairaus	1. sairaus	1.+2. sairaus	1. sairaus	1.+2. sairaus
NAISET						
Kaikki mielenterveyden häiriöt	32	36	36	39	27	30
Mielialahäiriöt	21	25	22	26	21	24
Masennus	19	22	20	24	18	21
Muut mielialahäiriöt	3	4	2	3	3	4
Skitsofrenia ym. psykoottiset häiriöt	4	4	5	5	2	2
Päihteisiin liittyvät häiriöt	1	3	2	3	1	1
Neuroottiset ym. häiriöt	3	6	3	6	3	5
Persoonallisuushäiriöt	1	4	1	5	1	3
Muut	1	2	2	3	1	1
MIEHET						
Kaikki mielenterveyden häiriöt	29	34	32	38	22	24
Mielialahäiriöt	16	19	15	19	16	18
Masennus	14	16	14	17	13	15
Muut mielialahäiriöt	2	3	2	3	3	3
Skitsofrenia ym. psykoottiset häiriöt	4	4	5	5	2	2
Päihteisiin liittyvät häiriöt	4	9	6	11	1	3
Neuroottiset ym. häiriöt	2	4	2	4	1	3
Persoonallisuushäiriöt	1	4	1	5	0	3
Muut	2	3	2	3	1	1

*Sarakkeiden "1.+2. sairaus" luvut eivät ole yhteenlaskettavia, koska työkyvyttömyyden syinä voi samanaikaisesti esiintyä kaksi eri mielenterveyden häiriötä.

Mielenterveyden häiriöihin perustuvat eläkkeet: keskeiset tulokset

Työntekijä- ja asiantuntija-ammattien välinen ero eläkealkavuudessa vaihteli iän mukaan:

- Alle 58-vuotiailla eläkealkavuus oli suurempi työntekijäammateissa.
- 58 vuotta täyttäneillä eläkealkavuus oli suurempi asiantuntijaammateissa; korkein eläkealkavuus oli asiantuntijanaisilla.
- Alle 53-vuotiailla työntekijäammateissa naisten ja miesten välillä ei ollut eroa.

Ikäryhmässä 30–49-vuotiaat mielenterveyden häiriöihin perustuva eläkealkavuus oli 20 eläkettä 10 000 henkilövuotta kohti (puolet kokonaiseläkealkavuudesta):

- Suuri alkavuus oli sekä naisilla että miehillä maa- ja vesirakennusalan avustavilla työntekijöillä, siivoojilla ja sairaala-apulaisilla, puutarhatyöntekijöillä ja lomittajilla, perus-, lähi- ja kodinhoitajilla, varastotyöntekijöillä ja rahdinkäsittelijöillä.
- Keskimääräistä suurempi alkavuus selittyi erityisesti skitsofrenialla ym. psykooseilla sekä miehillä lisäksi päihteiden aiheuttamilla häiriöillä.
- Pieni alkavuus sekä naisilla että miehillä oli mm. tekniikan ja luonnontieteiden erityisasiantuntijoilla, IT- ja sähköalan asiantuntijoilla, rakennusalan ja teollisuuden asiantuntijoilla sekä ammatillisilla erityisopettajilla.

Ikäryhmässä 50–64-vuotiaat mielenterveyden häiriöihin perustuva eläkealkavuus oli noin 50 eläkettä 10 000 henkilövuotta kohti:

- Suuri alkavuus oli naisilla muun muassa ajoneuvonkuljettajilla, puutarhatyöntekijöillä ja lomittajilla sekä siivoojilla ja sairaala-apulaisilla; asiantuntijanaisilla eläkealkavuus lisääntyi 60-ikävuoden jälkeen.
- Suuri alkavuus oli miehillä maa- ja vesirakennusalan avustavilla työntekijöillä, rakennusalan viimeistely- ja aputyöntekijöillä sekä veturin- ja moottoriajoneuvonkuljettajilla.
- Keskimääräistä suurempi alkavuus selittyi mielialahäiriöihin ja päihteiden aiheuttamiin häiriöihin perustuvilla eläkkeillä.

5.5 MASENNUKSEEN PERUSTUVA ELÄKEALKAVUUS

Masennukseen perustuva eläkealkavuus on määritelty tässä luvussa sekä tärkeimmän että toisen työkyvyn heikkenemiseen vaikuttaneen sairauden perusteella. Jos jompikumpi näistä sairauksista oli masennus, eläke luokiteltiin masennusperusteiseksi (ks. Pensola ja Gould 2009, s. 20). Aluksi kuvaamme, miten masennukseen perustuvien eläkkeiden alkavuus on muuttunut seurantajaksolla ja miten se vaihtelee iän mukaan. Ammattiryhmittäisiä eroja masennukseen perustuvien eläkkeiden alkavuudessa tarkastelemme erikseen 30–49-vuotiailla (luku 5.5.2) ja 50–64-vuotiailla (luku 5.5.3). Lisäksi olemme selvittäneet siviilisäädyn (luku 5.5.4) ja työttömyyden (5.5.5) yhteyttä ammattiryhmien välisiin eläkealkavuseroihin. Koko ikävälin, eli 30–64-vuotiaiden masennukseen perustuvaa eläkealkavuutta olemme tarkastelleet Ammatit ja masennusperusteiset työkyvyttömyyseläkkeet -raportissa (Pensola ja Gould 2009), jonka tulospöytä on tämän tutkimuksen liitteenä 3.

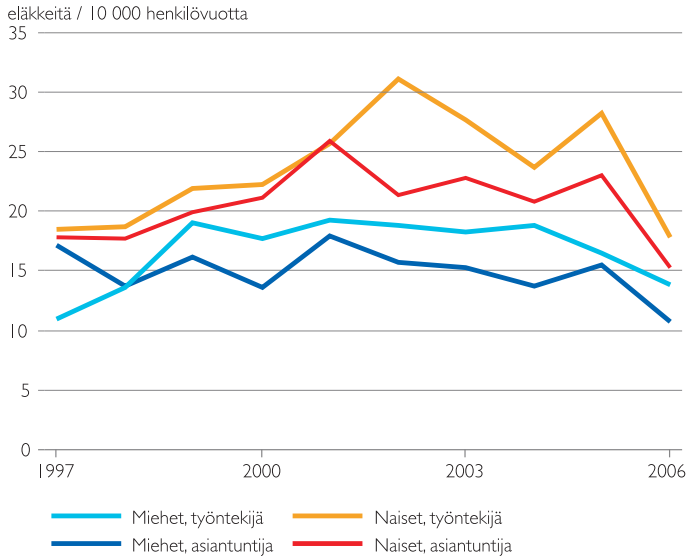
5.5.1 Eläkealkavuus työntekijä- ja asiantuntija-ammateissa

Kokonaisuudessaan masennukseen perustuvien eläkkeiden alkavuus kasvoi jakson alussa, mutta ei enää viimeisinä seurantavuosina. Sekä työntekijä- että asiantuntija-ammateissa naisten eläkealkavuus kasvoi 1990-luvun lopussa, pysyi sen jälkeen melko vakaana ja kääntyi laskuun seurannan lopussa. Miesten eläkealkavuus oli vakaampaa, mutta myös heillä se kääntyi laskuun.

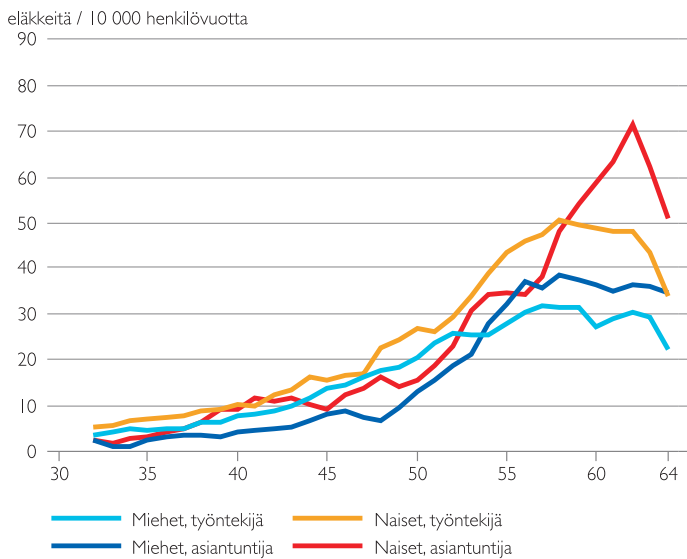
Naisilla työntekijä- ja asiantuntija-ammattien välinen ero masennukseen perustuvien eläkkeiden alkavuudessa oli pieni jakson puoliväliin asti, jonka jälkeen työntekijäammateissa eläkealkavuus oli noin 40 prosenttia suurempi kuin asiantuntija-ammateissa. Miehillä masennusperusteisten eläkkeiden alkavuus oli työntekijäammateissa noin 20 prosenttia suurempi kuin asiantuntija-ammateissa lähes koko seurannan ajan. Sekä työntekijä- että asiantuntija-ammateissa naisille alkoi enemmän eläkkeitä kuin miehille.

Masennukseen perustuvien eläkkeiden alkavuus oli vähäistä alle 40-vuotiailla, kasvoi iän mukana 55. ikävuoteen, jolloin se tasoittui miehillä ja työntekijänaisilla mutta jatkoi kasvuaan asiantuntijanaisilla. Heilläkin eläkkeiden alkavuus väheni viimeisinä työikävuosina. Kaiken kaikkiaan masennusperusteisten eläkkeiden yhteys ikään oli vastaava kuin kaikissa mielenterveyden häiriöissä. Tämä on ilmeistä, koska suurin osa alkaneista mielenterveyteen perustuvista eläkkeistä eri ikäryhmissä perustui masennukseen lukuun ottamatta alle 35-vuotiaita. Tosin työntekijämiehillä masennus ylitti muut mielenterveyden häiriöt eläkeperusteena vasta 55 vuoden iässä.

Alle 50-vuotiailla masennukseen perustuva eläkealkavuus oli työntekijäammateissa suurempaa kuin asiantuntija-ammateissa, mutta erot olivat pieniä. Noin 55 vuoden iässä asiantuntija-ammateissa toimivien masennusperusteinen eläkealkavuus ylitti työntekijäammattien vastaavan sekä naisilla että miehillä.



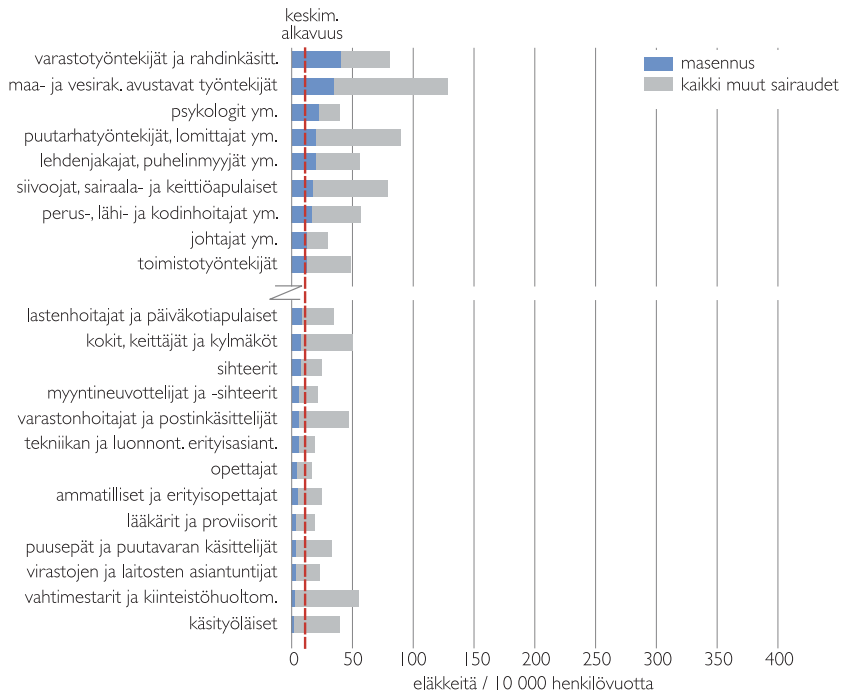
Kuvio 5.9. Masennukseen perustuvien työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus 1997–2006 työntekijä- ja asiantuntija-ammateissa, 30–64-vuotiaat naiset ja miehet.



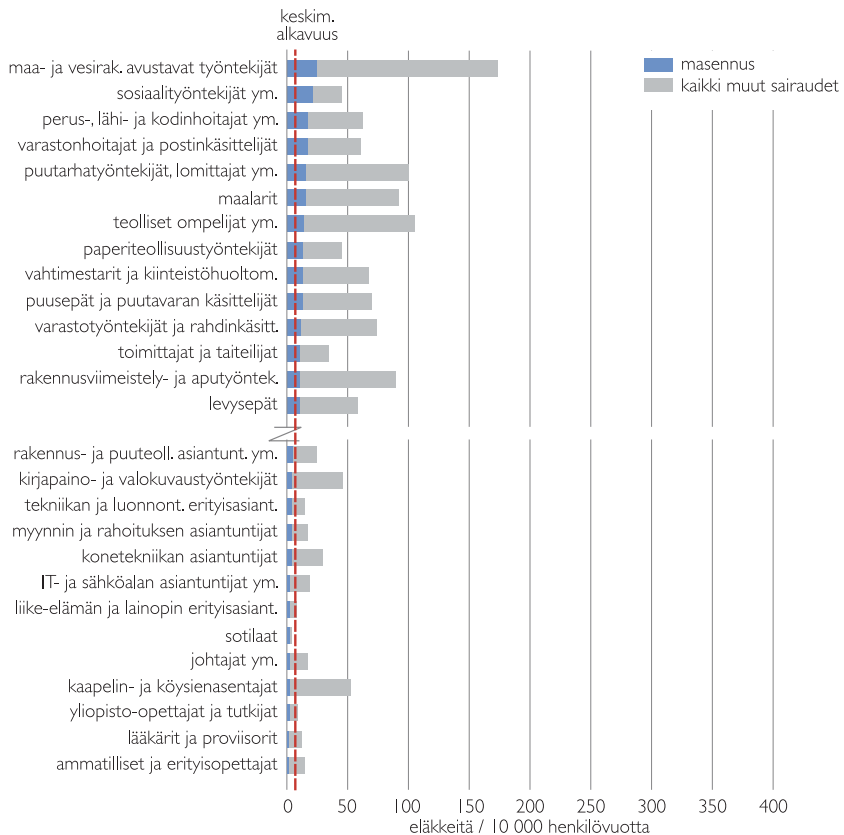
Kuvio 5.10. Masennukseen perustuvien työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus (kolmen vuoden liukuvat keskiarvot) iän ja sukupuolen mukaan työntekijä- ja asiantuntija-ammateissa.

5.5.2 Eläkealkavuus 30–49-vuotiailla

Masennukseen perustuvia eläkkeitä alkoi 30–49-vuotiailla naisille keskimäärin 11 ja miehelle kahdeksan 10 000 henkilövuotta kohden. Tämänikäisten koko työkyvyttömyyseläkealkavuudesta masennukseen perustuvien eläkkeiden osuus oli naisilla 27 ja miehillä 18 prosenttia. Kolmessa ammattisessa neljästä eläkkeitä alkoi korkeintaan muutama tapaus.



Kuvio 5.11. Masennukseen perustuvien eläkkeiden alkavuus niissä ammattiryhmissä, joissa tämän sairausryhmän eläkkeitä alkoi keskimääräistä enemmän tai vähemmän, 30–49-vuotiaat naiset.



Kuvio 5.12. Masennukseen perustuvien eläkkeiden alkavuus niissä ammattiryhmissä, joissa tämän sairausryhmän eläkkeitä alkoi keskimääräistä enemmän tai vähemmän, 30–49-vuotiaat miehet.

Vain muutamassa 30–49-vuotiaiden naisten ja miesten ammattiryhmässä masennukseen perustuva eläkealkavuus ylitti tilastollisesti merkitsevästi keskimääräisen alkavuuden. Sekä naisilla että miehillä näihin ammatteihin kuuluivat avustavaa tai raskasta ruumiillista työtä tekevät varastotyöntekijät ja rahdinkäsittelijät, maa- ja vesirakennusalan avustavat työntekijät, puutarhatyöntekijät ja lomittajat. Lisäksi miehistä olivat edustettuina rakennusalan avustavat työntekijät ja naisista vastaavasti lehdenjakajat, siivoojat ja sairaala-apulaiset. Keskimääräistä suurempi masennukseen perustava eläkkeiden alkavuus oli myös perus-, lähi- ja kodinhoitajilla sekä naisista psykologeilla, johtajilla ja toimistotyöntekijöillä. Lisäksi miehillä masennuksen perustuvia eläkkeitä alkoi keskimääräistä enemmän muun muassa sosiaalityöntekijöillä, varastonhoitajilla, vahtimestareilla, maalareilla, paperiteollisuustyöntekijöillä, levysepillä, puusepillä ja puutavarankäsittelijöillä, toimittajilla ja taiteilijoilla sekä teollisilla ompelijoilla.

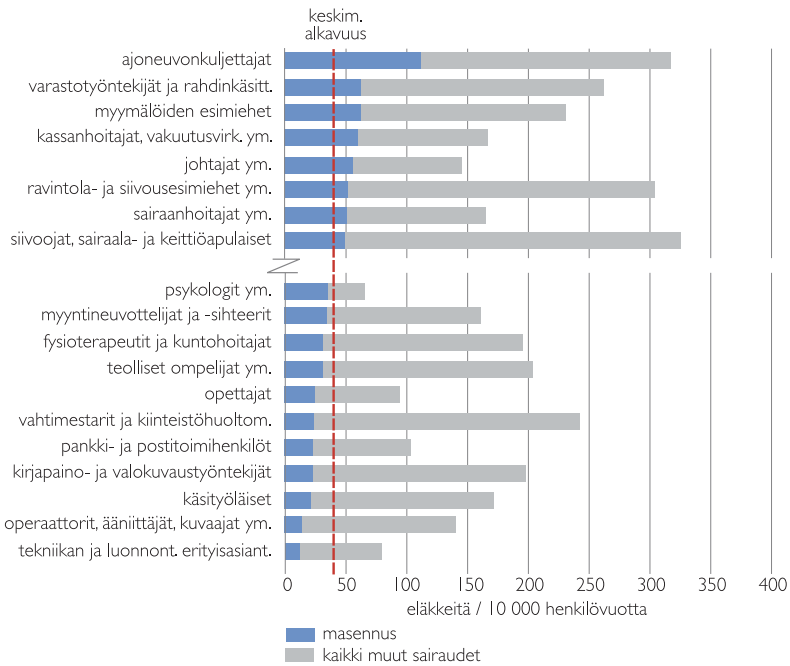
5.5.3 Eläkealkavuus 50–64-vuotiailla

Masennukseen perustuva eläkealkavuus oli lähes nelinkertaista 50–64-vuotiaissa verrattuna 30–49-vuotiaisiin. Masennusperusteisten eläkkeiden osuus kaikista alkaneista eläkkeistä oli kuitenkin 50 vuotta täyttäneillä pienempi kuin sitä nuoremmilla.

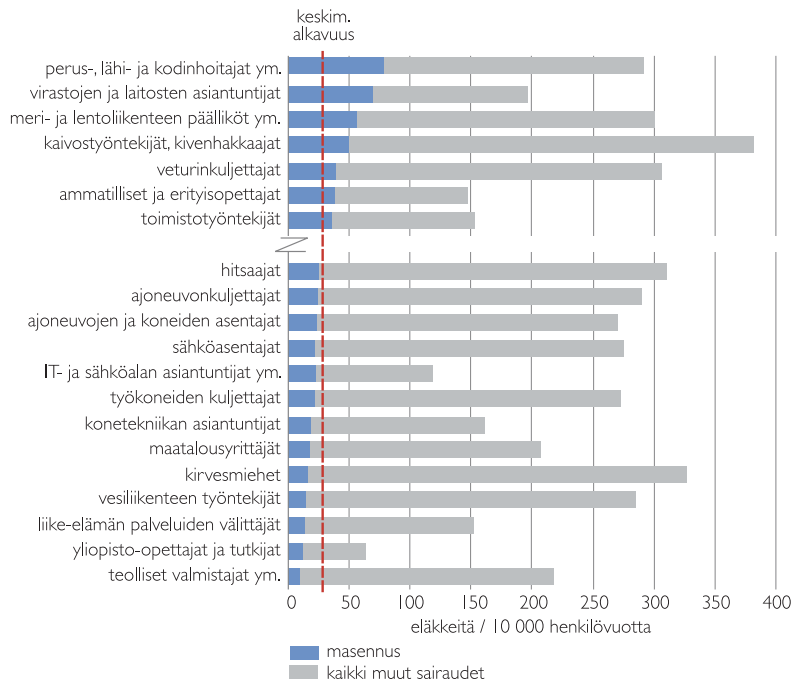
Naisista varastotyöntekijöillä ja rahdinkäsittelijöillä, siivoojilla ja sairaala-apulaisilla sekä johtajilla masennusperusteinen eläkealkavuus oli keskimääräistä suurempi sekä yli että alle 50-vuotiailla. Näiden lisäksi ajoneuvonkuljettajien, myymälöiden sekä ravintola- ja siivousalan esimiesten eläkealkavuus oli jo nuoremmassa ikäryhmässä suuri, vaikka tilastollinen merkitsevyys ylittyi vasta 50–64-vuotiaiden ikäryhmässä. Sen sijaan kasanhoitajilla ja vakuutusvirkailejoilla sekä sairaanhoitajilla masennusperusteisia eläkkeitä alkoi keskimääräistä enemmän vasta 50–64-vuotiaana. Vastaavasti toimistotyöntekijöiden sekä perus- ja lähihoitajien eläkealkavuus oli vanhemmassa ikäryhmässä keskimääräisellä tasolla ja psykologien keskimääräistä pienempi, vaikka näissä ammattiryhmissä masennusperusteinen eläkealkavuus oli ollut keskimääräistä suurempi 30–49-vuotiailla.

Miehillä vanhemmassa ikäryhmässä masennusperusteinen eläkealkavuus oli keskimääräistä suurempaa lähes kaikissa niissä ammattiryhmissä, joissa se oli suurempi myös nuoremmassa ikäryhmässä. Poikkeuksena tästä olivat vahtimestarit ja puusepät, joilla eläkealkavuus ei enää yli 50-vuotiailla ollut suurta. Ainoastaan perus- ja lähihoitajien masennukseen perustuva eläkealkavuus ylitti tilastollisen merkitsevyyden molemmissa ikäryhmissä.

Keskimääräistä pienempi masennukseen perustuva eläkealkavuus oli 50–64-vuotiailla naisilla muun muassa tekniikan- ja luonnontieteen erityisasiantuntijoilla, käsityöläisillä, pankki- ja postitoimihenkilöillä, opettajilla, psykologeilla, teollisilla ompelijoilla sekä miehillä muun muassa monissa tekniikan alan ammateissa, maatalousyrittäjillä ja yliopisto-opettajilla.



Kuvio 5.13. Masennukseen perustuvien eläkkeiden alkavuus niissä ammattiryhmissä, joissa tämän sairausryhmän eläkkeitä alkoi keskimääräistä enemmän tai vähemmän, 50–64-vuotiaat naiset.



Kuvio 5.14. Masennukseen perustuvien eläkkeiden alkavuus niissä ammattiryhmissä, joissa tämän sairausryhmän eläkkeitä alkoi keskimääräistä enemmän tai vähemmän, 50–64-vuotiaat miehet.

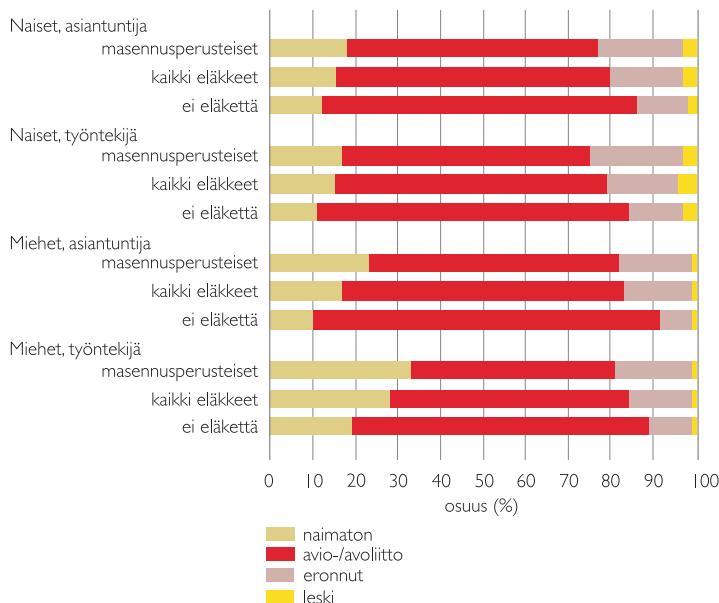
5.5.4 Siviilisäätö ja masennusperusteiset eläkkeet

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden siviilisäätöä koskeva tieto perustuu tavallisimmin eläketapahtumaa edeltäneen vuoden tilanteeseen. Mikäli siviilisäätötieto puuttui kyseiseltä vuodelta, se on pyritty saamaan aikaisemmalta ajankohdalta. Eläkkeelle siirtymättömien siviilisäätö perustuu tarkastelujakson lopun tilanteeseen. Siviilisäätöjakauma vastaa aineistossa koko väestön siviilisäätötietoja. Avoliitot on tässä rinnastettu avioliittoihin.

Kuviossa 5.15 esitetään masennusperusteiselle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden siviilisäätöjakaumat. Lisäksi kuviossa on kaksi vertailuryhmää: kaikki työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet ja ne työkäiset, jotka eivät seurannan aikana siirtyneet työkyvyttömyyseläkkeelle.

Naisilla siviilisäätöjakaumien erot edellä mainittujen kolmen ryhmän välillä olivat samanlaisia asiantuntija-ammateissa ja työntekijäammateissa toimineilla. Naimattomia ja eronneita⁵ oli eniten masennusperusteiselle eläkkeelle siirtyneissä ja avio- tai avoliitossa olevia oli eniten muiden kuin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden naisten ryhmässä.

Vastaavat erot näkyivät myös miehillä, mutta miesten siviilisäätöjakaumat olivat lisäksi erilaisia työntekijöillä ja asiantuntijoilla. Avio- tai avoliitossa olevien osuus oli suurempi asiantuntija- kuin työntekijäammateissa toimineilla miehillä kaikissa tarkasteltavissa ryhmissä. Esimerkiksi masennukseen perustuvalla eläkkeelle siirtyneistä asiantuntijamiehistä 59 ja työntekijämiehistä 48 prosenttia oli avio- tai avoliitossa, kun työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymättömien vertailuryhmässä vastaavat osuudet olivat 82 ja 70 prosenttia.



Kuvio 5.15. Ikävakioidut siviilisäätöjakaumat työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen mukaan työntekijä- ja asiantuntija-ammateissa, 30–64-vuotiaat naiset ja miehet.

5 Naimattomien tai eronneiden ryhmät eivät sisällä avoliitossa olevia.

Avio- ja avoliitossa olevilla naisilla ja miehillä alkoi masennukseen perustuvia eläkkeitä keskimääräistä vähemmän sekä työntekijä- että asiantuntija-ammateissa. Sen sijaan naimattomien ja eronneiden masennusperusteinen eläkealkavuus oli selvästi keskimääräistä suurempaa. Työntekijäammateissa näitä eläkkeitä alkoi enemmän kuin asiantuntija-ammateissa naimattomilla naisilla ja miehillä sekä eronneilla naisilla.

Siviilisäädyn vakioiminen muutti ammattiryhmittäisiä masennusperusteisten eläkkeiden alkavuusindeksejä muutamasta prosentista keskimäärin 40 prosenttiin. Joissakin ammattiryhmissä vakioinnilla ei ollut vaikutusta ja eräissä tapauksissa se jopa suurensi eroja. Tämä johtui siitä, että vaikka useimmissa ammateissa avio- tai avoliitossa olevien eläkealkavuus oli pienempi ja naimattomien sekä eronneiden suurempi⁶, oli myös ammatteja, joissa eläkkeiden alkavuus oli keskimääräistä pienempi tai suurempi kaikissa siviilisäätiryhmissä. Keskimääräistä pienempi masennusperusteisten eläkkeiden alkavuus oli siviilisäätiryhmästä riippumatta muun muassa naisopettajilla (ks. liitetaulukko 7).

Vastaavasti masennukseen perustuvien eläkkeiden alkavuus oli keskimääräistä suurempi sekä avio- tai avoliitossa olevilla että naimattomilla ja eronneilla muun muassa seuraavissa ammattiryhmissä: varastotyöntekijät, naisilla johtajat ja ajoneuvonkuljettajat sekä miehillä virastojen ja laitosten asiantuntijat, fysioterapeutit, perus- ja lähihoitajat sekä maa- ja vesirakennusalan avustavat työntekijät (ks. liitetaulukko 7).

Lisäksi naimattomien ja eronneiden masennusperusteisten eläkkeiden alkavuus oli suuri muutamissa ammattiryhmissä huolimatta koko ammattiryhmän pienestä masennukseen perustuvien eläkkeiden alkavuudesta. Tällaisia ammattiryhmiä olivat miehillä tekniikan- ja luonnontieteiden erityisasiantuntijat sekä ajoneuvojen ja työkonoiden kuljettajat.

5.5.5 Työttömyys ja masennusperusteiset eläkkeet

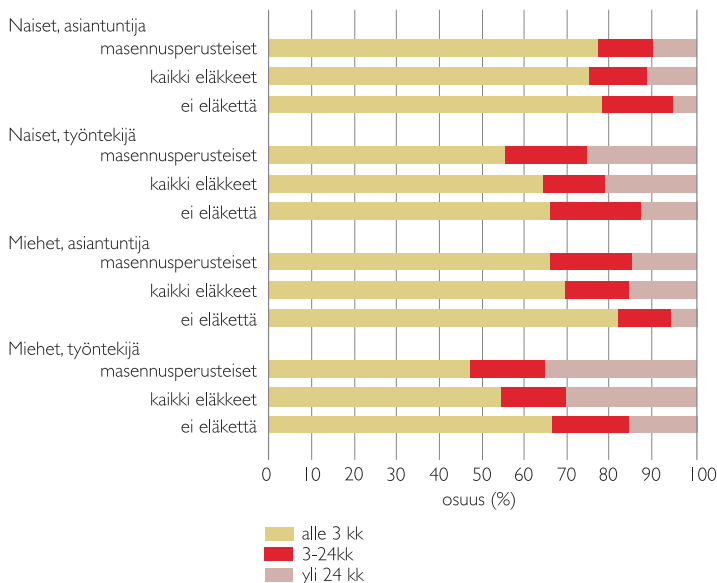
Masennukseen liittyvän tarkastelun loppuksi selvitämme vielä työttömyyden yhteyttä eläkkeelle siirtymiseen. Tarkastelemme, liittyikö työttömyyden kokeminen eläkettä edeltävänä viitenä vuonna työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuteen. Vertailuväestön (henkilöt, jotka eivät jääneet työkyvyttömyyseläkkeelle tarkastelujaksolla) työttömyystiedot perustuivat jokaisena seurantavuotena viiteen edeltävään vuoteen. Näin esimerkiksi vuonna 1997 eläkkeelle siirtyneiden vertailuväestö muodostui vuoden 1997 aineistossa olevista samanikäisistä, joiden työttömyystiedot olivat vuosilta 1992–1996. Vastaavasti vuonna 2005 eläkkeelle siirtyneiden sekä heidän vertailuväestönsä työttömyystiedot perustuivat vuosiin 2000–2004.

Kaiken kaikkiaan masennusperusteiselle eläkkeelle siirtyneistä vajaa puolet oli ollut työttömänä edellisten viiden vuoden aikana. Keskimäärin työttömyys oli kestänyt lähes 27 kuukautta. Eri ammattiryhmissä työttömyyden ja eläkkeelle siirtymisen yhteys kuitenkin vaihteli.

6 Näihin ammattiryhmiin kuuluivat mm. naisilla kirjasto- ja arkistotyöntekijät sekä miehillä johtajat ja ylemmät virkamiehet, tekniikan ja luonnontieteiden erityisasiantuntijat, ajoneuvonkuljettajat ja työkonoiden kuljettajat. (ks. liitetaulukko 7).

Asiantuntija-ammateissa työttömyyden kokeminen ei liittynyt erityisesti masennukseen perustuvalla eläkkeelle siirtymiseen (ks. kuvio 5.16). Asiantuntija-ammateista masennusperusteiselle eläkkeelle siirtyneistä miehistä kolmannes ja naisista neljännos oli ollut vähintään kolme kuukautta työttömänä. Tämä ei poikennut kaikkien työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden asiantuntijoiden työttömyyskokemuksista. Sen sijaan niillä asiantuntijoilla, jotka eivät seurantajakson aikana siirtyneet työkyvyttömyyseläkkeelle, työttömyyttä oli ollut vähemmän.

Työntekijäammateissa työttömyys oli yleistä ennen masennukseen perustuvan eläkkeen alkamista. Työttömyys oli myös kestänyt pidempään kuin asiantuntija-ammateissa toimivilla. Ennen masennusperusteisen eläkkeen alkua työntekijämiehistä oli ollut 56 prosenttia työttömänä ja heistä joka toinen vähintään 30 kuukautta. Vastaavasti työntekijänaisista työttömänä oli ollut 48 prosenttia ja heistä joka toinen vähintään 27 kuukautta. Työntekijäammateissa pitkäaikainen työttömyys edelsi useammin juuri masennukseen perustuvaa eläkettä kuin yleensä työkyvyttömyyseläkettä.



Kuvio 5.16. Ikävakioidut työttömyysjakamat (työttömyyskuukaudet viitenä työkyvyttömyyseläkettä edeltävänä vuotena) työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen mukaan työntekijä- ja asiantuntija-ammateissa, 30–64-vuotiaat naiset ja miehet.

Kaiken kaikkiaan noin viidennes työntekijäryhmien asiantuntijaryhmiä kaksi kertaa suuremmasta eläkealkavuudesta liittyi työttömyysjaksojen yleisyyteen näissä ryhmissä. Kun tarkastelu rajattiin masennukseen perustuvalla eläkkeelle siirtymiseen, työttömyys oli vielä selvemmin yhteydessä työntekijäammateissa toimineiden asiantuntijoita suurempaan eläkealkavuuteen.

Seurantajakson alkupuoli, vuodet 1997–2001, ajoittuvat 1990-luvun alun laman jälkeisiin vuosiin, joten työttömänä olleita oli seurannan alus-

sa enemmän kuin lopussa. Vuosina 1997–1999 kutakin tarkasteluvuotta edeltävänä viitenä vuonna noin 40 prosenttia kaikista aineistoon kuuluvista oli ollut työttömänä, mutta vuosina 2004–2006 vain 20 prosenttia. Työttömyyden yhteys työkyvyttömyyseläkkeiden kokonaisalkavuuteen oli kuitenkin samanlainen vuosina 1997–2001 ja 2002–2006. Sen sijaan niistä, jotka olivat olleet työttöminä, useampi siirtyi masennukseen perustuvalla eläkkeelle vuosina 2002–2006.

Osassa ammattiryhmiä työttömyyden vakioinnilla oli suuri vaikutus ammattiryhmän keskimääräistä suurempaan tai pienempään masennukseen perustuvaan eläkealkavuuteen. Työntekijäammattiryhmissä työttömyyden vakiointi pienensi niiden keskimääräistä suurempaa alkavuutta. Sen sijaan asiantuntija-ammateissa se saattoi jopa suurentaa STI-lukua (suhteellinen työkyvyttömyyseläkeindeksi, ks. luku 3.3 ja liitetaulukko 8), koska niissä työttömyys ei liittynyt eläkealkavuuteen. Naisilla tarjoilijoiden, puutarhatyöntekijöiden ja lomittajien, siivoojien sekä varastotyöntekijöiden suuremmasta masennusperusteisesta eläkealkavuudesta vähintään viidennes liittyi työttömyyteen. Näin ei ollut johtajilla, ravintoloiden esimiehillä ja myynnin ja rahoituksen asiantuntijoilla, joilla myös oli keskimääräistä suurempi eläkealkavuus. Vastaavasti miehillä keskimääräistä suurempi masennukseen perustuva eläkealkavuus liittyi työttömyyteen puutarhatyöntekijöillä ja lomittajilla, maalareilla, teollisilla ompelijoilla, maa- ja vesirakennusalan avustavilla työntekijöillä, rakennusalan viimeistely- ja aputyöntekijöillä, varastotyöntekijöillä sekä kaivostyöntekijöillä ja kivenhakkaajilla. Muutamissa ammateissa työttömyydellä ei seurantajaksolla ollut yhteyttä miesten masennusperusteiseen eläkealkavuuteen: näin oli muun muassa sosiaalityöntekijöillä, toimittajilla ja taiteilijoilla, virastojen ja laitosten asiantuntijoilla, fysioterapeuteilla ja kuntohoitajilla, meri- ja lentoliikenteen päälliköillä, veturin- ja moottorivaunun kuljettajilla, paperiteollisuustyöntekijöillä, perus- ja lähihoitajilla sekä varastonhoitajilla. Sen sijaan masennusperusteiselle eläkkeelle siirtyneistä maa- ja vesirakennusalan avustavissa tehtävissä toimineista miehistä yli kolme neljänestä, puutarhatyöntekijöistä ja lomittajista kaksi kolmannelle sekä varastotyöntekijöistä puolet oli ollut työttömänä ennen eläkkeen alkua. (Ks. liitetaulukko 8.)

Masennukseen perustuvat eläkkeet: keskeiset tulokset

Masennusperusteisten eläkkeiden alkavuudessa oli selkeämpi ero sukupuolen kuin työntekijä- ja asiantuntija-ammattijaon perusteella:

- Sekä työntekijä- että asiantuntijanaisten masennusperusteinen eläkealkavuus oli suurempaa kuin kummankaan ryhmän miesten.
- Yli 56-vuotiailla eläkealkavuus oli asiantuntija-ammateissa suurempaa kuin työntekijäammateissa.

Ikäryhmässä 30–49-vuotiaat masennukseen perustuva eläkealkavuus oli 10 eläkettä 10 000 henkilövuotta kohti:

- Naisilla varastotyöntekijöillä, psykologeilla ja johtajilla sekä miehillä sosiaalityöntekijöillä puolet kaikista alkaneista työkyvyttömyyseläkkeistä perustui masennukseen.

Ikäryhmässä 50–64-vuotiaat masennukseen perustuva eläkealkavuus oli naisilla 41 ja miehillä 29 eläkettä 10 000 henkilövuotta kohti:

- Naisilla suuri alkavuus oli mm. ajoneuvonkuljettajilla, varastotyöntekijöillä, myymälöiden esimiehillä, kassanhoitajilla ja johtajilla sekä miehillä perus-, lähi- ja kodinhoitajilla, virastojen ja laitosten asiantuntijoilla, meri- ja lentoliikenteen päälliköillä, kaivostyöntekijöillä ja veturinkuljettajilla.

Avio- ja avoliitossa oleville alkoi masennukseen perustuvia eläkkeitä lähes yhtä vähän työntekijä- ja asiantuntija-ammateissa:

- Eläkkeitä alkoi kuitenkin keskimääräistä enemmän siviilisäädystä riippumatta molemmilla sukupuolilla varastotyöntekijöillä, naisilla mm. johtajilla ja miehillä mm. virastojen ja laitosten asiantuntijoilla.

Työntekijäammateissa työttömyys ennen masennusperusteista eläkettä oli yleistä:

- Työntekijäammateissa työttömyys edelsi useammin masennukseen perustuvaa kuin muuta työkyvyttömyyseläkettä. Asiantuntija-ammateissa työttömyys ei liittynyt masennusperusteisiin eläkkeisiin.
- Maa- ja vesirakennusalan avustavista työntekijöistä, puutarhatyöntekijöistä ja lomittajista sekä varastotyöntekijöistä valtaosa oli ollut työttömänä ennen masennusperusteisen eläkkeen alkua.

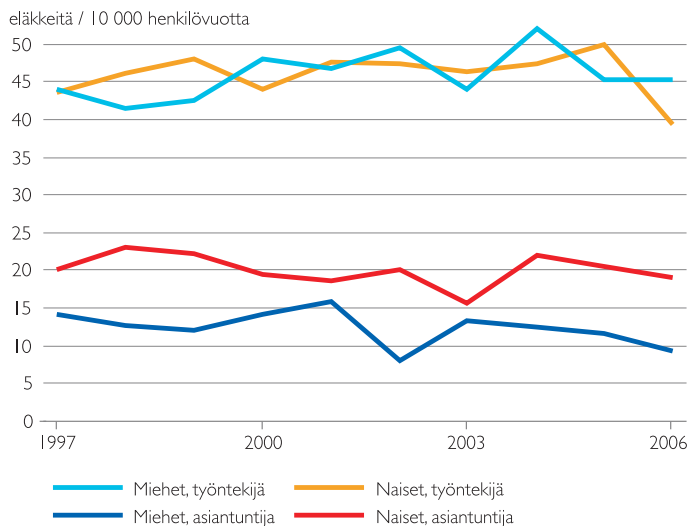
6 TUKI- JA LIIKUNTAELINTEN SAIRAUKSIIN PERUSTUVAT ELÄKKEET

■ Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ovat mielenterveyden häiriöiden ohella yleisin alkavien työkyvyttömyyseläkkeiden perusteena oleva sairausryhmä. Kolmasosalla työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä tärkein työkykyä heikentänyt sairaus kuului tuki- ja liikuntaelinten sairauksien (tule-sairauksien) ryhmään.

Tarkastelemme seuraavassa tule-sairauksiin perustuvien eläkkeiden alkavuutta ensinnäkin työntekijä- ja asiantuntija-ammateissa ja sen jälkeen tarkemmin ammattiryhmittäistä eläkealkavuutta kahdessa ikäryhmässä. Kuvaamme myös eri tule-sairauksien osuutta kokonaisalkavuudesta. Luvun lopussa laajennamme tarkastelun myös niihin eläkkeisiin, joissa tule-sairaus on toisena työkyvyttömyyteen vaikuttavana sairautena.

6.1 ELÄKEALKAVUUS TYÖNTEKIJÄ- JA ASIANTUNTIJA-AMMATEISSA

Tule-sairauksiin perustuva työkyvyttömyyseläkealkavuus muuttui kokonaisuudessaan tarkastelujaksolla hyvin vähän. Keskimäärin naisille alkoi 36 ja miehille 32 eläkettä jokaista 10 000 henkilövuotta kohden koko jakson ajan. Työntekijä- ja asiantuntija-ammattien välillä oli selkeä ero tule-sairauksiin perustuvien eläkkeiden alkavuudessa. Työntekijä-ammateissa keskimääräinen alkavuus oli sekä naisilla että miehillä 46 eläketapahtumaa 10 000 henkilövuotta kohden, kun se asiantuntija-ammateissa oli naisilla 20 ja miehillä 12 (kuvio 6.1).

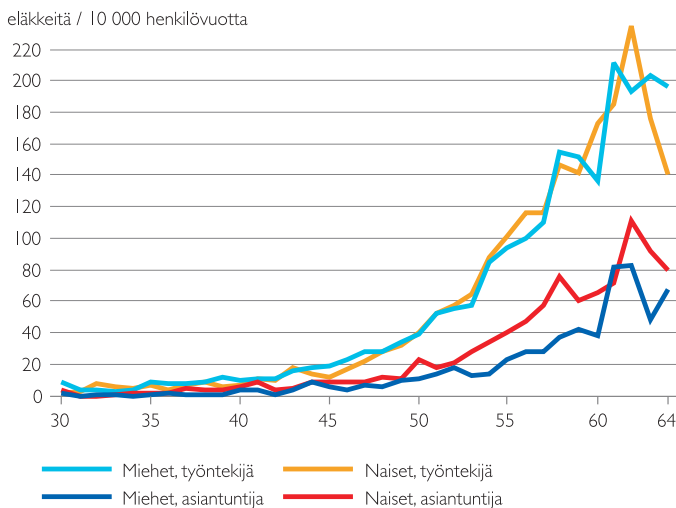


Kuvio 6.1. Tule-sairauksiin perustuvien eläkkeiden ikävakioiden alkavuus 1997–2006 työntekijä- ja asiantuntija-ammateissa.

Naisille alkoi tule-sairauksiin perustuvia eläkkeitä työntekijäammateissa kaksi kertaa enemmän kuin asiantuntija-ammateissa. Miehillä asiantuntijoiden eläkealkavuus pieni jaksen aikana, mikä näkyi työntekijöiden ja asiantuntijoiden välisen eläkealkavuuksien eron 40 prosentin kasvuna (3:sta 4:ään).

Sekä asiantuntija- että työntekijäammateissa työkyvyttömyyseläkkeen alkavuus kaksinkertaistui 30–59-vuotiailla aina seuraavaan viisivuotiskäryhmään siirryttäessä. Alkavuus kasvoi aina 62-vuotiaisiin asti. (Ks. kuvio 6.2.)

Työntekijäammateissa tule-sairauksiin perustuvien eläkkeiden alkavuus oli selvästi suurempi kuin asiantuntija-ammateissa koko työiän, eli kaikilla 30–64-vuotiailla. Naisilla 35–64-vuotiaiden ikäryhmässä eläkealkavuus oli työntekijäammateissa yli kaksinkertaista asiantuntija-ammatteihin verrattuna. Miehillä työntekijäammattien ja asiantuntija-ammattien välinen suhteellinen ero tule-sairauksiin perustuvassa eläkealkavuudessa pieni vanhempiin ikäryhmiin siirryttäessä. Eläketapahtumien yleistyessä lukumääräiset erot kuitenkin kasvoivat. Kun 30–39-vuotiaiden ikäryhmässä työntekijäammateissa alkoi 10 000 henkilövuotta kohden kolme eläkettä enemmän kuin asiantuntija-ammateissa, 60–64-vuotiailla vastaava ero oli yli sata eläkettä.

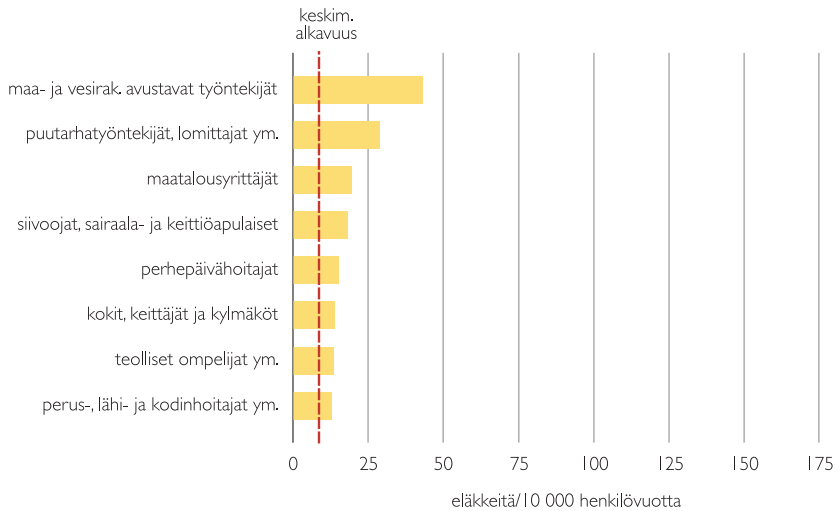


Kuvio 6.2. Tule-sairauksiin perustuvien eläkkeiden alkavuus iän ja sukupuolen mukaan työntekijä- ja asiantuntija-ammateissa.

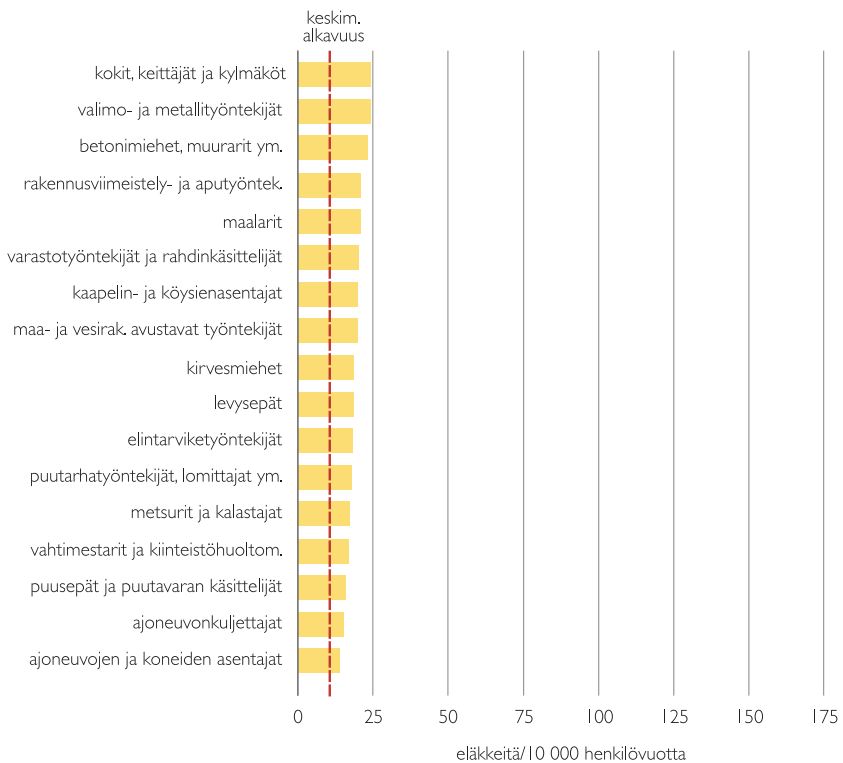
6.2 ELÄKEALKAVUUS JAETTUNA TULE-SAIRAUKSIEN RYHMIIN

6.2.1 Eläkealkavuus 30–49-vuotiailla

Tule-sairaudet johtivat suhteellisen harvoin työkyvyttömyyseläkkeelle 30–49-vuotiaana: yhdeksän henkilöä 10 000:sta. Eri ammattiryhmissä tule-sairauksien osuus kaikista alkaneista eläkkeistä vaihteli 30–39-vuotiailla muutamasta prosentista noin kahteenkymmeneen ja 40–49-vuotiailla 20:stä 30 prosenttiin.



Kuvio 6.3. Tule-sairauksiin perustuvien eläkkeiden alkavuus niissä ammateissa, joissa tämän sairausryhmän eläkkeitä alkoi keskimääräistä enemmän, 30–49-vuotiaat naiset.



Kuvio 6.4. Tule-sairauksiin perustuvien eläkkeiden alkavuus niissä ammateissa, joissa tämän sairausryhmän eläkkeitä alkoi keskimääräistä enemmän, 30–49-vuotiaat miehet.

Alle 50-vuotiailla kaikki ammattiryhmät, joissa tule-sairauksiin perustuvia eläkkeitä alkoi keskimääräistä enemmän, kuuluivat sekä naisilla että miehillä työntekijäammattiteihin. Kuvioissa 6.3 ja 6.4 esiintyy naisilla ja miehillä eri ammatteja, vaikka lähes poikkeuksetta molemmilla sukupuolilla oli keskimääräistä suurempi eläkealkavuus samoissa ammattiryhmissä. Koska

naiset ja miehet toimivat pääosin eri ammattiryhmissä, toisen sukupuolen keskimääräistä suurempi eläkealkavuus saattoi ryhmän pienen koon takia olla tilastollisesti ei-merkittävä.

Koska eläkealkavuus 30–49-vuotiailla oli vähäistä, emme ole esittäneet eri sairauksien osuutta kokonaisalkavuudesta. Seuraavassa tarkastelemme kuitenkin mahdollisuuksien mukaan perustuivatko eläkkeet selkäsairauksiin, nivelrikkoon, nivelreumaan tai muihin tule-sairauksiin. Selkäsairauksien osuus oli suurin: tule-sairauksiin perustuvista eläkkeistä liittyi selkäsairauksiin naisilla 50 ja miehillä 60 prosenttia. Vastaavasti nivelrikon osuus oli runsas 10 prosenttia ja nivelreuman vajaa 10 prosenttia.

Selkäsairauksiin perustuvien eläkkeiden alkavuus oli 10 000 henkilövuotta kohden 30–49-vuotiailla naisilla 4 ja miehillä 6. Ammattiryhmän keskimääräistä suurempi tule-sairauksiin perustuva eläkealkavuus liittyikin usein juuri selkäsairauksiin, kuten naisista teollisuusompelejoilla sekä miehistä valimo- ja metallityöntekijöillä, kaapelinasettajilla, maalareilla, ajoneuvonkuljettajilla ja puusepillä.

Nivelrikkoon tai nivelreumaan perustuvien eläkkeiden alkavuus oli alle 50-vuotiailla pieni. Kymmentätuhatta henkilövuotta kohden alkoi nivelrikkoon perustuvia eläkkeitä runsas yksi ja nivelreumaan perustuvia naisilla noin yksi ja miehillä alle yksi. Esimerkiksi puutarhatyöntekijöille ja lomittajille, maa- ja vesirakennusalan työntekijöille, kirvesmiehille ja varastotyöntekijöille alkoi keskimääräistä enemmän nivelrikkoon perustuvia eläkkeitä.

6.2.2 Eläkealkavuus 50–64-vuotiailla

Tule-sairauksien osuus kaikista alkaneista työkyvyttömyyseläkkeistä oli 50–64-vuotiailla asiantuntijamiehillä noin 20 prosenttia, asiantuntijanaisilla 30–40 prosenttia, työntekijämiehillä noin 40 prosenttia ja työntekijänaisilla suurin, noin 50 prosenttia.

Tule-sairauksiin perustuvien eläkkeiden alkavuus oli 50 vuotta täytäneillä naisilla 82 ja miehillä 70 eläkettä 10 000 henkilövuotta kohden. Naisien eläkealkavuus oli suurempi kuin miesten sekä nivelrikkoon (naisilla 27 ja miehillä 19) että nivelreumaan (5 ja 3) perustuvissa eläkkeissä. Sen sijaan sukupuolten välillä ei ollut eroa selkäsairauksiin perustuvien eläkkeiden alkavuudessa (34 ja 35).

Keskimääräistä suuremman tai pienemmän eläkealkavuuden ammatit naisilla

Kuviossa 6.5 on esitetty ammattiryhmät, joissa naisilla tule-sairauksiin perustuva eläkealkavuus oli keskimääräistä suurempi tai pienempi. Kuten alle 50-vuotiailla myös vanhemmassa ikäryhmässä suuren tule-sairauksiin perustuvan eläkealkavuuden ammattiryhmät olivat kaikki työntekijäammatteja. Naisilla eläkealkavuus oli työntekijäammateissa keskimäärin kaksinkertaista asiantuntija-ammateihin verrattuna (kuvio 6.2). Useimmissa asiantuntija-ammateissa eläkealkavuus oli keskimääräistä pienempää kaikissa tule-sairauksissa.

Yli 50-vuotiaiden tule-sairauksiin perustuvista eläkkeistä nivelrikko kattoi naisilla kolmanneksen. Se oli eläkeperusteena keskimääräistä yleisemmin kaikissa muissa suuren tule-sairauksiin perustuvan eläkealkavuuden ammattiryhmissä myymälöiden esimiehiä lukuun ottamatta. Ravintola- ja siivousalan esimiehillä, puutarhatyöntekijöillä ja lomittajilla, maatalousyrittäjillä, siivoojilla ja sairaala-apulaisilla sekä varastotyöntekijöillä nivelrikkoon perustuvia eläkkeitä alkoi vähintään kaksi kertaa enemmän kuin naisille keskimäärin.

Nivelreumaan perustuvien eläkkeiden alkavuus viisinkertaistui 50–64-vuotiailla 30–49-vuotiaisiin verrattuna. Silti sen osuus kaikista tule-sairauksiin perustuvista eläkkeistä pieneni 12 prosentista 6 prosenttiin. Ammattiryhmän keskimääräistä suuremmalle tule-sairauksiin perustuvalla eläkealkavuudelle nivelreumalla ei juuri ollut merkitystä.

Tule-sairauksiin perustuvista eläkkeistä naisilla 40 prosenttia liittyi selkäsairauksiin. Selkäsairauksiin perustuvia eläkkeitä alkoi keskimääräistä enemmän lähes kaikissa suuren tule-sairauksiin perustuvan eläkealkavuuden ammattiryhmissä. Vain vahtimestareilla ja myyjillä selkäsairauksiin perustuva eläkealkavuus oli keskimääräisellä tasolla. Vastaavasti pienen eläkealkavuuden ammattiryhmissä selkäsairauksiin perustuva eläkealkavuus oli keskimääräistä pienempää lukuun ottamatta sairaanhoitajia ja terveydenhuollon asiantuntijoita.

Edellä mainittujen sairauksien lisäksi työntekijäammateissa alkoi keskimääräistä enemmän myös muihin tule-sairauksiin perustuvia eläkkeitä. Ainoastaan ajoneuvonkuljettajilla, varastonhoitajilla ja myyjillä muita tule-sairauksia ei esiintynyt eläkeperusteena keskimääräistä useammin.

Keskimääräistä suuremman tai pienemmän eläkealkavuuden ammatit miehillä

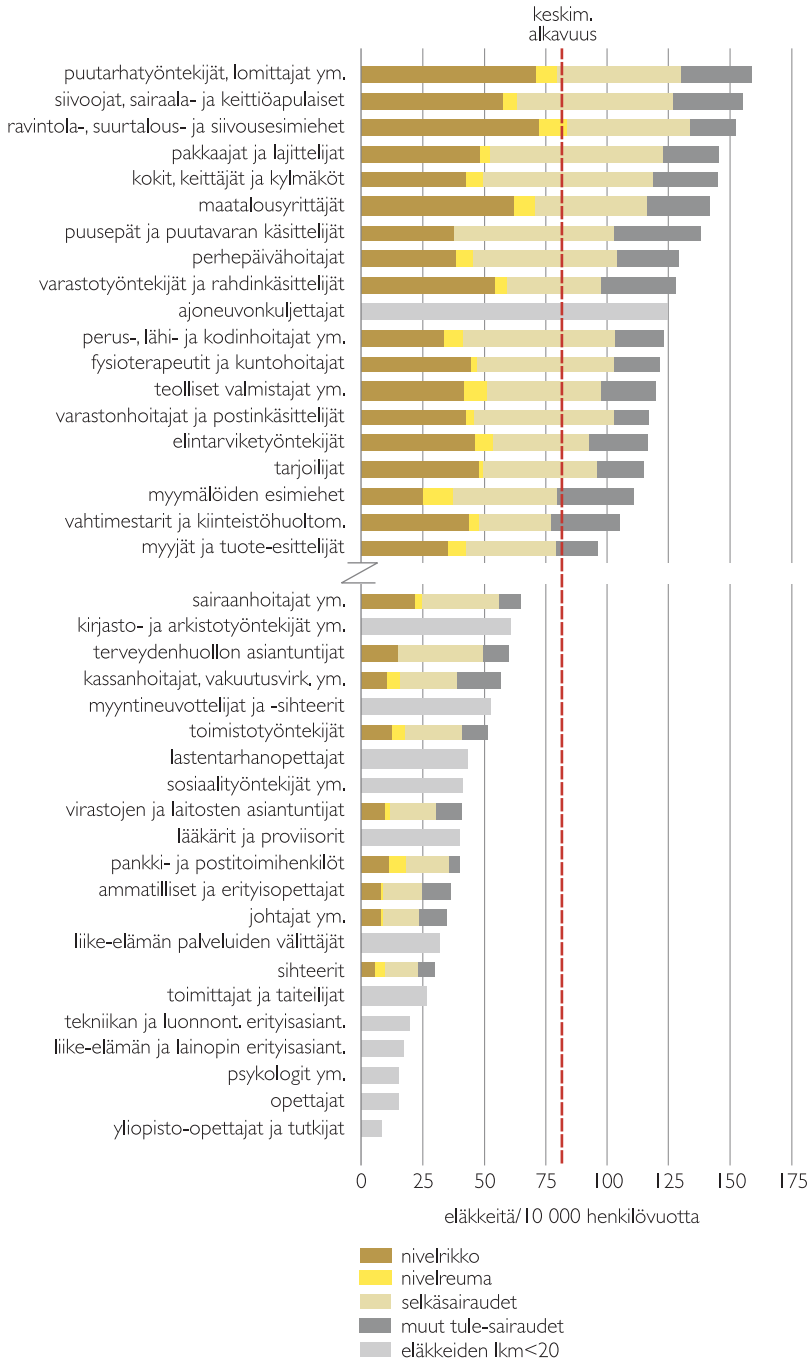
Samoin kuin naisilla, myös miehillä tule-sairauksiin perustuvia eläkkeitä alkoi keskimääräistä enemmän työntekijäammateissa. Tule-sairauksiin perustuva eläkealkavuus oli 50–64-vuotiailla miehillä työntekijäammateissa lähes nelinkertaista asiantuntija-ammateihin verrattuna (ks. kuvio 6.2). Pienen tule-sairauksiin perustuvan eläkealkavuuden ammattiryhmissä alkavuus oli keskimääräistä pienempää kaikissa tule-sairauksissa. (Kuvio 6.6.)

Nivelrikko ei ollut miehillä yhtä yleinen eläkeperuste kuin naisilla. Miehillä eläkkeistä 28 prosenttia liittyi nivelrikkoon. Nivelrikko oli eläkkeen perusteena keskimääräistä useammin kaikissa suuren tule-sairauksiin perustuvan eläkealkavuuden ammattiryhmissä lukuun ottamatta maa- ja vesirakennusalan avustavia työntekijöitä ja ajoneuvonkuljettajia.

Nivelreumaan perustuvien eläkkeiden alkavuus oli 50–64-vuotiailla miehillä viisinkertaista nuorempiin verrattuna. Silti se oli eläkkeen perusteena hyvin harvoin, alle neljässä prosentissa kaikista tule-sairauksiin perustuvista eläkkeistä. Lähes joka toisessa ammattiryhmässä nivelreumaan perustuvia eläkkeitä ei esiintynyt lainkaan.

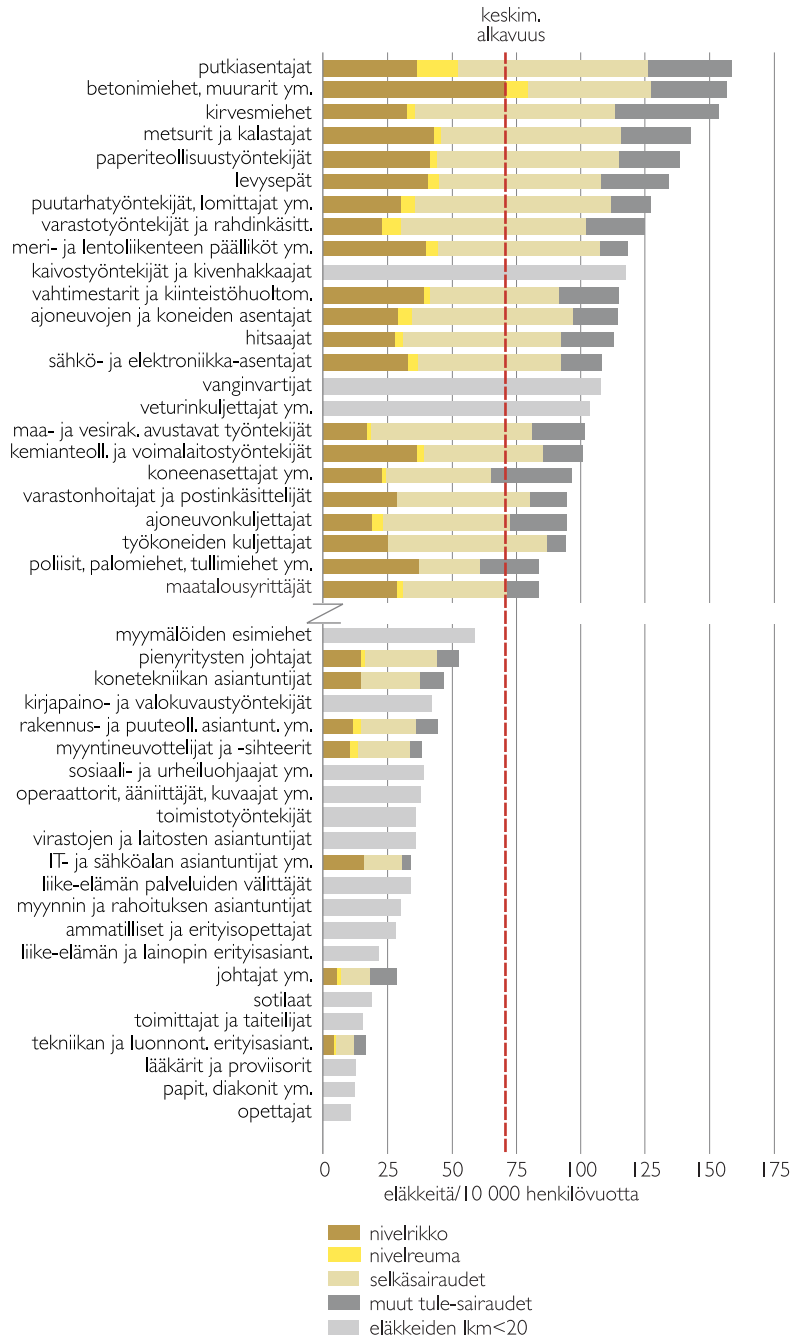
Miesten tule-sairauksiin perustuvista eläkkeistä puolet liittyi selkäsairauksiin. Kyseisiä eläkkeitä alkoi keskimääräistä enemmän kaikissa suuren

tule-sairauksiin perustuvan eläkealkavuuden ammattiryhmissä paitsi poliiseilla, palomiehillä ja tullivirkailijoilla. Näissä ammattiryhmissä oli enemmän nivelrikkoa ja muita tule-sairauksia eläkkeiden perusteena. Kirvesmiehillä, puutarhatyöntekijöillä ja lomittajilla, putkiasentajilla, varastotyöntekijöillä, paperiteollisuustyöntekijöillä ja metsureilla selkäsairauksiin perustuvia eläkkeitä alkoi kaksi kertaa enemmän kuin miehille keskimäärin.



Kuvio 6.5. Tule-sairauksiin perustuvien eläkkeiden alkavuus niissä ammateissa, joissa tämän sairausryhmän eläkkeitä alkoi keskimääräistä enemmän tai vähemmän, 50–64-vuotiaat naiset.

Miehillä muihin tule-sairauksiin perustuvia eläkkeitä alkoi tilastollisesti merkittävästi keskimääräistä enemmän seuraavissa ammattiryhmissä: kaidustyöntekijät ja kivenhakkaajat, kirvesmiehet, putkiasentajat, koneenasentajat, levysepät, metsurit, varastotyöntekijät, ajoneuvonkuljettajat, poliisit ja palomiehet, hitsaajat sekä ajoneuvojen ja koneiden asentajat.



Kuvio 6.6. Tule-sairauksiin perustuvien eläkkeiden alkavuus niissä ammattiryhmissä, joissa tämän sairausryhmän eläkkeitä alkoi keskimääräistä enemmän tai vähemmän, 50–64-vuotiaat miehet.

6.3 ELÄKEALKAVUUS KAHDEN SAIRAUSTIEDON MUKAAN

Tässä luvussa tule-sairauksiin perustuvaa eläkealkavuutta tarkastellaan käyttäen tärkeimmän työkyvyttömyyden syyn lisäksi myös tietoa toisesta työkyvyttömyyteen vaikuttaneesta sairaudesta. Taulukossa 6.1 tule-sairauksiin perustuva eläkealkavuus on esitetty asiantuntija- ja työntekijäryhmille käyttäen sekä yhtä että kahta sairaustietoa. Kahteen sairaustietoon perustuvia tuloksia voidaan kuitenkin pitää vain suuntaa antavina, sillä toisen sairaustiedon käytössä on puutteita (ks. luku 3.2, s. 28).

Kahden sairaustiedon käyttö kasvatti tule-sairauksien osuutta työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuudesta lähes viidenneksellä. Eri tule-sairauksissa oli kuitenkin eroa siinä, kuinka usein sairaus esiintyi vasta toisena työkyvyttömyyden syynä. Useimmin näin oli ryhmässä muut tule-sairaudet (muun muassa lihasten sairaudet, nivelkalvojen ja jänteiden sairaudet sekä luu- ja rustosairaudet). Näiden osuus eläkealkavuudesta puolitoistakertaistui, kun käytettiin kahta sairaustietoa. Selkäsairauksien ja nivelrikon osuus alkavuudesta oli noin kolmanneksen suurempi kahta sairaustietoa käytettäessä. Pienin merkitys kahden sairaustiedon käytöllä oli nivelreumaan perustuvilla eläkkeillä: jos nivelreuma oli eläkkeen perusteena, se oli lähes aina tärkeimpänä työkyvyttömyyden syynä. (Taulukko 6.1.)

Taulukko 6.1. Tule-sairauksiin perustuvien eläkkeiden alkavuus käytettäessä vain tärkeintä työkyvyttömyyden syytä (1. sairaus) tai sen lisäksi myös toista sairaustietoa (1.+2. sairaus)* asiantuntija- ja työntekijäammateissa, 30–64-vuotiaat naiset ja miehet

	KAIKKI		Työntekijä- ammatit		Asiantuntija- ammatit	
	1. sairaus	1.+2. sairaus	1. sairaus	1.+2. sairaus	1. sairaus	1.+2. sairaus
NAISET						
Kaikki tule-sairaudet	36	43	46	54	20	24
Selkäsairaudet	16	21	20	27	9	13
Nivelrikko	11	15	14	19	5	7
Nivelreuma	3	3	3	4	2	2
Muut sairaudet	7	11	9	14	4	6
MIEHET						
Kaikki tule-sairaudet	32	38	46	53	12	15
Selkäsairaudet	17	22	24	31	6	9
Nivelrikko	8	11	12	16	3	5
Nivelreuma	1	1	2	2	1	1
Muut sairaudet	6	9	9	13	2	3

*Sarakeiden "1.+2. sairaus"-luvut eivät ole yhteenlaskettavia, koska työkyvyttömyyden syynä voi samanaikaisesti esiintyä kaksi eri tule-sairautta.

Tule-sairaus esiintyi vasta toisena työkyvyttömyyden syynä useammin asiantuntija-ammateissa kuin työntekijäammateissa. Siten työntekijöiden ja asiantuntijoiden välinen ero tule-sairauksiin perustuvissa eläkealkavuuksissa pieneni hiukan, kun käytettiin kahta sairaustietoa yhden asemasta. Naisien ja miesten väliset erot tule-sairauksiin perustuvissa eläkealkavuuksissa olivat pääpiirteissään samanlaisia, perustuivatpa ne yhteen tai kahteen työkyvyttömyyden syynä olevaan sairauteen.

Toinen työkykyä heikentävä sairaus liittyi yleensä samaan sairausryhmään kuin ensimmäinenkin. Jos tärkein työkyvyttömyyden syy oli jokin tule-sairaus, joka toisella oli myös toinen sairaustieto. Kahdella kolmasosalla heistä oli toisenakin sairautena tule-sairaus ja noin kymmenesosalla mielen-terveyden häiriö. Seuraavaksi yleisimpiä olivat verenkiertoelinten sairaudet ja umpierityssairaudet. Tule-sairaus ja masennus esiintyivät harvoin yhtä aikaa työkyvyn heikkenemisen perusteena.

Tule-sairauksiin perustuvat eläkkeet: keskeiset tulokset

Työntekijäammateissa tule-sairauksiin perustuvien eläkkeiden alkavuus oli yli kaksinkertaista verrattuna asiantuntija-ammateihin:

- Työntekijäammateissa naisten ja miesten välillä ei ollut eroa.
- Asiantuntija-ammateissa naisten eläkealkavuus oli lähes kaksinkertaista miehiin verrattuna.
- Yli 50-vuotiailla alkoi työntekijäammateissa yli 100 ja asiantuntija-ammateissa noin 35 eläkettä 10 000 henkilövuotta kohti.

Ikäryhmässä 30–49-vuotiaat tule-sairauksiin perustuva eläkealkavuus oli 9 eläkettä 10 000 henkilövuotta kohti.

- Kaikki suuren alkavuuden ammatit olivat työntekijäammatteja.

Ikäryhmässä 50–64-vuotiaat tule-sairauksiin perustuva eläkealkavuus oli naisilla 82 ja miehillä 70 eläkettä 10 000 henkilövuotta kohti:

- Työntekijäammateissa tule-sairauksien osuus eläkealkavuudesta oli naisilla noin 50 % ja miehillä 40 %
- Asiantuntija-ammateissa tule-sairauksien osuus eläkealkavuudessa oli naisilla yli 30 % ja miehillä noin 20 %
- Suuren alkavuuden (150 eläkettä 10 000 henkilövuotta kohden) ammatit olivat työntekijäammatteja: miehillä putkiasentajat, kirvesmiehet, betonimiehet ja muurarit, naisilla puutarhatyöntekijät ja lomittajat, siivoajat ja sairaala-apulaiset sekä siivous- ja suurtalousesimiehet.

7 OSATYÖKYVYTTÖMYYSELÄKKEET JA KUNTOUTUSTUET

■ Edellä olevissa luvuissa 4–6 on tarkasteltu työkyvyttömyyseläkkeitä kokonaisuudessaan: täysiä ja osatyökyvyttömyyseläkkeitä sekä toistaiseksi myönnettyjä ja määräaikaaisia. Tässä jaksossa tarkastellaan erikseen kahta työkyvyttömyyseläkkeen lajia, osatyökyvyttömyyseläkkeitä ja määräaikaaisia eläkkeitä eli kuntoutustukia.

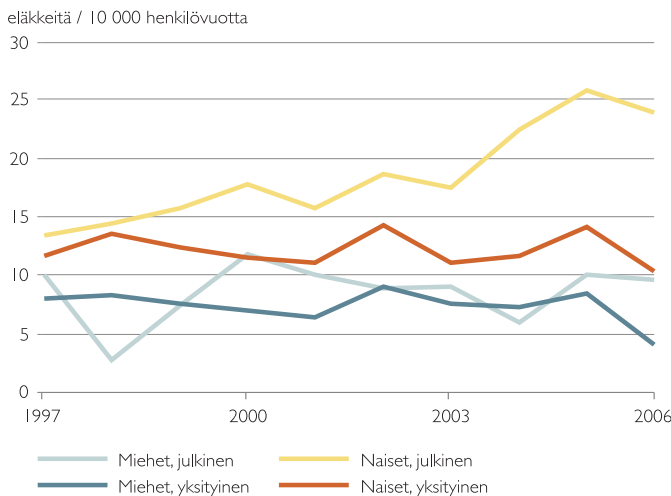
Koska etenkin osatyökyvyttömyyseläkkeitä oli aineistossa lukumääräisesti vähän, käytetään tässä luvussa pääosin karkeampaa ammattiluokitusta kuin edeltävissä luvuissa. Tässä käytetty ammattiluokitus on selostettu liitetaulukossa 1b.

7.1 OSATYÖKYVYTTÖMYYSELÄKKEET

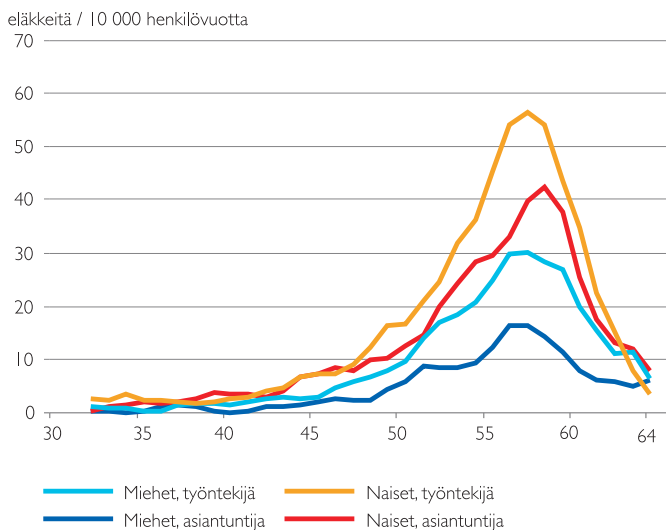
Osatyökyvyttömyyseläkkeelle siirrytään suhteellisen vähän. Kun kaikkien työkyvyttömyyseläkkeiden – täydet eläkkeet ja osatyökyvyttömyyseläkkeet yhteensä – keskimääräinen ikävakioitu alkavuus oli tarkastelujaksolla naisilla 100 ja miehillä 111 eläkettä 10 000 henkilövuotta kohden, oli osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuus naisilla 15 ja miehillä 8.

7.1.1 Osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuus iän, sektorin ja ammattityypin mukaan

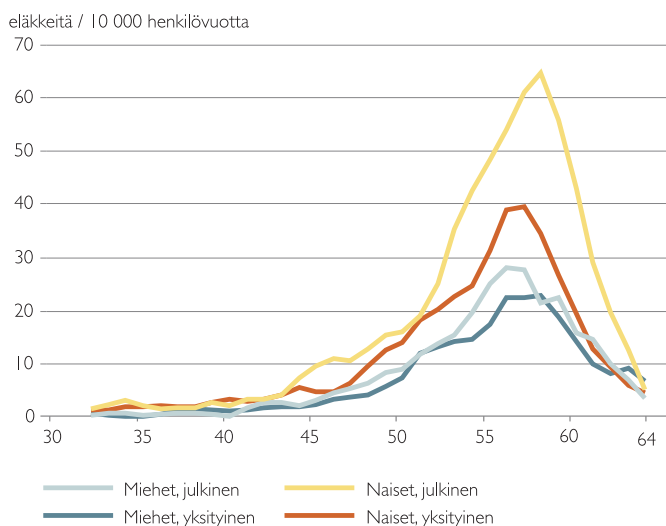
Luvussa 2.1 todettiin, että osatyökyvyttömyyseläkkeiden käyttö on lisääntynyt. Kuvion 7.1 mukaan osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuus kasvoi vuosina 1997–2006 ainoastaan julkisen sektorin naisilla. Miehillä ja yksityisen sektorin naisilla osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuus pysyi tarkastelujaksolla kutakuinkin tasaisena.



Kuvio 7.1. Osatyökyvyttömyyseläkkeiden ikävakioitu alkavuus 1997–2006 työnantajasektoreittain, 30–64-vuotiaat naiset ja miehet.



Kuvio 7.2. Osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuus (kolmen vuoden liukuvat keskiarvot) iän ja sukupuolen mukaan työntekijä- ja asiantuntija-ammateissa.



Kuvio 7.3. Osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuus (kolmen vuoden liukuvat keskiarvot) iän ja sukupuolen mukaan yksityisellä ja julkisella sektorilla.

Osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuus oli suurinta 55 ja 60 ikävuoden välissä ja sen jälkeen osatyökyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen väheni nopeasti (kuviot 7.2 ja 7.3). Osatyökyvyttömyyseläkkeissä suurin alkavuus oli noin viisi vuotta nuoremmissa ikäryhmässä kuin työkyvyttömyyseläkkeissä kokonaisuudessaan (vrt. kuvio 4.2 s. 31).

Osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuus oli kaikissa ikäryhmissä suurempaa naisilla kuin miehillä. Tämä ero näkyi selvästi, kun naisten ja miesten osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuutta tarkasteltiin erikseen asiantuntija- ja työntekijäammateissa ja toisaalta työnantajasektorin mukaan jaoteltu-

na. Osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuus oli kummallakin sukupuolella suurempaa työntekijäammateissa kuin asiantuntija-ammateissa. Naisilla se oli kuitenkin asiantuntija-ammateissakin suurempaa kuin miehillä työntekijäammateissa (kuvio 7.2). Samoin sekä yksityisen että julkisen sektorin naisilla alkavuus oli suurempaa kuin kummankaan sektorin miehillä (kuvio 7.3). Kuviosta 7.3 voidaan lisäksi havaita, että julkisen sektorin naisilla osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuus oli selvästi suurempaa kuin yksityisen sektorin naisilla. Sen sijaan miehillä ei sektorien välillä juuri ollut eroa osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuudessa.

7.1.2 Osatyökyvyttömyyseläkkeiden suuren ja pienen alkavuuden ammatit

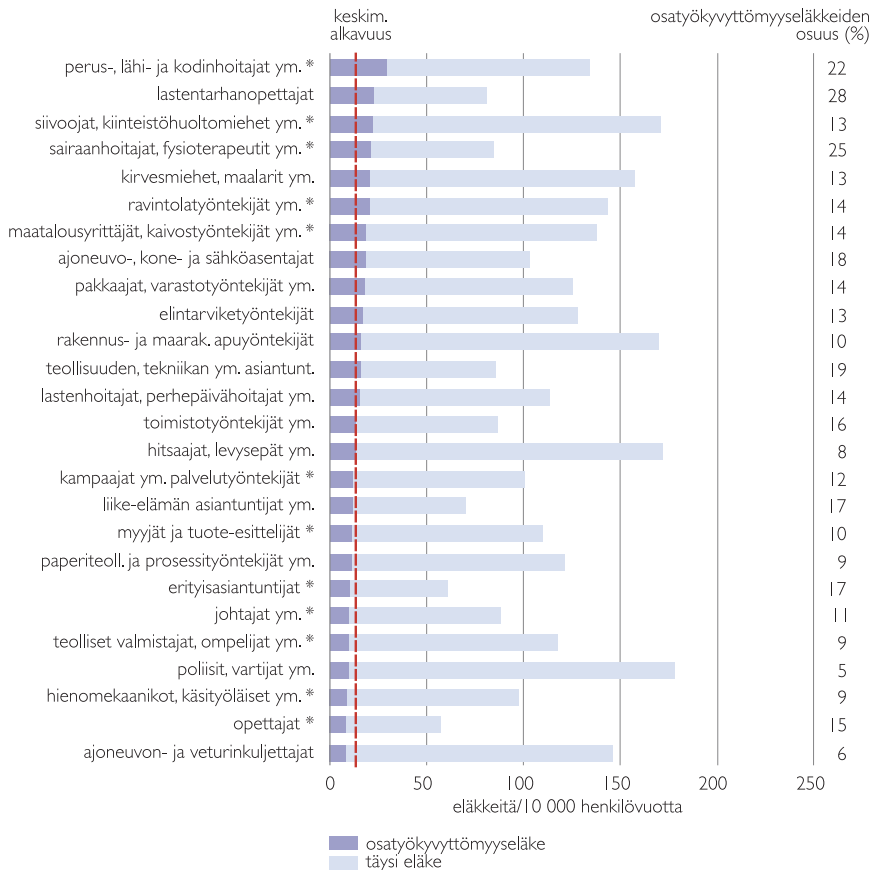
Naiset

Naisten ammattiryhmistä suurin osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuus oli perus- ja lähihoitajilla. Tässä ammattiryhmässä alkavuus oli kaksinkertainen verrattuna naisten keskimääräiseen osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuuteen. Naisten neljän suurimman alkavuuden ammateissa oli myös kaksi muuta hoitoalan ammattiryhmää – lastentarhanopettajat ja sairaanhoitajat – sekä siivous- ja muu kiinteistöhoitotyö. Erityisesti hoitoalan työt sijoittuvat suureksi osaksi julkiselle sektorille, jossa naisten osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuus oli ylipäänsä suuri (vrt. kuvio 7.3). Myös ravintola- ja maataloustyössä osatyökyvyttömyyseläkkeitä alkoi keskimääräistä enemmän (kuvio 7.4).

Naisten pienimmän osatyökyvyttömyyseläkealkavuuden ammatteja olivat ajoneuvonkuljettajat, opettajat sekä hienomekaanikot ja käsityöläiset. Näissä ryhmissä alkavuus oli noin puolet naisten keskimääräisestä osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuudesta. Myös teolliset valmistajat, johtajat ja erityisasiantuntijat siirtyivät osatyökyvyttömyyseläkkeelle keskimääräistä vähemmän.

Naisten keskimääräistä suuremman osatyökyvyttömyyseläkealkavuuden ammateista useimmissa myös työkyvyttömyyseläkkeiden kokonaisalkavuus oli suuri. Poikkeuksena olivat kuitenkin lastentarhanopettajat ja sairaanhoitajat. Näissä ammattiryhmissä siirryttiin kaikkiaan keskimääräistä vähemmän työkyvyttömyyseläkkeelle. Sen sijaan osatyökyvyttömyyseläkkeiden osuus alkaneista eläkkeistä oli muihin ammattiryhmiin verrattuna suuri, noin neljäsosa.

Naisten pienen osatyökyvyttömyyseläkealkavuuden ammattiryhmistä varsinkin opettajilla ja erityisasiantuntijoilla myös työkyvyttömyyseläkkeiden kokonaisalkavuus oli pieni. Siten osatyökyvyttömyyseläkkeiden osuus kaikista työkyvyttömyyseläkkeistä oli näissä ammattiryhmissä kuitenkin kohtalainen, noin 15 prosenttia. Sen sijaan esimerkiksi autonkuljettajilla sekä poliisi- tai vartiointityötä tekevilla naisilla työkyvyttömyyseläkkeitä alkoi kaikkiaan keskimääräistä enemmän, mutta osatyökyvyttömyyseläkkeitä vähän.



* = osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkuvuus ammattiryhmässä poikkesi tilastollisesti merkitsevästi keskimääräisestä alkavuudesta

Kuvio 7.4. Osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkuvuus ammattiryhmittäin, 30–64-vuotiaat naiset.

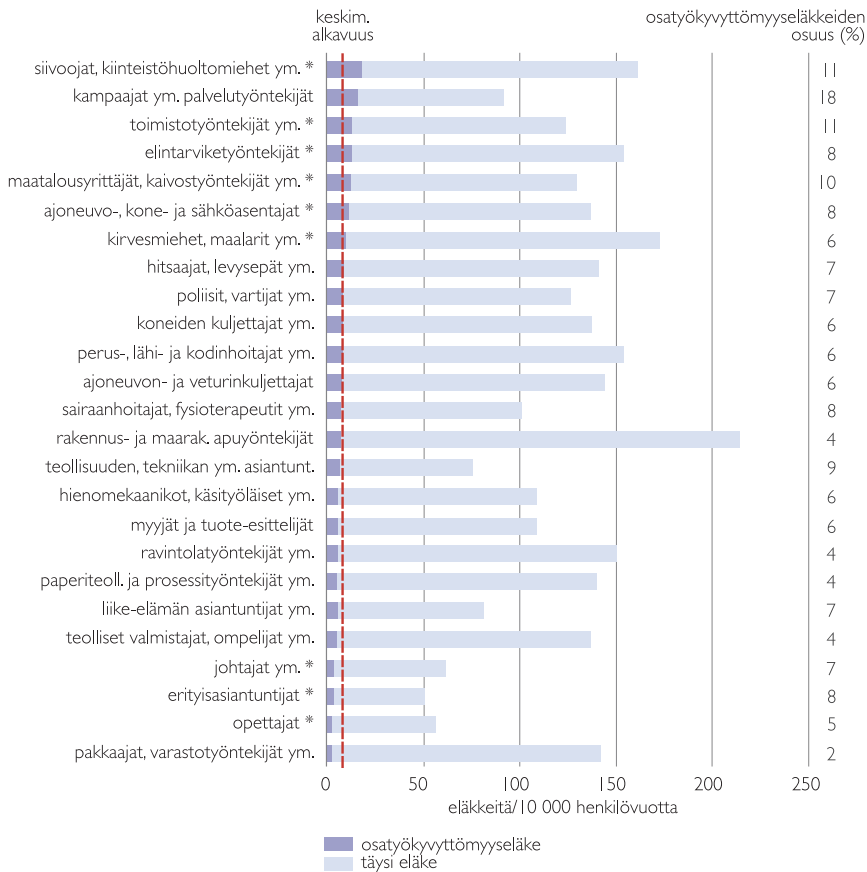
Miehet

Miehillä suurin osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkuvuus oli siivouksen ja kiinteistönhoidon ryhmässä. Muita miesten keskimääräistä suuremman osatyökyvyttömyyseläkealkavuuden ammattiryhmiä olivat esimerkiksi palvelu-, toimisto-, elintarvike- ja maataloustyö (kuvio 7.5). Siivouksen ja kiinteistönhoidon sekä maataloustyön ryhmässä myös naisilla alkoi keskimääräistä enemmän osatyökyvyttömyyseläkkeitä.

Miesten ammattiryhmistä pienimmät osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuudet olivat pakkaajilla ja varastotyöntekijöillä, opettajilla, erityisasiantuntijoilla ja johtajilla. Kolmessa viimeksi mainitussa ammattiryhmässä myös naisten osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkuvuus oli pieni. Valtaosa miesten ammattiryhmistä sijoittui kuitenkin hyvin lähelle miesten keskimääräistä osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuutta.

Miehillä ammattiryhmissä, joissa osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkuvuus oli suuri, alkoi kaikkiaan paljon työkyvyttömyyseläkkeitä; ainoastaan palvelutyössä työkyvyttömyyseläkkeiden alkuvuus kokonaisuudessaan jäi hiukan keskiarvon alapuolelle. Vastaavasti ammattiryhmissä, joissa osatyökyvyttö-

myyseläkkeiden alkavuus oli pienintä, myös työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen kokonaisuudessaan oli vähäistä pakkaajien ja varastotyöntekijöiden ryhmää lukuun ottamatta.



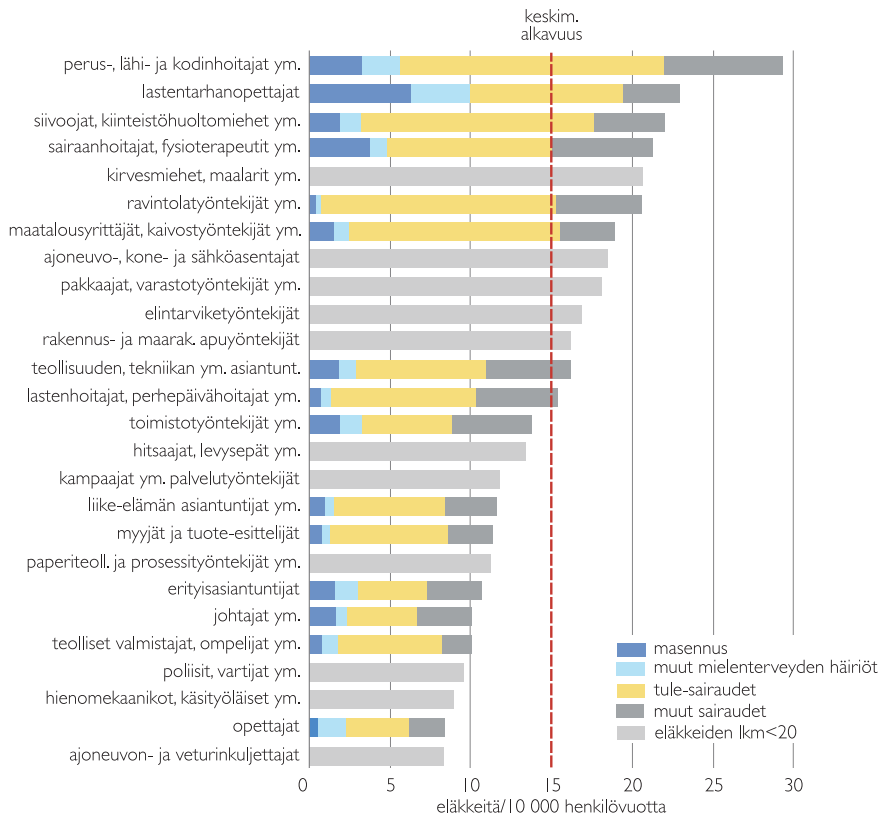
* = osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuus ammattiryhmässä poikkesi tilastollisesti merkitsevästi keskimääräisestä alkavuudesta

Kuvio 7.5. Osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuus ammattiryhmittäin, 30–64-vuotiaat miehet.

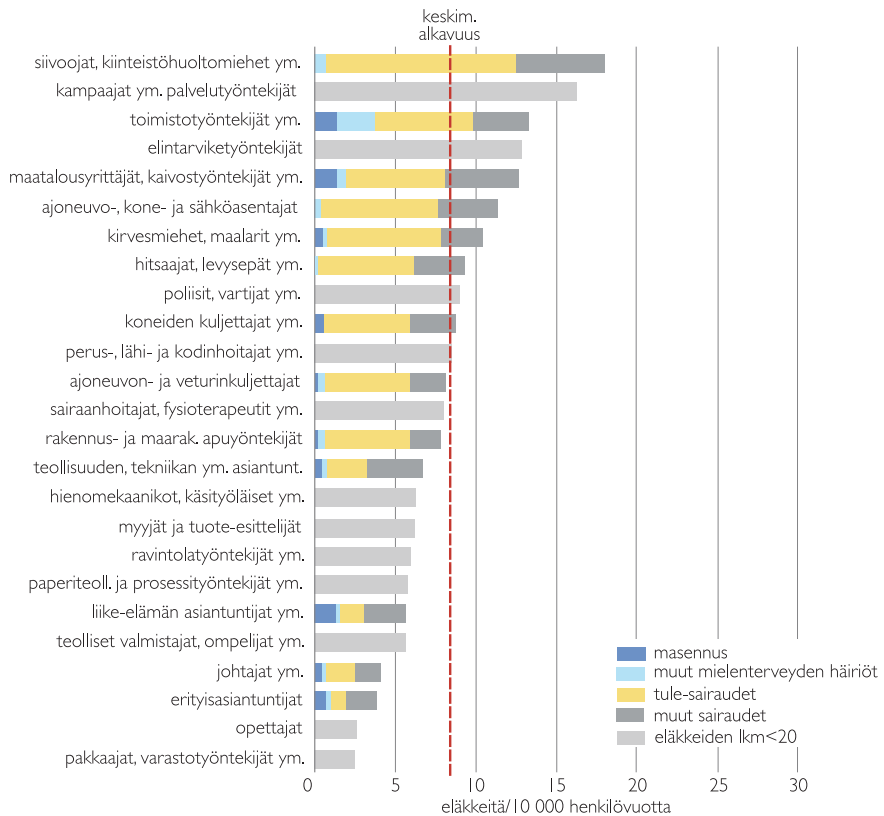
7.1.3 Osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuus sairausryhmittäin

Sekä naisten että miesten osatyökyvyttömyyseläkkeissä jokin tuki- ja liikuntaelinten sairaus oli yleisin työkyvyn heikkenemisen peruste. Useimmissa ammattiryhmissä tule-sairauksien osuus oli noin kaksi kolmasosaa osatyökyvyttömyyseläkkeiden perusteina olevista sairauksista. Mielenterveyden häiriöt kattoivat näistä sairauksista huomattavasti pienemmän osan (kuviot 7.6 ja 7.7).

Naisilla masennukseen ja muihin mielenterveyssyihin perustuva osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuus oli suurin hoiva-alan ammateissa, joissa osatyökyvyttömyyseläkkeitä alkoi kaikkiaan keskimääräistä enemmän. Etenkin lastentarhanopettajilla mielenterveyssyiden osuus oli suuri. Tulos



Kuvio 7.6. Osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuus sairausryhmittäin, 30–64-vuotiaat naiset.



Kuvio 7.7. Osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuus sairausryhmittäin, 30–64-vuotiaat miehet.

perustuu kuitenkin hyvin pieneen lukumäärään, sillä osatyökyvyttömyyseläkeläisiä oli kyseisessä ammattiryhmässä vain 20. Naisten ammattiryhmistä erityisen vähän mielenterveyssyitä oli ravintolatyön ryhmän osatyökyvyttömyyseläkeläisillä.

Miehillä mielenterveyssyyt olivat osatyökyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen perusteena vielä harvemmin kuin naisilla. Lähinnä kolmessa miesten ammattiryhmässä – toimistotyössä, maataloudessa ja liike-elämän asiantuntijoilla – mielenterveyssyiden osuus oli hiukan näkyvämpi.

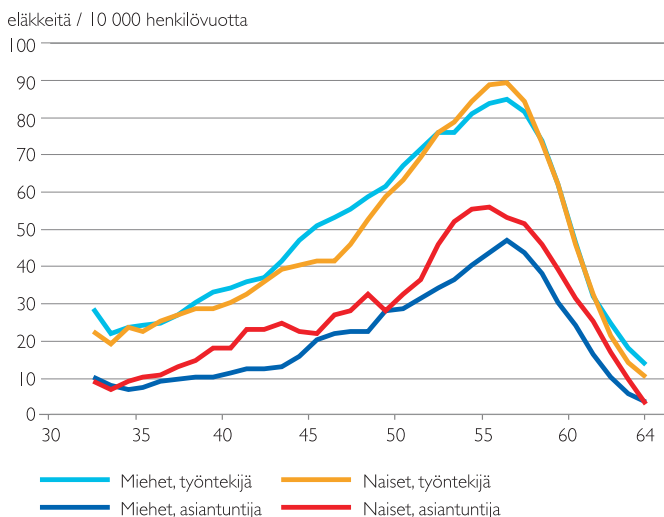
Varsinkin miehillä monissa asiantuntija-ammateissa muut sairaudet kuin mielenterveyden häiriöt tai tule-sairaudet kattoivat suuren osan osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuudesta. Esimerkiksi teollisuuden ja tekniikan asiantuntijoilla, liike-elämän asiantuntijoilla ja erityisasiantuntijoilla noin puolet alkaneista osatyökyvyttömyyseläkkeistä perustui muihin sairauksiin kuin mielenterveyden häiriöihin tai tule-sairauksiin.

7.2 KUNTOUTUSTUET

Noin kahdella viidesosalla työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä eläke alkoi kuntoutustukena eli määräaikaisena työkyvyttömyyseläkkeenä. Kuntoutustukien keskimääräinen ikävakiointu alkavuus oli tarkastelujaksolla naisilla 40 ja miehillä 39 eläkettä 10 000 henkilövuotta kohden. Vastaavasti kaikkien työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus oli naisilla 100 ja miehillä 111.

7.2.1 Kuntoutustukien alkavuus iän ja ammattityypin mukaan

Kuntoutustukien ikäryhmittäinen alkavuus kasvoi noin 55 vuoden ikään asti ja alkoi sen jälkeen vähentyä (kuvio 7.8). Alkavuuden ikäryhmittäiset erot olivat kuitenkin suhteellisen pieniä, pienempiä kuin kaikkien työkyvyt-



Kuvio 7.8. Kuntoutustukien alkavuus (kolmen vuoden liukuvat keskiarvot) iän ja sukupuolen mukaan työntekijä- ja asiantuntija-ammateissa.

tömyyseläkkeiden alkavuudessa (ks. kuvio 4.2 s. 31). Kuntoutustuelle siirtyvät olivat siten nuorempia kuin kaikki työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet keskimäärin. Kuten luvussa 2.1 todettiin, keski-ikäisille ja nuoremmille työkyvyttömyyseläkkeen hakijoille eläke myönnetään useimmiten juuri kuntoutustukena.

Myös kuntoutustukien alkavuus oli suurempaa työntekijä- kuin asiantuntija-ammateissa. Miehillä työntekijöiden ja asiantuntijoiden välinen ero kuntoutustukien alkavuudessa oli suurempi kuin naisilla (kuvio 7.8).

7.2.2 Suuren ja pienen kuntoutustukialkavuuden ammatit

Naiset

Kuntoutustukien alkavuutta tarkastellaan seuraavassa erikseen kahdessa ikäryhmässä. Nuoremmille, 30–49-vuotiaille naisille, alkoi 10 000 henkilövuotta kohden keskimäärin 29 kuntoutustukea ja vanhemmille, 50–64-vuotiaille, 58 kuntoutustukea.

Naisten kuntoutustukien alkavuudessa oli ammattiryhmittäisiä eroja, mutta nämä erot noudattivat suurelta osin kaikkien työkyvyttömyyseläkkeiden ammattiryhmittäisiä alkavuuseroja. Kuntoutustukia alkoi keskimääräistä enemmän ammateissa, joissa työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus ylipäänsä oli suuri ja vähän ammateissa, joissa työkyvyttömyyseläkealkavuus oli kokonaisuudessaankin pieni (kuviot 7.9 ja 7.10).

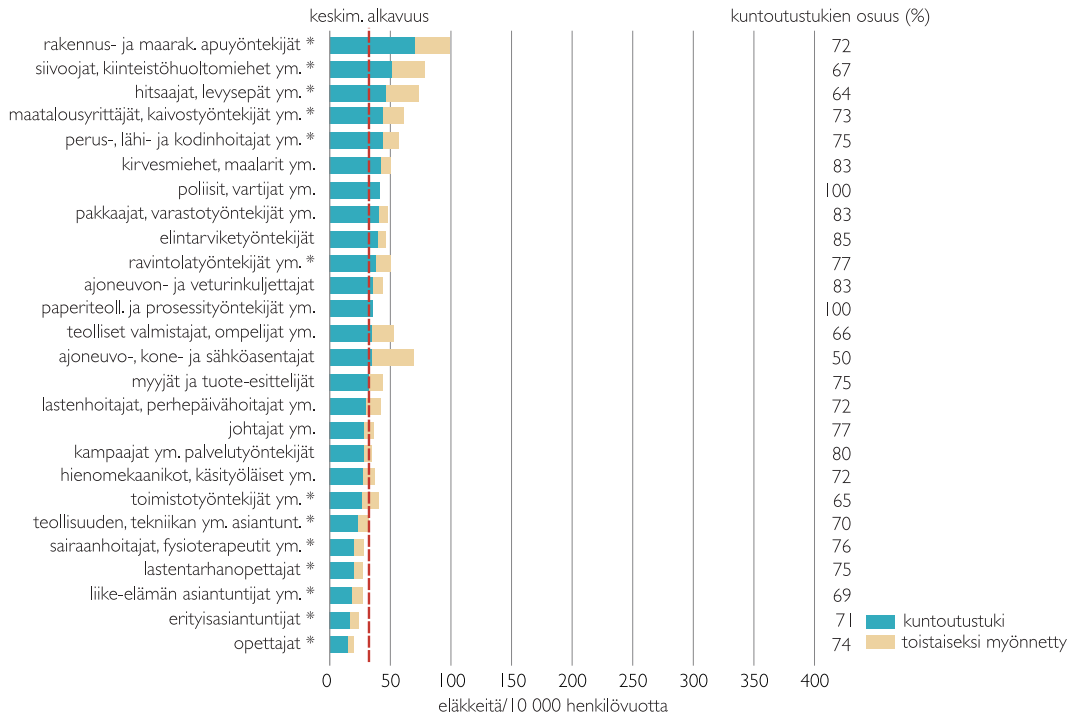
Kuntoutustukien osuus oli 30–49-vuotiailla naisilla useimmissa ammattiryhmissä noin kolme neljäsosaa ja 50–64-vuotiailla vajaa kolmannes kaikista alkaneista työkyvyttömyyseläkkeistä. Parissa lukumääräisesti pienessä naisten ammattiryhmässä – poliiseilla ja vartijoilla sekä paperiteollisuudessa ja muussa prosessityössä – kaikki 30–49-vuotiaille naisille alkaneet työkyvyttömyyseläkkeet olivat kuntoutustukia. Vanhemmassa ikäryhmässä paperi- ja prosessiteollisuudessa kuntoutustukien osuus oli kuitenkin pieni. Ajoneuvo-, kone- ja sähköasentajilla kuntoutustukien osuus työkyvyttömyyseläkkeistä oli erittäin pieni sekä yli että alle 50-vuotiailla naisilla.

Miehet

Kuntoutustukien alkavuus oli 30–49-vuotiailla miehillä 31 kuntoutustukea 10 000 henkilövuotta kohden. Vanhemmilla, 50–64-vuotiailla miehillä, vastaava alkavuusluku oli 54.

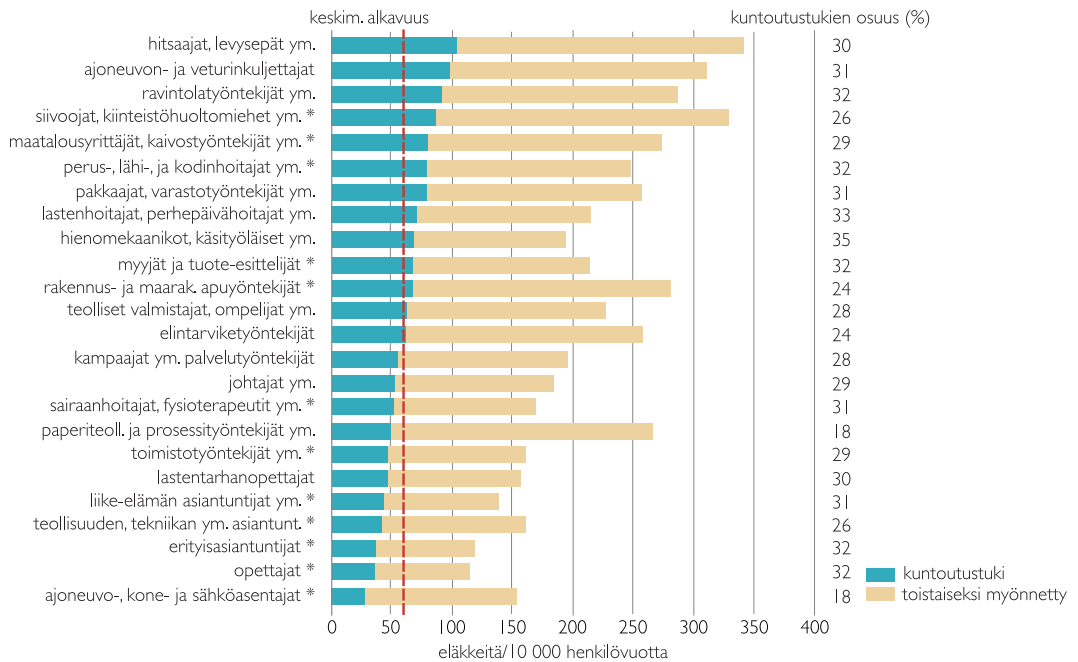
Samoin kuin naisilla kuntoutustuen alkavuuden ammattiryhmittäiset erot noudattivat pääasiassa työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuden yleisiä ammattiryhmittäisiä eroja. Useimmissa miesten ammattiryhmissä 30–49-vuotiaille alkaneista työkyvyttömyyseläkkeistä runsas kaksi kolmannesta ja 50–64-vuotiaille alkaneista työkyvyttömyyseläkkeistä noin neljäsosa oli kuntoutustukia (kuviot 7.11 ja 7.12).

Miesten nuoremmassa ikäryhmässä kuntoutustuen suhteen jossain määrin muista poikkeava ammattiryhmä oli rakennus- ja maarakennusalan apu-



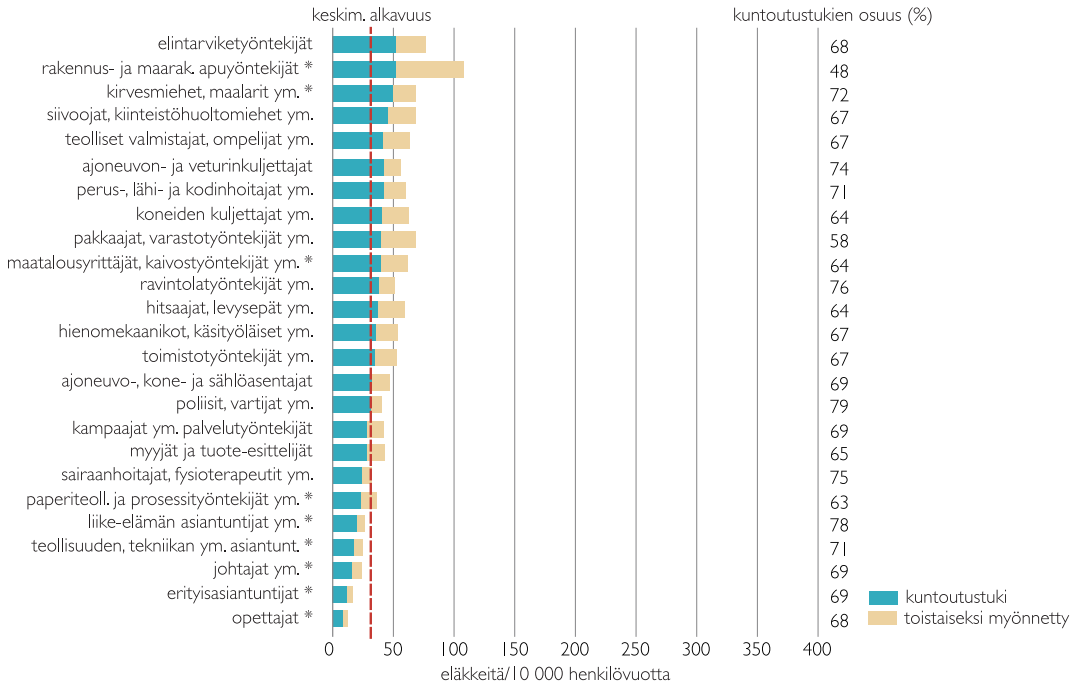
* = kuntoutustukien alkavuus ammattiryhmässä poikkesi tilastollisesti merkitsevästi keskimääräisestä alkavuudesta

Kuvio 7.9. Kuntoutustukien alkavuus ammattiryhmittäin, 30–49-vuotiaat naiset.



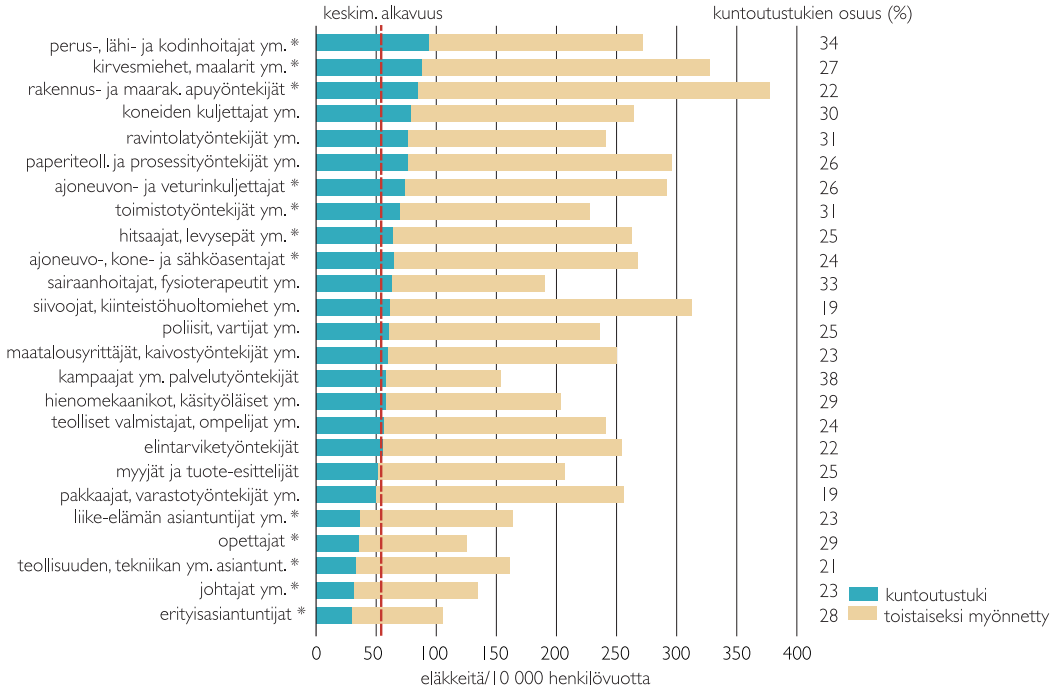
* = kuntoutustukien alkavuus ammattiryhmässä poikkesi tilastollisesti merkitsevästi keskimääräisestä alkavuudesta

Kuvio 7.10. Kuntoutustukien alkavuus ammattiryhmittäin, 50–64-vuotiaat naiset.



* = kuntoutustukien alkavuus ammattiryhmässä poikkesi tilastollisesti merkitsevästi keskimääräisestä alkavuudesta

Kuvio 7.II. Kuntoutustukien alkavuus ammattiryhmittäin, 30–49-vuotiaat miehet.



* = kuntoutustukien alkavuus ammattiryhmässä poikkesi tilastollisesti merkitsevästi keskimääräisestä alkavuudesta

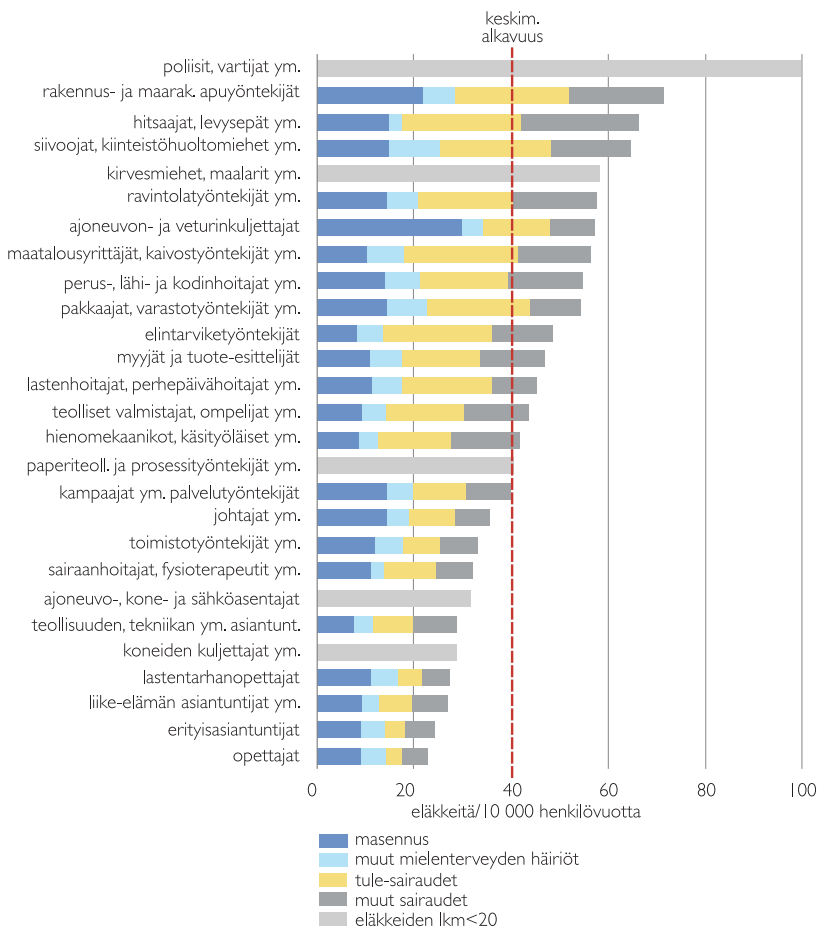
Kuvio 7.I2. Kuntoutustukien alkavuus ammattiryhmittäin, 50–64-vuotiaat miehet.

työntekijät. Tämän ammattiryhmän 30–49-vuotiailla miehillä kuntoutustukien alkavuus oli keskimääräistä suurempi. Kuitenkin verrattuna kaikkien työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuteen kyseisessä ammattiryhmässä kuntoutustukia alkoi vähän: kuntoutustukien osuus oli alle puolet kaikista alkaneista työkyvyttömyyseläkkeistä. Rakennusalan aputyöntekijöiden runsas työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen tapahtuu siten muita ammattiryhmiä yleisemmin suoraan toistaiseksi myönnetylle työkyvyttömyyseläkkeelle.

Määräaikaisena kuntoutustukena alkaneiden eläkkeiden osuus oli miesten nuoremmassa ikäryhmässä suurin poliiseilla ja vartijoilla, vanhemmassa ikäryhmässä kampaajien, partureiden ja muiden palvelutyöntekijöiden ryhmässä.

7.2.3 Kuntoutustukien alkavuus sairausryhmittäin

Kuntoutustukien sairausjakauma poikkeaa kaikkien työkyvyttömyyseläkkeiden sairausjakaumasta. Kuntoutustukia alkaa kaikkiin työkyvyttömyyseläkkeisiin verrattuna suhteellisesti enemmän nuoremmissa ikäryhmissä. Siten nuoremmille tyypilliset työkyvyttömyyden syyt, kuten mielentervey-

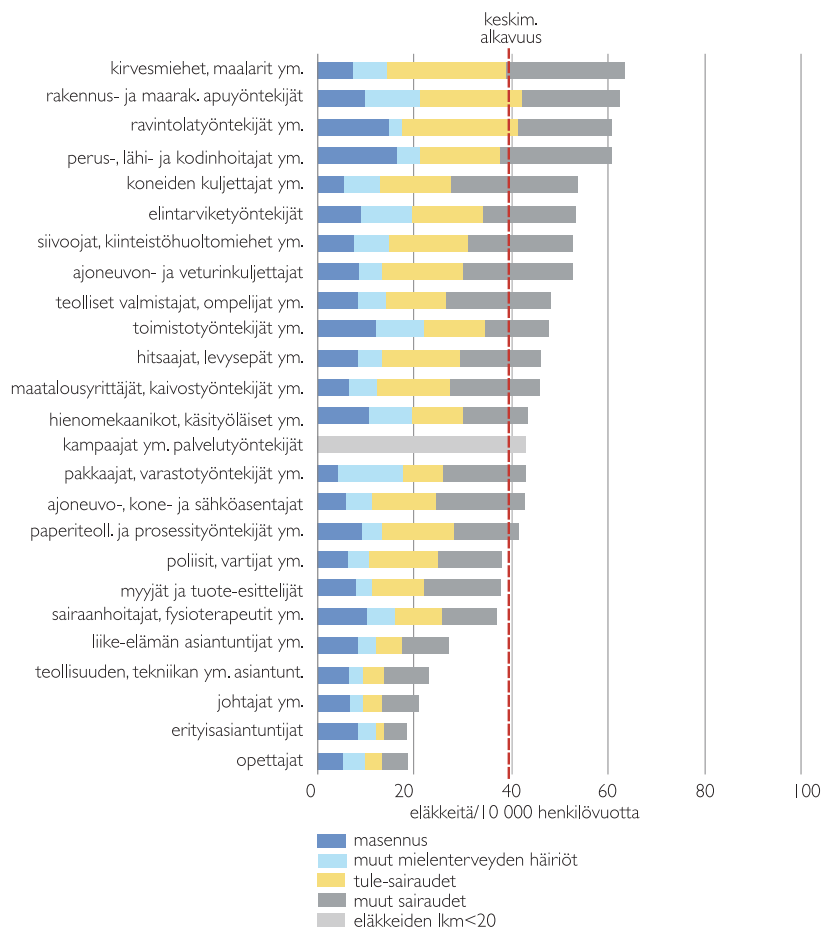


Kuvio 7.13. Kuntoutustukien alkavuus sairausryhmittäin, 30–64-vuotiaat naiset.

den häiriöt, painottuvat kuntoutustuissa. Sen sijaan tuki- ja liikuntaelinsairauksien merkitys on pienempi.

Mielenterveyssyihin perustuva kuntoutustukien alkavuus oli naisten ammattiryhmistä suurin ajoneuvonkuljettajilla. Erityisesti masennuksen osuus korostui tässä ammattiryhmässä. Myös niissä ammattiryhmissä, joissa kuntoutustukien alkavuus oli pieni, mielenterveyssyyt korostuivat. Esimerkiksi lastentarhanopettajilla, erityisasiantuntijoilla ja opettajilla osuus oli noin 60 prosenttia koko kuntoutustukialkavuudesta. (Kuvio 7.13.)

Miehillä mielenterveyssyihin perustuva kuntoutustukien alkavuus oli suurin toimistotyöntekijöillä. Samoin kuin naisilla mielenterveyssyyt korostuivat useissa pienen kuntoutustukialkavuuden asiantuntija-ammattiryhmissä. Esimerkiksi erityisasiantuntijamiesten kuntoutustukialkavuudesta 64 prosenttia perustui mielenterveyssyihin. (Kuvio 7.14.)



Kuvio 7.14. Kuntoutustukien alkavuus sairausryhmittäin, 30–64-vuotiaat miehet.

Osatyökyvyttömyyseläkkeet ja kuntoutustuet: keskeiset tulokset

Naisilla alkoi 15 ja miehillä 8 osatyökyvyttömyyseläkettä 10 000 henkilövuotta kohden:

- Naisten osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuus oli suurin hoitoalan ammattiryhmissä sekä siivous- ja kiinteistönhoitotyössä. Jälkimmäinen ammattiryhmä oli myös miehillä suurimman osatyökyvyttömyyseläkealkavuuden ryhmä.
- Lähes kaikissa ammattiryhmissä tule-sairauksien osuus oli noin kaksi kolmasosaa osatyökyvyttömyyseläkkeen perusteena olevista sairauksista.

Sekä naisilla että miehillä alkoi noin 40 määräraikaista kuntoutustukea 10 000 henkilövuotta kohden:

- Kuntoutustuelle siirtyvät olivat nuorempia kuin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvät keskimäärin.
- Kuntoutustukien osuus kaikista alkaneista työkyvyttömyyseläkkeistä vaihteli ammattiryhmittäin varsin vähän.
- Useimmissa ammattiryhmissä mielenterveyden häiriöt korostuivat kuntoutustukien sairausperusteina.

8 YHTEENVETO JA POHDINTA

8.1 KESKEISET TULOKSET

■ Jaksolla 1997–2006 työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeelle jäi vuosittain keskimäärin 111 miestä ja 100 naista aina 10 000:ta 30–64-vuotiaista kohden. Tämä kertoo terveyden ja toimintakyvyn ongelmista ja menetetystä työvuosista ja monille myös hyvinvoinnin ja tulotason heikkeneemisestä. Yhden vuoden aikana työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvien runsaan 20 000 henkilön mukana poistuu miehillä kaikkiaan noin 117 000 ja naisilla 102 000 potentiaalista henkilötyövuotta. Tässä arviossa on oletettu, että henkilöt olisivat jatkaneet työelämässä ainakin 63 vuoden ikään, elleivät he olisi tulleet työkyvyttömiksi.

Työntekijäammateissa enemmän työkyvyttömyyseläkkeitä kuin asiantuntija-ammateissa

Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus oli koko seurantajakson ajan suurempi työntekijäammateissa kuin asiantuntija-ammateissa. Jos työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus vähenisi asiantuntija-ammattien tasolle, työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus pienenesi 38 prosenttia. Työntekijäammateissa miesten eläkealkavuus oli keskimäärin 20 prosenttia suurempi kuin naisten. Sen sijaan asiantuntija-ammateissa sukupuolten välinen ero oli pieni ja toisensuuntainen: miehille alkoi keskimäärin 10 prosenttia vähemmän eläkkeitä kuin naisille. Sekä työntekijä- että asiantuntija-ammateissa työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus kasvoi iän mukana.

Suurimman työkyvyttömyyseläkealkavuuden ammattiryhmät olivat sekä naisilla että miehillä maa- ja vesirakennusalan avustavat työntekijät sekä puutarhatyöntekijät ja lomittajat. Miesten ammattiryhmissä erittäin suuri eläkealkavuus oli myös rakennusviimeistely- ja aputyöntekijöillä ja naisilla siivoojilla sekä sairaala- ja keittiöapulaisilla. Pienin työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus oli kummallakin sukupuolella yliopisto-opettajilla ja tutkijoilla.

Tule-sairauksiin perustuvia eläkkeitä eniten yli 50-vuotiailla työntekijäammateissa työskentelevillä

Työntekijä- ja asiantuntija-ammattien eläkealkavuuserot korostuivat tuki- ja liikuntaelinsairauksissa. Tähän sairausryhmään perustuvia eläkkeitä alkoi työntekijäammateissa lähes kolme kertaa enemmän kuin asiantuntija-ammateissa. Tule-sairauksiin perustuvat eläkkeet selittivätkin työntekijäammattien asiantuntija-ammattaja suuremmasta eläkealkavuudesta naisilla puolet ja miehillä kolmanneksen. Kyseisten eläkkeiden alkavuus oli erityisen suurta vanhimpien ikäryhmien työntekijäammateissa toimivilla. Miehillä tällaisia

ammattaje olivat esimerkiksi putkiasentajat, kirvesmiehet, betonimiehet sekä muurarit ja naisilla muun muassa puutarhatyöntekijät ja lomittajat, siivoojat sekä sairaala- ja keittiöapulaiset. Keskimääräistä pienemmän tule-sairauksiin perustuvan eläkealkavuuden ammatit olivat puolestaan kaikki toimihenkilö- tai asiantuntija-ammattaje.

Mielenterveyden häiriöihin perustuvia eläkkeitä eniten vanhimmilla asiantuntija-ammattien naisilla

Mielenterveyden häiriöihin perustuvissa eläkkeissä työntekijä- ja asiantuntija-ammattien väliset erot olivat pienempiä kuin tule-sairauksiin perustuvissa eläkkeissä. Alle 58-vuotiaille mielenterveyden häiriöihin perustuvia eläkkeitä alkoi työntekijäammattissa enemmän kuin asiantuntija-ammattissa. Sen sijaan tätä ikärajaa vanhemmilla näiden eläkkeiden alkavuus oli suurempi asiantuntija-ammattissa. Eniten mielenterveyden häiriöihin perustuvia eläkkeitä alkoi 58–64-vuotiaille asiantuntija-ammattissa toimiville naisille. Heillä masennukseen perustuvat eläkkeet kattoivat yli 70 prosenttia koko mielenterveyden häiriöiden sairausryhmän eläkkeistä. Nuoremmassa ikäryhmässä, 30–49-vuotiaille, ammattiryhmien keskimääräistä suurempi mielenterveyden häiriöihin perustuva eläkealkavuus liittyi erityisesti skitsofreniaan ja muihin psykooseihin ja miehillä lisäksi päihteiden aiheuttamiin häiriöihin.

Masennukseen perustuvia eläkkeitä alkoi saman ammattialaryhmän sisällä yleensä enemmän naisille kuin miehille. Masennusperusteisten eläkkeiden alkavuus oli suuri muun muassa naiskuljettajilla, -johtajilla ja myymälöiden naisesimiehillä sekä virastojen ja laitosten asiantuntijamiehillä. Monissa suuren masennusperusteisen eläkealkavuuden ammattissa työkyvyttömyyseläkkeitä alkoi kokonaisuudessaan vähän. Työntekijäammattissa työttömyys edelsi masennusperusteista eläkettä useammin kuin muita työkyvyttömyyseläkkeitä. Asiantuntija-ammattissa työttömyys ei liittynyt masennusperusteisiin eläkkeisiin.

Osatyökyvyttömyyseläkkeitä eniten hoitoalan ammattiryhmissä

Osatyökyvyttömyyseläkkeitä alkoi enemmän naisille kuin miehille. Niiden osuus kaikista naisille alkaneista työkyvyttömyyseläkkeistä oli keskimäärin 15 prosenttia, miehillä alle 10 prosenttia. Suurin osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuus oli julkisen sektorin ammattiryhmissä. Naisilla osatyökyvyttömyyseläkkeitä alkoi keskimääräistä enemmän etenkin hoitoalan ammattissa ja sekä naisilla että miehillä muun muassa siivous- ja kiinteistöhoitotyössä. Useimmissa ammattiryhmissä tule-sairauksien osuus oli suuri osatyökyvyttömyyseläkkeen perusteena olevista sairauksista.

Kuntoutustukien eli määräaikaisten työkyvyttömyyseläkkeiden osuus kaikista alkaneista työkyvyttömyyseläkkeistä oli noin kaksi viidesosaa, eikä ammattiryhmien välillä juuri ollut eroa. Useimmissa ammattiryhmissä mielenterveyden häiriöt korostuivat kuntoutustukien sairausperusteina.

Tulokset pitkälti yhteneviä aiempien suomalaisten tutkimusten kanssa

Työntekijäammattien suuri työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on näkynyt myös aihepiirin aiemmissa suomalaisissa tutkimuksissa (Heliövaara ym. 1986, Hytti 1988, Notkola ym. 1995). Esimerkiksi Notkolan ym. 1980-luvun lopulle sijoittuvan tutkimuksen mukaan työkyvyttömyyseläkkeelle siirryttiin paljon ruumiillisesti raskaista ammateista, kuten metsä-, uitto- ja sekatyöstä. Viimeksi mainittu ammattiryhmä vastannee ainakin osittain tämän tutkimuksen maa- ja vesirakennusalan avustavia työntekijöitä sekä rakennusalan viimeistely- ja avustavia työntekijöitä, joilla työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus oli erittäin suuri. Notkolan ym. tutkimuksessa naisten työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus oli raskaiden teollisuusammattien lisäksi suuri myös joissakin palveluammateissa. Nämä ammatit, kuten esimerkiksi siivoojat ja siivoustyön johtajat, tarjoilijat, keittiöapulaiset ja kodinhoitajat, löytyvät myös tämän tutkimuksen suuren eläkealkavuuden ammateista. Ehkä yllättävänkin samanlaisia ammattiryhmittäisiä eroja löytyy myös, kun tarkastellaan mielenterveyden häiriöiden sairausryhmää kokonaisuudessaan. Sekä Notkolan ym. tutkimuksessa että tässä tutkimuksessa kirjasto- ja arkistotyöntekijät, toimistotyöntekijät sekä toimittajat ja taiteilijat olivat ainoat toimihenkilö- tai asiantuntija-ammattit, joissa mielenterveyden häiriöihin perustuvien eläkkeiden alkavuus oli keskimääräistä suurempi.

Kunta-alalta löytyy vertailutietoa myös 2000-luvulta (Halmeenmäki ja Lybäck 2008). Kunta-alan ammateista maatalouslomittajilla oli selvästi suurin työkyvyttömyyseläkealkavuus. Puutarhatyöntekijöiden ja maatalouslomittajien ammattiryhmä näkyy myös tämän tutkimuksen suuren työkyvyttömyyseläkealkavuuden kärkipäässä. Myös esimerkiksi lääkärien ja opettajien erittäin pienelle työkyvyttömyyseläkealkavuudelle saatiin vahvistus tästä tutkimuksesta.

Kunta-alan tutkimuksessa havaittiin, että tuki- ja liikuntaelinten sairauksien vuoksi alkaa eniten työkyvyttömyyseläkkeitä niissä ammateissa, joissa tehdään fyysisesti kuormittavaa työtä. Myös mielenterveyden häiriöihin perustuvia eläkkeitä alkoi eniten alimmissa sosioekonomisen aseman ammattiryhmissä (Forma 2004). Tutkimuksemme toi esille uutta tietoa mielenterveyden häiriöihin perustuvien eläkkeiden ammattiryhmittäisistä eroista. Kun tästä sairausryhmästä otettiin erikseen tarkasteluun mielialahäiriöt ja erityisesti masennus, suuren alkavuuden ammateissa nousivat esille myös asiantuntija-ammattit.

Kunta-alan tiedot osatyökyvyttömyyseläkkeiden käytöstä (Halmeenmäki ja Lybäck 2008) ovat myös yhteneviä tämän tutkimuksen kanssa. Osatyökyvyttömyyseläkkeiden suuri osuus alkaneista työkyvyttömyyseläkkeistä näkyy molemmissa tutkimuksissa esimerkiksi sairaanhoitajilla ja laboratoriohoitajilla.

8.2 AMMATTIRYHMITTÄISTEN EROJEN POHDINTAA

Eroja sairastavuudessa, työoloissa ja työterveyshuollossa

Ammattiryhmittäiset erot työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuudessa voivat liittyä moniin eri taustatekijöihin. Varsinaisesti työhön liittyvien tekijöiden ohella kyse voi olla esimerkiksi siitä, että ammattiryhmän sairastavuustaso ja sitä kautta työkyvyn heikkeneminen ovat yhteydessä muun muassa koulutukseen, elintasoon, elintapoihin ja elämäntapahtumiin (esim. Griffin ym. 2002; Lorant ym. 2003; Harkonmäki 2007; Virtanen ym. 2008; Miranda ym. 2008a; van Daalen ym. 2009).

Osittain ammattiryhmien työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuseroissa voi olla kyse siitä, että ammattiin on voinut kouluttautua ja hakeutua henkilöitä, joilla on keskimääräistä vähemmän tai enemmän tiettyyn sairauteen ja sen puhkeamiseen liittyviä altistavia tekijöitä. Osa sairauksista on voinut saada alkunsa jo ennen ammattiryhmään siirtymistä ja on voinut myös vaikuttaa ammattiin valikoitumiseen (ks. esim. Notkola 1995). Esimerkiksi jo nuorella iällä vaikeaan mielenterveyden häiriöön, kuten skitsofreniaan, sairastunut henkilö voi valikoitua terveydentilansa vuoksi sellaiseen ammattiin, jonka vaatimuksista hänellä on mahdollisuus selviytyä tietyistä toimintakyvyn rajoituksista huolimatta. (ka. Marwaha ja Johnson 2004; Honkonen ym. 2007b).

Ammattiryhmien välillä on myös varsin suuria eroja terveyteen liittyvissä elintavoissa, jotka voivat osaltaan vaikuttaa työkyvyn rajoittumiseen. Epäterveellisiä elintapoja, kuten tupakointia, alkoholin riskikäyttöä ja liikunnan vähyyttä sekä lihavuutta ja unihäiriöitä, esiintyy eniten prosessi- ja kuljetustyötä sekä rakennus-, korjaus- ja valmistustyötä tekevien keskuudessa. Erityisasiantuntijoilla epäterveellisiä elintapoja esiintyy vähiten ja terveelliset tottumukset ovat yleisimpiä. (Laitinen ym. 2010.)

Työhön liittyvillä tekijöillä on keskeinen merkitys työkyvyttömyyseläkealkavuuden ammattiryhmittäisille eroille. Kyse voi olla työtehtävien erilaisista kuormitus- ja voimavaratekijöistä, jotka vaikuttavat työntekijöiden työkykyyn (esim. Tuomi ym. 2004; Gould ym. 2006;). Työntekijäammatit ovat fyysisesti kuormittavampia kuin asiantuntija-ammatit. Työhön liittyvien fyysisten kuormitustekijöiden on useissa tutkimuksissa todettu lisäävän tuki- ja liikuntaelinsairauksien riskiä (Schouten ym. 2002; Miranda ym. 2008b; Pehkonen ym. 2009). Työn henkisessä rasittavuudessa ammattiryhmien väliset erot ovat pienemmät kuin fyysisessä kuormituksessa (Perkiö-Mäkelä ym. 2010).

Työn kuormittavuus tai työn tarjoamat voimavarat voivat siten olla yhteydessä paitsi sairauksien ja työkyvyttömyyden yleisyyteen eri ammateissa myös siihen, miten sairastunut, oireileva tai muuten työkyvyltään heikentynyt työntekijä selviytyy tehtävistään. Työssä selviytymiseen eri ammateissa voivat vaikuttaa ammattiryhmien väliset erot työhyvinvointitoiminnassa, varhaisen tuen ja työhön paluun käytännöissä sekä työsuojelussa ja työterveyshuollossa. Lisäksi ammattiryhmien välillä on eroja esimerkiksi työllä-

syystilanteessa, eläkekäytännöissä ja muissa työssä jatkamiseen liittyvissä tekijöissä, jotka voivat heijastua työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuteen.

Työntekijäammateissa kasautuvat sairastavuuden ja työn kuormittavuuden ongelmat

Tämän tutkimuksen yksi keskeisistä tuloksista on työntekijä- ja asiantuntija-ammattien välinen ero työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuudessa. Työntekijäammateissa alkavuus oli lähes kaksinkertaista asiantuntija-ammateihin verrattuna.

Työntekijäammateissa toimivien suuri työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus liittyy kuormittavuuden ja sairastavuuden yleisyyteen. Etenkin raskaan ruumiillisen työn ammateissa fyysisten työolojen merkitys työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiselle on ilmeinen: työn kuormitustekijöitä sekä varsinkin tuki- ja liikuntaelinten sairauksia ja oireita on eniten työntekijäammateissa ja vähiten ylemmillä toimihenkilöillä (Perkiö-Mäkelä ym. 2010). Samoin vakavaa työuupumusta todettiin Terveys 2000 -tutkimuksessa yleisimmin prosessi- ja kuljetustyöntekijöillä, siivoojilla ja vahtimestareilla sekä toimisto- ja asiakaspalvelutyöntekijöillä (Ahola ym. 2004); kaikki ammatteja, joissa myös mielenterveysperusteinen eläkealkavuus oli tutkimuksemme mukaan suurta. Kaikkein vanhimpia työkäisiä lukuun ottamatta mielen-terveyden häiriöihin perustuva työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus oli tutkimuksemme mukaan suurempaa työntekijäammateissa kuin asiantuntija-ammateissa.

Kaikkein suurin työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus oli sekä naisilla että miehillä maa- ja vesirakennusalan avustavilla työntekijöillä. Tämän ammattiryhmän eläkealkavuudessa näkyy todennäköisesti sekä työn suuri kuormittavuus että matalaan sosioekonomiseen asemaan liittyvät terveysongelmat. Päihteiden aiheuttamat häiriöt olivat yksi tämän ammattiryhmän merkittävistä työkyvyttömyyttä aiheuttavista sairauksista. Ylipäänsä työntekijäammattien suuressa työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuudessa myös elintapatekijöillä lienee osuutensa, sillä työn kuormittavuus ja epäterveelliset elintavat kasautuvat pitkälti samoille henkilöille (Virtanen ja Husman 2010).

Työn vaatimukset ja voimavaratekijät näkyvät hoitajien ja opettajien masennusperusteisissa eläkkeissä

Muutamassa asiantuntija-ammattissa mielenterveysyihin perustuvien eläkkeiden alkavuus oli keskimääräistä suurempi. Asiantuntija-ammattien eläkealkavuus korostui kuitenkin vasta kun tarkasteltiin erikseen yhtä mielen-terveyden häiriötä, masennusta. Monet työn henkiset vaatimukset, esimerkiksi hyvä päätöksentekokyky ja hyvät vuorovaikutus- ja asiakaskontaktitaidot, voivat olla masentuneelle ylivoimaisia vaatimuksia (Adler ym. 2006, Lerner ym. 2004). Toisaalta vaikutusmahdollisuudet omaan työhön, työpaikan toimivat ihmissuhteet, oikeudenmukainen kohtelu, hyvä ilmapiiri sekä lähiesimiehiltä ja työtovereilta saatu tuki edistävät työssä selviytymistä silloinkin

kun työntekijällä on terveysongelmia (ks. esim. Pensola ja Järvikoski 2006; Virtanen ym. 2007).

Työn vaatimukset voivat osittain selittää esimerkiksi naisvaltaisten, paljon ihmissuhdetyötä sisältävien ammattien, kuten sosiaalityöntekijöiden, perus- ja lähihoitajien sekä sairaanhoitajanaisten keskimääräistä suuremman masennusperusteisten eläkkeiden alkavuuden. Työn voimavaratekijöiden merkitys näkyy hoitotyötä tekevillä kuitenkin osittaisen työkyvyn hyödyntämisessä. Hoitoalan ammateissa osatyökyvyttömyyseläkkeen käyttö oli kaikkein yleisintä.

Opettajien masennusperusteisten eläkkeiden ja ylipäänsä työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus oli keskimääräistä pienempää huolimatta siitä, että koulutuksen toimialalla koetaan työstressiä enemmän kuin millään muulla toimialalla (Perkiö-Mäkelä ym. 2010). On mahdollista, että opettajan työssä on kuormittavuudesta huolimatta myös riittävästi sellaisia voimavaratekijöitä, jotka tukevat työssä jatkamista. Esimerkiksi Hakasen (2004) tutkimuksessa korostuu opettajien työhön liittyvä työn imu.

Työterveyshuolto, työhyvinvointitoiminta ja hyvä johtaminen ylläpitävät työkykyä

Työkyvyttömyyseläkealkavuuden ammattiryhmittäisiin eroihin voi vaikuttaa eri ammateissa toimivien erilaiset mahdollisuudet saada tukea työkyvyn ylläpitämiseen. Työpaikoilla on monia keinoja edistää työssä olevien terveyttä ja työkykyä. Työhyvinvointia ja työssä jaksamista tukevat muun muassa yritysten ja työntekijöiden tarpeesta lähtevien joustojen yhteensovittaminen, oikeudenmukainen johtaminen, henkinen työsuojelu sekä osatyökykyisten erityistarpeiden huomioiminen. Työterveyshuolto on puolestaan avainasemassa työkyvyn heikkenemisen varhaisessa tunnistamisessa, oikea-aikaisen hoidon ja kuntoutuksen käynnistämässä sekä työhön paluun tukemisessa sairauspoissaolon jälkeen.

Näiden keinojen yleisyydessä on ammattiryhmittäisiä eroja. Esimerkiksi työterveyshuolto on järjestetty vain 40 prosentilla yrittäjistä mutta yli 90 prosentilla palkansaajista. Kattavimmin työterveyshuollon piirissä ovat toimisto- ja asiakaspalvelutyötä tekevät ja vähiten maatalousyrittäjät ja metsätyöntekijät (Perkiö-Mäkelä ym. 2010). Puutteellisen työterveyshuollon ammattiryhmät olivat myös suuren työkyvyttömyyseläkealkavuuden ammattiryhmiä.

Työttömyys voi heikentää työkykyä – toisaalta työttömyysturvan käyttö voi vähentää työkyvyttömyyseläkkeiden käyttöä

Ammattiryhmittäiset erot työkyvyttömyyden alkavuudessa saattavat liittyä työttömyyteen ja työttömyysetuuksien käyttöön. Työttömyys ja siihen liittyvät tekijät voivat vaikuttaa terveyteen ja saneeraukset voivat näkyä myös työpaikkansa säilyttäneiden työkyvyn heikkenemisenä (ks. Vahtera ym. 2005, Ferrie ym. 2008). Toisaalta työttömyys voi myös vähentää työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä, sillä työttömyysputken ja työttömyyseläkkeen

käytön on todettu jossain määrin korvaavan työkyvyttömyyseläkkeen käyttöä (OECD 2008).

Työttömyysasteessa ei tämän tutkimuksen tarkastelujaksolla ollut dramaattisia muutoksia. Työttömyydestä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen kuitenkin kasvoi (Rantala 2008). Tutkimuksen tarkastelujaksolla työttömyys oli korkein rakennusalalla. Rakennusalan työntekijäammateissa työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus oli suurta, mikä viittaa työttömyyden työkykyä heikentävään vaikutukseen.

Työttömyysetuuksien työkyvyttömyyseläkkeen käyttöä korvaavasta ja vähentävästä vaikutuksesta yksi esimerkki saattaa olla pankki- ja postitoimihenkilöiden ammattiryhmä. Ikääntyvien työttömyys oli 1990-luvun lopulla suurta pankki- ja vakuutusalan ammateissa (ks. Järnefelt 2003; Hytti 2004). Vastaavasti näissä ammattiryhmissä työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus oli vähäistä. Potentiaaliset työkyvyttömyyseläkeläiset saattoivat jäädä työttömyysturvan piiriin.

Työttömyyden havaittiin myös olevan yhteydessä masennusperusteisille eläkkeille siirtymiseen. Työttömyydellä oli kuitenkin vaikutusta vain työntekijäammateissa: niissä työttömyys edelsi useammin masennusperusteisia työkyvyttömyyseläkkeitä kuin muihin sairauksiin perustuvia eläkkeitä. Asiantuntija-ammateissa työttömyys ei sen sijaan ollut yhteydessä masennukseen perustuvaan työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen.

Erot muiden eläkemuotojen käytössä

Eri eläkemuotoihin liittyvät säännökset voivat vaikuttaa ammattiryhmittäisiin eroihin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisessä. Yksityisellä ja julkisella sektorilla on esimerkiksi eroa työkyvyttömyyden käsitteen määrittelyssä. Julkisen sektorin työkyvyttömyyden käsitteen ammattisidonnaisuus saattaa jonkin verran lisätä joidenkin julkisen sektorin ammattien työkyvyttömyyseläkealkavuutta.

Varhainen vanhuuseläkkeelle siirtyminen voi myös vähentää työkyvyttömyyseläkkeiden käyttöä, koska työkyvyttömyys useimmiten alkaa vasta vanhemmalla iällä. Julkisen sektorin ammatillisista eläkeistä luovuttiin vuonna 1989, mutta silloin työssä olleet saattoivat säilyttää alemmat eläkeikänsä. Tällaisia ammatteja olivat muun muassa opettajat, palomiehet, perushoitajat, poliisit, sairaanhoitajat, sotilaat ja veturinkuljettajat. Näistä opettajilla ja sotilailta on keskimääräistä pienempi työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus, muissa ammateissa sen sijaan ei.

Alemman vanhuuseläkeiän lisäksi myös muiden varhaisten eläkemuotojen, kuten osa-aikaeläkkeen käyttö, voi vähentää työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä. Osa-aikaeläkkeeseen liittyvä työajan lyheneminen saattaa keventää työkuormitusta ja ehkäistä työkyvyn heikkenemistä. Osa-aikaeläkkeen käytön ammattiryhmittäisistä eroista ei kuitenkaan ole väestötason tietoja.

Julkinen sektori painottuu osatyökyvyttömyyseläkkeissä

Osatyökyvyttömyyseläkkeen käytön ammattiryhmittäiset erot liittyvät muun muassa osa-aikatyön yleisyyteen ammattialalla ja työnantajasektoriin.

Kaupallisen työn sekä palvelutyön ja terveydenhoitotyön ammateissa osa-aikatyö on yleisintä. Näistä erityisesti palvelu- ja terveydenhoitotyö olivat myös keskimääräistä suuremman osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuuden ammatteja.

Osatyökyvyttömyyseläkkeet ovat yleisempiä julkisella kuin yksityisellä sektorilla. Hulkon ja Pärnäsen (2006) mukaan osa-aikatyön kasvu liittyykin julkisella sektorilla pitkälti juuri osa-aikaisiin sosiaaliturvaetuuksiin, kun taas yksityisellä sektorilla kasvu on ollut lähinnä markkinaperusteista ja kohdistunut etupäässä nuoriin. Julkisella sektorilla on viime vuosina pyritty aktiivisesti käyttämään osatyökyvyttömyyseläkettä. Julkisen sektorin ikärakenne – vanhuuseläkeikää lähestyvien suuri määrä – ja siihen liittyvä työvoimapulan uhka ovat kannustaneet pitämään myös osatyökykyiset työssä. Lisäksi kunta-alan eläkkeiden rahoitusmalli suosii osatyökyvyttömyyseläkkeitä: toisin kuin täysistä työkyvyttömyyseläkkeistä osaeläkkeistä ei peritä varhaiseläkemenoperusteista maksua (Poutiainen ja Sihvonen 2010, 187).

Julkisella sektorilla myös osatyökyvyttömyyseläkeläisten työllistyminen on onnistunut parhaiten. Vertailu työkyvyttömyyseläkeläisten työllisyyttä koskevaan tutkimukseen (Gould ja Kaliva 2010) osoittaaakin, että osatyökyvyttömyyseläkeläisten työssäkäynti on yleisintä niissä ammattiryhmissä, joissa työkyvyttömyyseläkkeelle kaikkiaan siirrytään vähän, mutta osatyökyvyttömyyseläkkeiden osuus on keskimääräistä suurempi. Tällaisia ammattiryhmiä ovat esimerkiksi lastentarhanopettajat, sairaanhoitajat, erityisasiantuntijat ja opettajat.

8.3 JOHTOPÄÄTÖKSET

Työelämä on viime vuosikymmenien aikana muuttunut. Työntekijäammateissa toimivia on vähemmän ja asiantuntijoita on puolestaan enemmän. Palvelutyö on lisääntynyt, mutta yksinkertaisemmat palvelu- ja valmistustehtävät ovat vähentyneet tai kadonneet. Myös työtehtävien sisältö on muuttunut: vuorovaikutustaitoja vaaditaan enemmän ja henkinen työ on lisääntynyt myös teollisuudessa ja tuotannossa. Fyysisesti vaativa työ ei kuitenkaan ole vähentynyt – uudet työn vaatimukset ovat tulleet vanhojen rinnalle. Suojaisia satamia työkyvyltään heikentyneille ei avoimilta työmarkkinoilta enää juuri löydy. Täydellisen työkyvyn vaatimukset saattavat sulkea osittain työkykyiset myös heille soveltuvien työtehtävien ulkopuolelle.

Työkyvyttömyyseläkkeiden suuri alkavuus työntekijäammateissa osoitti, että työn fyysisillä vaatimuksilla on edelleen suuri merkitys työkyvyn heikkenemiselle. Perinteisille työkyvyn edistämisen keinoille, työolojen parantamiselle ja ammatilliselle kuntoutukselle, on siten edelleen tarvetta. Työn haittojen vähentäminen, työn myönteisten piirteiden lisääminen ja työntekijän voimavarojen vahvistaminen esimerkiksi koulutus- ja kehittymismahdollisuuksia edistämällä, työnkuvia muokkaamalla ja terveydenhuollon keinoin vähentävät työkyvyttömyyseläkkeiden käyttöä. Olennaista on, että työkyvyn heikkenemiseen tartutaan riittävän varhain. Työn ongelmiin tulisi puuttua jo ennen kuin ne aiheuttavat työkyvyn menetystä.

Etenkin tuki- ja liikuntaelinsairauksissa työkyvyn heikkenemisen yhteys tietyn ammatin vaatimuksiin on usein ilmeinen. Mielenterveyden häiriöiden ryhmässä kyse voi sen sijaan olla osittaisesta työkyvyttömyydestä lähes kaikenlaisiin nykyisin tarjolla oleviin tehtäviin. Esimerkiksi skitsofreniaan ja päihdeongelmiin liittyy usein pitkäkestoista kognitiivisen suorituskyvyn ja sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemistä. Nämä taidot ovat kuitenkin nykytyömarkkinoilla tärkeitä selviytymisen välineitä. Mielenterveyden häiriöistä kärsivien työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen ei selittyneekään pelkästään sairauteen liittyvällä toimintakyvyn heikkenemisellä. Asiaan vaikuttavat myös kuntoutuksen puutteet sekä se, että monet osatyökykyisille sopivat työtehtävät ovat hävinneet työmarkkinoilta.

Masennuksen perusteella työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen oli yleistä työntekijäammattien lisäksi myös monissa asiantuntija-ammateissa. Monet työn henkiseen kuormitukseen liittyvät tekijät saattavatkin heijastua masennusperusteiseen eläkealkavuuteen. Tämän tutkimuksen tuloksissa kiinnitti huomiota opettajien pieni masennusperusteisten eläkkeiden alkavuus. Suojelevatko työn positiiviset piirteet opettajia masennuksen puhkeamiselta tai pitkittymiseltä vai osataanko koulumaailmassa tarttua masennusongelmaan riittävän ajoissa?

Masennuksen yhteydessä on erityisesti korostettu, että työssäkäynti on usein toipumiselle hyväksi. Työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi työkuormituksen optimoinnin ja työn voimavaratekijöiden lisäämisen ohella tärkeää on masennuksesta kärsivän varhainen ja tehokas hoito sekä monipuolinen lääkinnällinen ja ammatillinen kuntoutus. Masennustoipilaan työhön paluuta voidaan tukea esimerkiksi osasairauspäivärahaa tai työkokeiluja hyödyntäen. Näitä keinoja voidaan käyttää työhön paluun tukena myös muissa sairausrhythmissä.

Tutkimuksen tuloksista välittyvät työkyvyn osittaisen heikkenemisen mukanaan tuomat ongelmat. Osatyökyvyttömyyseläkkeiden käytön ammattiryhmittäinen tarkastelu toi kuitenkin esille myös osittaisen työkyvyn hyödyntämisen mahdollisuuksia. Osatyökyvyttömyyseläkkeiden käytön kasvu julkisen sektorin naisilla osoitti, että myös osittain työkykyisten työpanos on mahdollista ottaa käyttöön. Tulokset kertovat myös, että osatyökyvyttömyyseläkkeitä voidaan käyttää toimivasti siten, ettei työkyvyttömyyseläkkeiden kokonaiskäyttö lisäännä. Esimerkiksi lastentarhanopettajilla osatyökyvyttömyyseläkkeitä alkoi keskimääräistä enemmän ja lähes kaikki osatyökyvyttömyyseläkeläiset olivat työssä. Samalla lastentarhanopettajien työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus kokonaisuudessaan oli kuitenkin hyvin pieni. Mielenterveyden häiriöiden ryhmässä osatyökyvyttömyyseläkkeitä on käytetty vähemmän kuin esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinsairauksissa. Osatyökyvyttömyyseläke voisi kuitenkin myös mielenterveyden häiriöissä olla varteenotettava tuki osittaisen työkyvyn hyödyntämisessä.

Työkyvyttömyyseläkkeiden ammattiryhmittäisten erojen tarkastelu osoittaa, että työkyvyn edistäminen on tärkeää, mutta tärkeää on myös hyväksyä osatyökykyisyys ja ylipäänsä erilaisuus osaksi työelämää. Työllis-

tymismahdollisuuksien luominen myös niille, joiden työkyky on tavalla tai toisella heikentynyt, auttaa työkyvyttömyyseläkkeiden käytön vähentämisessä. Ammattiryhmien väliset erot osoittavat myös, että työkyvyn rajoittamisen ei tarvitse johtaa kokoaikaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle – muitakin ratkaisuja on.

- Adler DA, McLaughlin TJ, Rogers WH, Chang H, Lapitsky L, Lerner D (2006). Job performance deficits due to depression. *Am J Psychiatry* 163(9): 1569–1576.
- Ahola K, Honkonen T, Nykyri E (2004). Työuupumus. Julkaisussa Kauppinen T ym., toim. Työ ja terveys Suomessa 2003. Työterveyslaitos, Helsinki: 162–167.
- Aromaa A, Koskinen S toim. (2002). Terveys ja toimintakyky Suomessa: Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 3/2002, Helsinki.
- Bevan S, McGee R, Quadrello T (2009). Fit for work? Musculoskeletal disorders and the Finnish Labour Market. The Work Foundation, London.
- Chevalier A, Bonenfant S, Picot MC, Chastang JF, Luce D (1996). Occupational factors of anxiety and depressive disorders in the French National Electricity and Gas Company. The Anxiety-Depression Group. *J Occup Environ Med* 38(11): 1098–1107.
- Colligan MJ, Smith MJ, Hurrell JJ (1977). Occupational incidence rates of mental health disorders. *J Human Stress* 3(3): 34–39.
- Dewa CS, Lin E (2000). Chronic physical illness, psychiatric disorder and disability in the workplace. *Soc Sci Med* 51(1): 41–50.
- Eaton WW, Anthony JC, Mandel W, Garrison R (1990). Occupations and the prevalence of major depressive disorder. *J Occup Med* 32(11): 1079–1087.
- Ehdotuksia työurien pidentämiseksi (2010). Työelämätyöryhmän loppuraportti 1.2.2010. www.ek.fi/www/fi/tutkimukset_julkaisut/2010/2_helmi/TEResitys010210.pdf.
- ETK, Keva, VK (2010). Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2008. Suomen virallinen tilasto. Helsinki.
- Ferrie JE, Westerlund H, Virtanen M, Vahtera J, Kivimäki M (2008). Flexible labor markets and employee health. *Scand J Work Environ Health Suppl.* 6: 98–110.
- Forma P (2004). Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus kunta-alan ammattiryhmissä 1995–2001. Julkaisussa Forma P, Halmeenmäki T, Blomster P, Peltonen H, Tiilikka T, toim. Artikkeleita kunnallisesta eläkejärjestelmästä. Kuntien eläkevakuutus, Helsinki: 54–71.
- Gould R, Grönlund H, Korpiluoma R, Nyman H, Tuominen K, Työkyvyttömyysasiain neuvottelukunta (2007). Miksi masennus vie eläkkeelle? Eläketurvakeskuksen raportteja 2007:1, Helsinki.
- Gould R, Ilmarinen J, Järvisalo J, Koskinen S, toim. (2006). Työkyvyn ulottuvuudet – tuloksia Terveys 2000 -tutkimuksesta. Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos ja Työterveyslaitos, Helsinki.
- Gould R, Kaliva K (2010). Työkyvyttömyyseläke ja ansiotyö. Eläketurvakeskuksen raportteja 2010:5, Helsinki.

- Gould R, Nyman H, Lampi J (2008). Osatyökyvyttömyyseläkkeen toimivuus työeläkejärjestelmässä. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 2008:7. <http://www.etk.fi/Binary.aspx?Section=42845&Item=63498>.
- Gould R, Nyman H, Takala M (2003). Osittain työkyvytön vai osittain työkykyinen? Eläketurvakeskuksen raportteja 33, Helsinki.
- Griffin JM, Fuhrer R, Stansfeld SA, Marmot M (2002). The importance of low control at work and home on depression and anxiety: do these effects vary by gender and social class? *Soc Sci Med* 54(5): 783–798.
- Grosch JW, Murphy LR (1998). Occupational differences in depression and global health: results from a national sample of US workers. *J Occup Environ Med* 40(2): 153–164.
- Hakanen J (2004). Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Työ ja ihminen tutkimusraportti 27, Työterveyslaitos, Helsinki.
- Halmeenmäki T, Lybäck K (2008). Eläkkeelle siirtyminen ja työssä jatkaminen eläkeuudistuksen näkökulmasta. Julkaisussa Forma P, Harkonmäki K, Saari P, Väänänen J, toim. Ketkä tekevät kuntatyön tulevaisuudessa? Kuntien eläkevakuutus, Helsinki: 103–127.
- Harkonmäki K (2007). Predictors of disability retirement: From early intentions to retirement. Department of Public Health, University of Helsinki, the Local Government Pensions Institution, Helsinki.
- Heliövaara M, Aromaa A, Knekt P, Reunanen A (1986). Työkyvyttömyyden ilmaantuvuus ja sen ammattiryhmittäinen vaihtelu väestössä. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja ML:66, Helsinki.
- Heliövaara M, Mäkelä M, Sievers K ym. (1993). Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet Suomessa. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja AL:35, Helsinki.
- Hettema JM, Prescott CA, Myers JM, Neale MC, Kendler KS (2005). The structure of genetic and environmental risk factors for anxiety disorders in men and women. *Arch Gen Psychiatry* 62(2): 182–189.
- Hildebrandt VH (1995). Back pain in the working population: prevalence rates in Dutch trades and professions. *Ergonomics* 38(6): 1283–1298.
- Honkonen T, Stengård E, Virtanen M, Salokangas RKR (2007b). Employment predictors for discharged schizophrenia patients. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiology* 42(5): 372–380.
- Honkonen T, Virtanen M, Ahola K ym. (2007a). Employment status, mental disorders and service use in the working-age population. *Scand J Work Environ Health* 33(1): 29–36.
- Hulkko L, Pärnänen A (2006). Miten osa-aikatyö valtasi palvelualat? *Tieto&trendit* 4/2006: 40–44.
- Hurwitz EL, Morgenstern H (1997). Correlates of back problems and back-related disability in the United States. *J Clin Epidemiol* 50(6): 669–681.
- Hytti H (1988). Ammatilliset työkyvyttömyysriskit 1976–80. Kansaneläkelaitos, Helsinki.
- Hytti H (2004). Early exit from the labour market through the unemployment pathway in Finland. *European Societies* 6: 265–297.

- Järnefelt N (2003). Ikääntyvien työuran päättymisen lamavuosina ja nousukaudella. *Työmarkkinat* 2003:10, Tilastokeskus, Helsinki.
- Järvisalo J, Andersson B, Boedecker W, Houtman I, toim. (2005). Mental disorders as a major challenge in prevention of work disability: experiences in Finland, Germany, the Netherlands and Sweden. *Social Security and Health Reports* 66, The Social Insurance Institution, Helsinki.
- Järholm B, From C, Lewold S, Malchau H, Vingård E (2008). Incidence of surgically treated osteoarthritis in the hip and knee in male construction workers. *Occup Environ Med* 65(4): 275-278.
- Järvisalo J, Gould R, Matikainen E, Palomäki H, Pirttimäki R (2010). ICD 10 -tautiluokituksen käyttö sosiaalivakuutuksen päätöksenteossa ja tilastoinnissa. Kela, ETK. (Muistio)
- Kaila-Kangas L, Notkola V, Mutanen P, Keskimäki I, Leino-Arjas P (1999). Sairaalapalvelujen käyttö ammattiryhmittäin vuonna 1996. Työterveyslaitos, Stakes, Tilastokeskus, Helsinki.
- Kannisto J, Risku I (2010). Työkyvyttömyysalkavuuden vaikutus eläkkeellesiirtymisiin odotteeseen. Julkaisussa Uusitalo H, Kautto M, Lindell C, toim. Myöhemmin eläkkeelle – selvityksiä ja laskelmia. Eläketurvakeskuksen selvityksiä 2010:1, Helsinki: 131–133.
- Karisalmi S, Gould R, Virta L (2009). Työkyvyttömyyseläkeläiset eri järjestelmissä. Eläketurvakeskuksen raportteja 2009:2, Helsinki.
- Karpansalo M (2006). Predictors of early retirement: a population based study in men from Eastern Finland. *Kuopion yliopiston julkaisuja D, lääketiede*, nro 384, Kuopio.
- Kendler KS, Gardner CO, Prescott CA (2002). Toward a comprehensive developmental model for major depression in women. *Am J Psychiatry* 159: 1133–1145.
- Kendler KS, Gardner CO, Prescott, CA (2006). Toward a comprehensive developmental model for major depression in men. *Am J Psychiatry* 163: 115–124.
- Kessler RC, Frank RG (1997). The impact of psychiatric disorders on work loss days. *Psychol Med* 27(4): 861–873.
- Kovess-Masfety V, Sevilla-Dedieu C, Rios-Seidel C, Nerriere E, Chan Chee C (2006). Do teachers have more health problems? Results from a French cross-sectional survey. *BMC Public Health* 6: 101.
- Kreek MJ, Nielsen DA, Butelman ER, LaForge KS (2005). Genetic influences on impulsivity, risk taking, stress responsivity and vulnerability to drug abuse and addiction. *Nat Neurosci* 8(11): 1450–1457.
- Laitinen J, Perkiö-Mäkelä M, Virtanen S (2010). Elintavat. Julkaisussa Kauppinen T, Hanhela R, Kandolin I ym., toim. Työ ja terveys Suomessa 2009. Työterveyslaitos, Helsinki: 141–146.
- Lehtinen V, Joukamaa M, Lahtela K ym. (1990). Prevalence of mental disorders among adults in Finland: basic results from the Mini Finland Health Survey. *Acta Psychiatr Scand* 81(5): 418–425.
- Lehto M, Lindström K, Lönnqvist J, Parvikko O, Riihinen O, Suksi I, Uusi-

- talo H (2005). Mielenterveyden häiriöt työkyvyttömyyseläkkeen syynä – ajatuksia ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2005:1, Helsinki.
- Leino-Arjas P, Kaila-Kangas L, Notkola V, Keskimäki I, Mutanen P (2002). Inpatient hospital care for back disorders in relation to industry and occupation in Finland. *Scand J Work Environ Health* 28(5): 304–313.
- Lerner D, Adler DA, Chang H ym. (2004). The clinical and occupational correlates of work productivity loss among employed patients with depression. *J Occup Environ Med* 46 (6 Suppl): S46–55.
- Lieverse A, Bierma-Zeinstra S, Verhagen A, Verhaar J, Koes B (2001). Influence of work on the development of osteoarthritis on the hip: a systematic review. *J Rheumatol.* 28(11): 2520–2528.
- Lorant V, Deliege D, Eaton W, Robert A, Philippot P, Ansseau M (2003). Socio-economic inequalities in depression: a meta-analysis. *Am J Epidemiol* 157(2): 98–112.
- Lundberg I, Alfredsson L, Plato N, Sverdrup B, Klareskog L, Kleinau S (1994). Occupation, occupational exposure to chemicals and rheumatological disease. A register based cohort study. *Scand J Rheumatol* 23(6): 305–310.
- MacDonald S, Well S, Wild TC (1999). Occupational risk factors associated with alcohol and drug problems. *Am J Drug Alcohol Abuse* 25(2): 351–369.
- Maetzel A, Mäkelä M, Hawker G, Bombardier C (1997). Osteoarthritis of the hip and knee and mechanical occupational exposure – a systematic overview of the evidence. *J Rheumatol* 24(8):1599–1607.
- Mandell W, Eaton WW, Anthony JC, Garrison R (1992). Alcoholism and occupations: a review and analysis of 104 occupations. *Alcohol Clin Exp Res* 16: 734–746.
- Mantere O, Melartin TK, Suominen K ym. (2006). Differences in Axis I and II comorbidity between bipolar I and II disorders and major depressive disorder. *J Clin Psychiatry* 67: 584–593.
- Marwaha S, Johnson S (2004). Schizophrenia and employment: a review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiology* 39: 337–349.
- Maughan B (2002). Depression and psychological distress: a life course perspective. *Julkaisussa Kuh D, Hardy R, toim. A life course approach to women's health. Oxford University Press, Oxford: 161–176.*
- Melartin T, Isometsä E (2009). Miksi ihminen masentuu? *Duodecim* 125(16):1771–1779.
- Miranda H, Punnett L, Viikari-Juntura E, Heliövaara M, Knekt P (2008b). Physical work and chronic shoulder disorder. Results of a prospective population-based study. *Ann Rheum Dis* 67(2): 218–223.
- Miranda H, Viikari-Juntura E, Heistaro S, Heliövaara M, Riihimäki H (2005). A population study on differences in the determinants of a specific shoulder disorder versus nonspecific shoulder pain without clinical findings. *Am J Epidemiol* 161(9): 847–855.

- Miranda H, Viikari-Juntura E, Punnett L, Riihimäki H (2008a). Occupational loading, health behaviour and sleep disturbance as predictors of low-back pain. *Scand J Work Environ Health* 34(6): 411–419.
- Mäkelä P, Paljärvi T (2008). Do consequences of a given pattern of drinking vary by socioeconomic status? A mortality and hospitalization follow-up for alcohol-related causes of the Finnish Drinking Habits Surveys. *J Epidemiol Community Health* 62(8): 728–733.
- Notkola V, Pajunen A, Leino-Arjas P (1995). Telineet, tehdas vai toimisto: tutkimus ammattiryhmittäisestä kuolleisuudesta ja työkyvyttömyydestä. Tilastokeskus, Helsinki.
- OECD (2008). *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers. Vol. 3: Denmark, Finland, Ireland and the Netherlands.* OECD publishing, <http://www.sourceoecd.org/employment/9789264049680>.
- Paavonen J, Solantausta T, Paunio T (2009). Psykiatristen häiriöiden alkulähteillä: Geenit ja ympäristökijät vuorovaikutuksessa. *Suom Lääkäril* 64(49): 4255–4261.
- Pehkonen I, Miranda H, Haukka E ym. (2009). Prospective study on shoulder symptoms among kitchen workers in relation to self-perceived and observed work load. *Occup Environ Med* 66(6): 416–423.
- Pensola T, Gould R (2009). Ammatit ja masennusperusteiset työkyvyttömyyseläkkeet. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 2009:7. www.etk.fi/Binary.aspx?Section=42845&Item=64138.
- Pensola T, Järvikoski A (2006). Psykkiset rasittuneisuusoireet ja niiden huomioon otto työpaikalla. Julkaisussa Lehto AM, Sutela H, Miettinen A, toim. Kaikilla mausteilla. Artikkeleita työolotutkimuksesta. Tutkimuksia 244, Tilastokeskus, Helsinki: 317–336.
- Perkiö-Mäkelä M, Hirvonen M, Elo A-L ym. (2010). Työ ja terveys -haastattelututkimus 2009. Taulukkoliite. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Pirkola S, Sohlman B, toim. (2005). *Mielenterveysatlas.* Stakes, Helsinki.
- Pirkola SP, Isometsä E, Suvisaari J ym. (2005). DSM-IV mood-, anxiety- and alcohol use disorders and their comorbidity in the Finnish general population – results from the Health 2000 Study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 40(1): 1–10.
- Pohjolainen T, Karppinen J, Kumpulainen T ym. (2008). Toimintakyvyn arviointi alaselkä- ja niskasairauksissa. FACULTAS toimintakyvyn arviointi, Duodecim ja Tela.
- Polvinen A (2009). Koulutuksen, terveyden ja työn vaikutus työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 2009:4. <http://www.etk.fi/Binary.aspx?Section=42845&Item=63935>.
- Poutiainen E, Sihvonen H (2010). Osatyökyvyttömyyseläke KuEL:ssa ja TyEL:ssä työnantajan maksujen näkökulmasta. Julkaisussa Uusitalo H, Kautto M, Lindell C, toim. Myöhemmin eläkkeelle – selvityksiä ja laskelmia. Eläketurvakeskuksen selvityksiä 2010:1, Helsinki: 186–194.
- Raitasalo R, Maaniemi K (2006). Mielenterveyden aiheuttamat haitat kasvaneet. *Sosiaalivakuutus* 1/2006: 38–41.

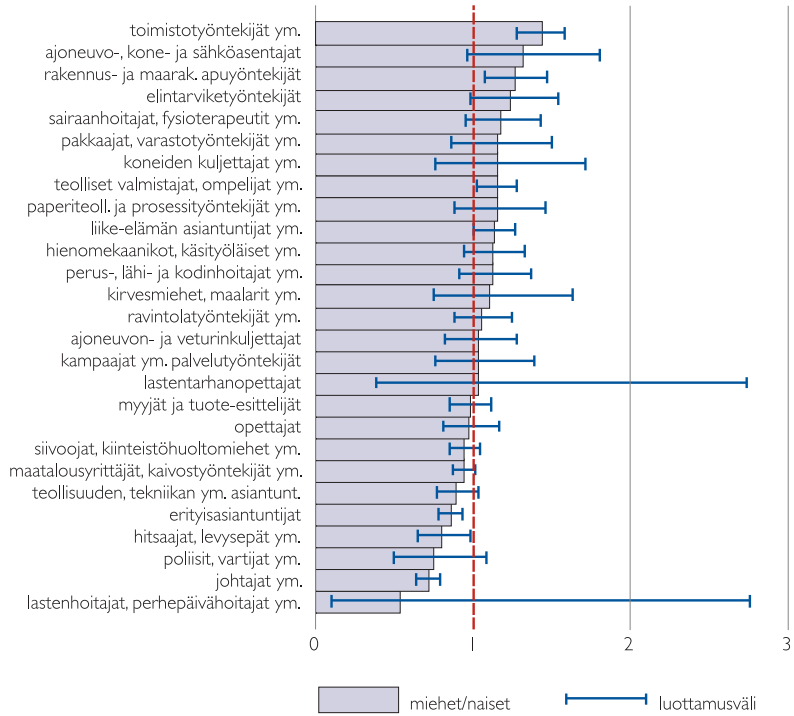
- Rantala J (2008). Varhainen eläkkeelle siirtyminen. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 2008:1, Helsinki.
- Rantala J, Suoniemi I (2007). Eläkeläisten toimeentulo tulonjaon kokonaisuudessa. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 2007:2, Helsinki.
- Risch N, Herrel R, Lehner T ym. (2009). Interaction between the serotonin transporter gene (5-HTTLPR), stressful life events, and risk of depression: a meta-analysis. *JAMA* 301 (23): 2462–2471.
- Roberts RE, Lee ES (1993). Occupation and the prevalence of major depression, alcohol, and drug abuse in the United States. *Environ Research* 61: 266–278.
- Rossignol M, Leclerc A, Allaert FA ym. (2005). Primary osteoarthritis of hip, knee, and hand in relation to occupational exposure. *Occup Environ Med* 62: 772–777.
- Salokangas RKR (2009). Skitsofreniapotilaan somaattiset sairaudet. *Duodecim* 125(5):505–512.
- Sanne B, Mykletun A, Dahl AA, Moen BE, Tell GS (2003). Occupational differences in levels of anxiety and depression: the Hordaland Health Study. *J Occup Environ Med* 45(6): 628–638.
- Sanne B, Mykletun A, Moen BE, Dahl AA, Tell GS (2004). Farmers are at risk for anxiety and depression: the Hordaland Health Study. *Occup Med (Lond)* 54(2): 92–100.
- Schouten JS, de Bie RA, Swaen G (2002). An update on the relationship between occupational factors and osteoarthritis of the hip and knee. *Curr Opin Rheumatol* 14(2): 89–92.
- Stakes (1999). Tautiluokitus ICD-10. Systemaattinen osa. Ohjeita ja suosituksia 1999:2, Stakes, Helsinki.
- STM (2008). Masto-hankkeen toimintaohjelma 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 41, Helsinki.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysiatryhdistyksen asettama työryhmä (2008). Aikuisten alaselkäsairaudet. *Duodecim* 1998; 114(19): 2004–2015. Päivitys 16.6.2008.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediayhdistys ry:n asettama työryhmä (2007). Polvi- ja lonkkanivelrikon hoito. *Duodecim* 123(5): 602–620.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatryhdistys ry:n asettama työryhmä (2008). Skitsofrenia. *Duodecim* 2001; 117(24): 2640–2057. Päivitys 1.1.2008.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Reumatologisen yhdistyksen asettama työryhmä (2009). Nivelreuma. Päivitetty 18.9.2009.
- Tilastokeskus (2001). Ammattiluokitus 2001. Tilastokeskuksen käsikirjoja 14, Helsinki.
- Tuomi K, Vanhala S, Nykyri E, Janhonen M (2004). Organizational practices, work demands and wellbeing of employees: a follow-up study in the metal industry and retail trade. *Occup Med* 54(1): 115–121.

- Uusitalo H, Kautto M, Lindell C toim. (2010). Myöhemmin eläkkeelle – selvityksiä ja laskelmia. Eläketurvakeskuksen selvityksiä 2010:1, Helsinki.
- Wahlberg KE, Wynne LC, Hakko H ym. (2004). Interaction of genetic risk and adoptive parent communication deviance: longitudinal prediction of adoptee psychiatric disorders. *Psychol Med* 34: 1531–1541.
- Vahtera J, Kivimäki M, Forma P ym. (2005). Organizational downsizing as a predictor of disability pension: the 10-town prospective cohort study. *J Epidemiol Community Health* 59: 238–242.
- Walker-Bone K, Palmer KT (2002). Musculoskeletal disorders in farmers and farm workers. *Occup Med* 52(8): 441–450.
- van Daalen G, Willemsen TM, Sanders K, van Veldhoven MJ (2009). Emotional exhaustion and mental health problems among employees doing "people work": the impact of job demands, job resources and family-to-work conflict. *Int Arch Occup Environ Health* 82(3): 291–303.
- van Tulder M, Becker A, Bekkering T ym.; COST B13 Working Group on Guidelines for the Management of Acute Low Back Pain in Primary Care (2006). Chapter 3 European guidelines for the management of acute nonspecific low back pain in primary care. *Eur Spine J* 15(Suppl 2): 169–191.
- Wieclaw J, Agerbo E, Mortensen PB, Bonde JP (2005). Occupational risk of affective and stress-related disorders in the Danish workforce. *Scand J Work Environ Health* 31(5): 343–351.
- Wieclaw J, Agerbo E, Mortensen PB, Bonde JP (2006). Risk of affective and stress related disorders among employees in human service professions. *Occup Environ Med* 63(5): 314–319.
- Wilhelm K, Kovess V, Rios-Seidel C, Finch A (2004). Work and mental health. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiology* 39: 866–873.
- Virtanen M, Koskinen S, Kivimäki M ym. (2008). Contribution of non-work and work-related risk factors to the association between income and mental disorders in a working population: the Health 2000 Study. *Occup Environ Med* 65(3): 171–178.
- Virtanen M, Vahtera J, Pentti J, Honkonen T, Elovainio M, Kivimäki M (2007). Job strain and psychologic distress: Influence on sickness absence among Finnish employees. *Am J Prev Med* 33(3): 182–187.
- Virtanen S, Husman P (2010). Sosioekonomiset terveyserot. Julkaisussa Kauppinen T, Hanhela R, Kandolin I ym., toim. Työ ja terveys Suomessa 2009. Työterveyslaitos, Helsinki: 147–152.
- Vuorilehto M, Melartin T, Isometsä E (2005). Depressive disorders in primary care: recurrent, chronic, and co-morbid. *Psychol Med* 35: 673–682.
- Xu Y, Bach E, Orhede E (1996). Occupation and risk for the occurrence of low-back pain (LBP) in Danish employees. *Occup Med (Lond)* 46(2): 131–136.

LIITTEET

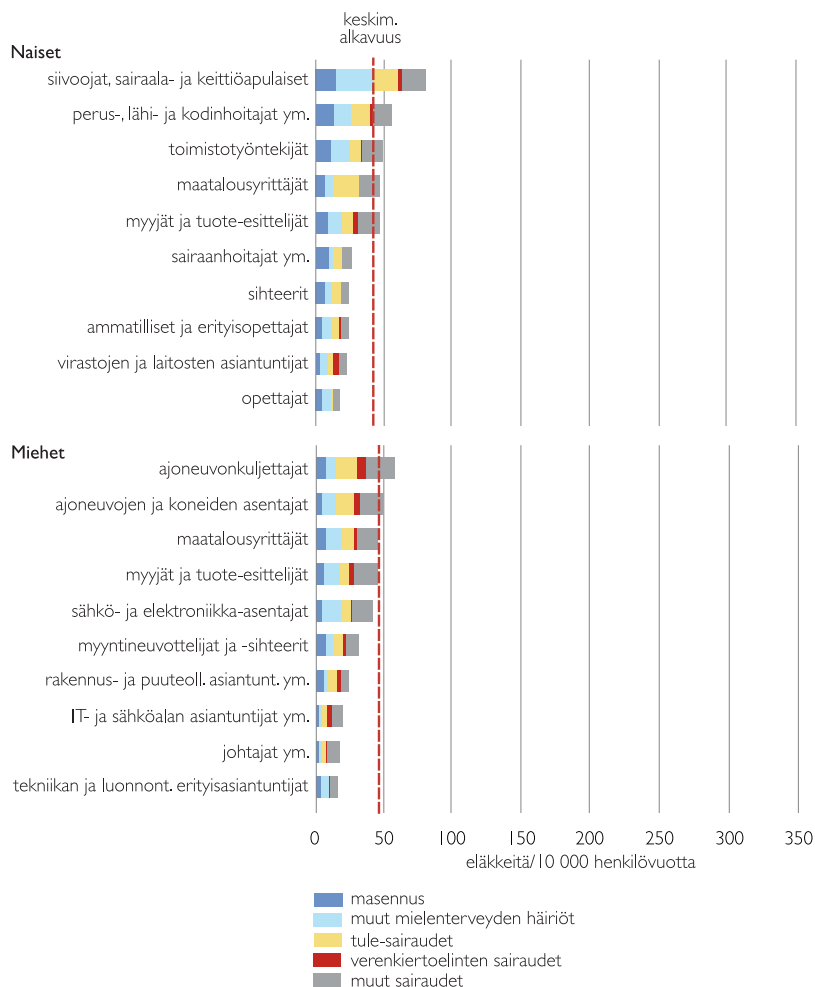
Liitteet	104
1 Liitekuviot.....	108
2 Liitetaulukot.....	123
3 Ammatit ja masennusperusteiset työkyvyttömyyseläkkeet -osaraportin tulososa	128

LIITE I LIITEKUVIOT



Liitekuvio I. Miesten eläkealkavuus suhteessa naisten eläkealkavuuteen eri ammattiryhmissä.*

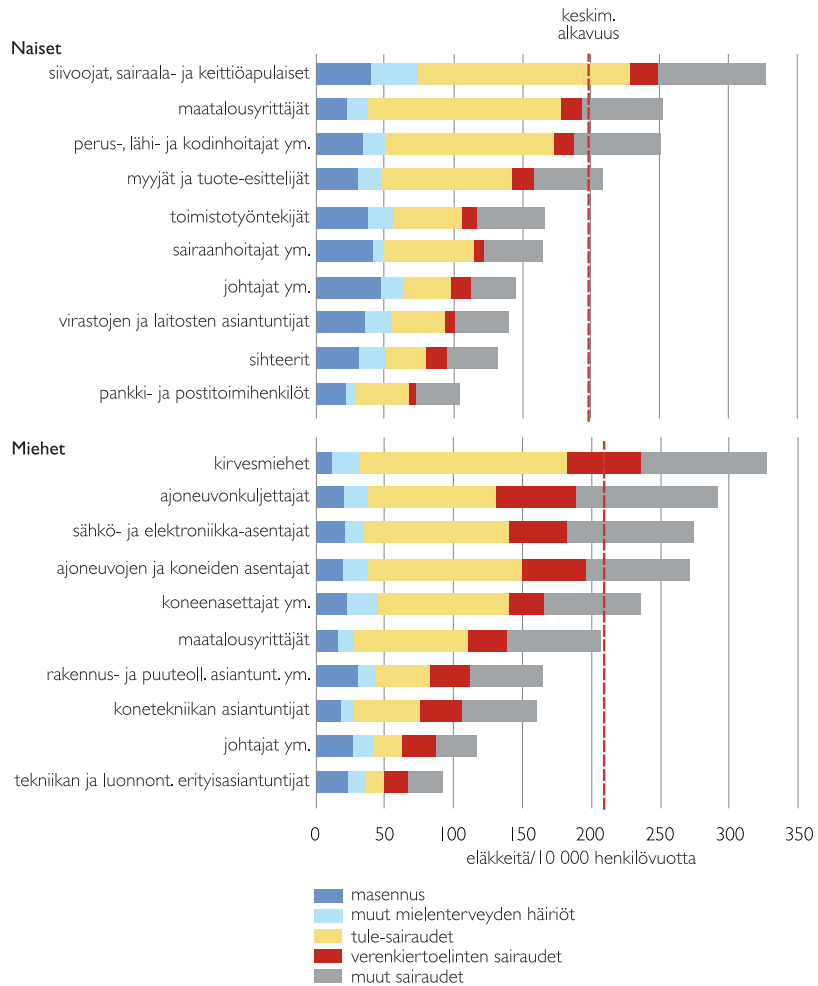
*1=alkavuus yhtä suuri, >1: miesten eläkealkavuus suurempi ja < 1: naisten eläkealkavuus suurempi (ks. ammattiryhmitys liitetaulukko Ib)



Liitekuvio 2. Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus sairausryhmittäin niissä ammattiryhmissä, joissa henkilövuosien määrä on suurin, 30–49-vuotiaan naiset ja miehet.

Liitekuvioissa 2 ja 3 on esitetty henkilövuosimääriltään kymmenessä suurimmassa ammatissa työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus erikseen naisille ja miehille ikäryhmissä 30–49- ja 50–64-vuotiaat. Koko ikäryhmää (30–64-vuotiaat) koskevat tulokset on esitetty luvussa 4.5.

Alle 50-vuotiaiden eläkealkavuus henkilövuosimäärältään suurissa ammattiryhmissä oli lähellä keskimääräistä tai selvästi sitä vähäisempi (liitekuvio 2). Sen sijaan yli 50-vuotiaiden eläkealkavuus oli kymmenessä suurim-



Liitekuvio 3. Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus sairausryhmittäin niissä ammattiryhmissä, joissa henkilövuosien määrä on suurin, 50–64-vuotiaan naiset ja miehet.

massa ammattiryhmässä suurempaa kuin kaikissa ammateissa keskimäärin sekä naisilla että miehillä. Suurimmissa ammattiryhmissä alkoi naisilla 260 eläkettä 10 000 henkilövuotta kohti, kun keskimääräinen alkavuus oli 198 eläkettä. Miesten vastaavat luvut olivat 255 ja 218. Suuren alkavuuden ammatteja 50 vuotta täyttäneillä naisilla olivat siivoojat, perus- ja lähihoitajat sekä maatalousyrittäjät, miehillä ajoneuvonkuljettajat ja -asentajat, sähkö- ja elektroniikka-asentajat sekä kirvesmiehet.

Liitetaulukko 1a. Tutkimuksessa käytetyt ammattiryhmät ja niitä vastaavat Tilastokeskuksen Ammattiluokitus 2001:n koodit	109
Liitetaulukko 1b. Tutkimuksessa käytetyt laajemmat ammattiryhmät ja niitä vastaavat tarkemman ammattiluokituksen koodit	111
Liitetaulukko 2. Ammattiryhmien henkilövuodet ja seuranta- vuodet sekä vuoden 2005 keski-ikä ja 50 vuotta täyttäneiden osuus, 30–64-vuotiaat.....	112
Liitetaulukko 3. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet ja suhteellinen työkyvyttömyyseläkealkavuusindeksi (STI) ammattiryhmittäin, kaikki työkyvyttömyyseläkkeet	114
Liitetaulukko 4. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet ja suhteellinen työkyvyttömyyseläkealkavuusindeksi (STI) ammattiryhmittäin, tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvat eläkkeet	116
Liitetaulukko 5. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet ja suhteellinen työkyvyttömyyseläkealkavuusindeksi (STI) ammattiryhmittäin, mielenterveyden häiriöihin perustuvat eläkkeet.....	118
Liitetaulukko 6. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet ja suhteellinen työkyvyttömyyseläkealkavuusindeksi (STI) ammattiryhmittäin, masennukseen perustuvat eläkkeet (sekä ensimmäinen että toinen eläkkeen perusteena oleva sairaus on otettu huomioon)	120
Liitetaulukko 7. Ikävaikoidut suhteelliset työkyvyttömyyseläke- alkavuusindeksit (STI) masennusperusteisissa eläkkeissä siviilisäädyn mukaan eri ammattiryhmissä	122
Liitetaulukko 8. Ikävaikoidut suhteelliset työkyvyttömyyseläke- alkavuusindeksit (STI) masennusperusteisissa eläkkeissä viiden eläkettä edeltäneen vuoden työttömyyden mukaan eri ammattiryhmissä	124

Liitetaulukko 1a. Tutkimuksessa käytetyt ammattiryhmät ja niitä vastaavat Tilastokeskuksen Ammattiluokitus 2001:n koodit

Koodi	Ammattiryhmä	Ammattiluokitus 2001:n koodit
7231	ajoneuvojen ja koneiden asentajat ja korjaajat	723
8320	ajoneuvonkuljettajat	832
2322	ammattilliset opettajat ja erityisopettajat	2322, 2323, 234, 235, 3340
7120	betonimiehet, muurarit, raudoittajat ym.	7121–7123, 7133
7410	elintarviketyöntekijät	741, 827
3226	fysioterapeutit ja kuntohoitajat	3226, 51413, 51419
7244	hienomekaanikot	731
7212	hitsaajat	7212
3111	IT- ja sähköalan asiantuntijat, agrologit	3111, 3113, 3114, 3118, 3212, 3213, 3227, 7137
1200	johtajat ja ylimmät virkamiehet	11, 12
7215	kaapelin- ja köysiasentajat	7215
7111	kaivostyöntekijät ja kivenhakkaajat	711, 811
5140	kampaajat, parturit ym.	51411, 51412
4116	kassanhoitajat, vakuutusvirkailliat ym.	4121, 4122, 4221
8150	kemianteollisuuden ja voimalaitosten työntekijät	815–817
7341	kirjapaino- ja valokuvaustyöntekijät	7341–7345, 8224, 8251, 8252
4110	kirjasto- ja arkistotyöntekijät ym.	4141
7124	kirvesmiehet	7124
5122	kokit, keittäjät ja kylmäköt	5122
3230	koneenasentajat, sepät, työkaluntekijät ym.	722
7221	konetekniikan asiantuntijat	3115, 3141
3115	käsityöläiset	732, 733, 7346, 7424, 743, 744, 813
7320	lastenhoitajat ja päiväkotiapulaiset	51311
5130	lastentarhanopettajat	2332
2332	lehdenjakajat, lähetit, puhelinmyyjät ym.	4211, 4213, 4214, 42151, 51432, 5149, 5210, 911, 9142, 9151, 9153, 916
9150	lentoemännät, purserit, konduktöörit, oppaat	511
5110	levysepät	7213–7214
7213	liike-elämän ja lainopin erityisasiantuntijat	241, 242
2411	liike-elämän palveluiden välittäjät	342
3420	lääkärit ja proviisorit	2212, 222
2200	maa- ja vesirakennusalan avustavat työntekijät	9312
9312	maalarit	7141
7141	maatalousyrittäjät	6111, 6121
6111	meri- ja lentoliikenteen päälliköt ja ohjaajat ym.	3142–3145, 4133
3140	metsurit ja kalastajat	614, 615
6140	myyjät ja tuote-esittelijät	522
5220	myymälöiden esimiehet	34192–34194
3419	myynnin ja rahoituksen asiantuntijat	3412–3414, 3416, 3417
3412	myyntineuvottelijat ja -sihteerit	3415
3415	operaattorit, äänittäjät, kuvaajat ym.	312, 313
3120	opettajat (peruskoulu ja lukio)	2321, 2331
2321	pakkaajat ja lajittelijat	9320

Koodi	Ammattiryhmä	Ammatiluokitus 2001:n koodit
9320	pankki- ja postitoimihenkilöt	3411, 34191, 4212
3411	paperiteollisuustyöntekijät	8142, 8143
8140	papit ja diakonit ym.	246, 348
2460	perhepäivähoitajat	51312
5131	perus-, lähi- ja kodinhoitajat ym.	5132, 5133
5132	pienyriyten johtajat	13
1300	poliisit, palomiehet, tullimiehet ym.	3151, 3441, 345, 5161, 5162, 7216
5162	psykologit ym.	2445
2445	putkiasentajat	7136
7136	puusepät ja puutavaran käsittelijät	7421–7423, 8141
7420	puutarhalyöntekijät, maatalouslomittajat ym.	6112, 6123, 613, 921
6112	rakennus-, puu- ja metsäteollisuuden asiantuntijat	3112, 3116, 3117, 3119
3112	rakennusviimeistely- ja aputyöntekijät	7129, 7131, 7132, 7134, 7135, 7139, 7143, 9311, 9313
9313	ravintola-, suurtaalous- ja siivoussimiehet	5121
5121	sairaanhoidajat, ylihoitajat ja kättilöt	223, 323
4115	sihteerit	4115
9130	siivoojat, sairaala-, hoito- ja keittiöapulaiset	913
3460	sosiaali- ja urheiluohjaajat ym.	346, 3475
2446	sosiaalityöntekijät ja -suunnittelijat	2446
110	sotilaat	0
7241	sähkö- ja elektroniikka-asentajat	724
5123	tarjoilijat	5123
2100	tekniikan ja luonnont. erityisasiantuntijat	21, 2211, 2213
7439	teolliset ompelijat, kutojat ym.	826
8212	teolliset valmistajat ja kokoonpanijat (kemialliset ja betoni-, kumi-, muovi- ja paperituotteet)	8212, 8221–8223, 8229, 823–824, 8253, 828–829
3220	terveydenhuollon asiantuntijat	3211, 3222–3225, 3228, 5139
4117	toimistotyöntekijät	3434, 4112–4114, 4190, 4222, 4223
2451	toimittajat ja taiteilijat	245, 3471–3474
8331	työkoneiden kuljettajat	8331–8333
9140	vahtimestarit ja kiinteistöhuoltomiehet	9141, 9152
7211	valimo- ja metallityöntekijät	7211, 812, 8211
5163	vanginvartijat	5163, 5169
4140	varastonhoitajat ja postinkäsittelijät	4131, 4142
9330	varastotyöntekijät ja rahdinkäsittelijät	8334, 9330
8340	vesiliikenteen työntekijät	834
8311	veturin- ja moottorivaununkuljettajat	831
2470	virastojen ja laitosten asiantuntijat	243, 247, 3152, 3431–3433, 3442, 3443
2310	yliopisto-opettajat ja tutkijat	231, 2442–2444

Liitetaulukko Ib. Tutkimuksessa käytetyt laajemmat ammattiryhmät ja niitä vastaavat tarkemman ammattiluokituksen koodit

Ammattiryhmä	Tutkimuksessa käytetyn tarkemman ammattiluokituksen koodit (ks. liitetaulukko I)
ajoneuvo-, kone- ja sähköasentajat	7231,724
ajoneuvon- ja veturinkuljettajat	3140,8212,8150
elintarviketyöntekijät	7410
erityisasiantuntijat	110,2100,2200,2310,2411,2445,2446,2451,2460,2470
hienomekaanikot, käsityöläiset ym.	7244,7320,7341
hitsaajat, levysepät ym.	7211,7212,7213,7221
johtajat, pienyritysten johtajat ym.	1200,1300
kampaajat ym. palvelutyöntekijät	3460,5110,5140
kirvesmiehet, maalarit ym.	7120,7124,7136,7141
koneiden kuljettajat, vesiliikennetyöntekijät ym.	8331,8340
lastenhoitajat, perhepäivähoitajat ym.	5130,513
lastentarhanopettajat	2332
liike-elämän asiantuntijat, pankkitoimihenkilöt ym.	3411,3412,3415,3419,3420
maanviljelijät, kaivostyöntekijät ym.	6111,6112,6140,7111
myyjät ja tuote-esittelijät	5220
opettajat (peruskoulu, lukio, ammat. oppilaitokset)	2321,2322
pakkaajat, lehdenjakkajat, varastotyöntekijät ym.	9150,9320,9330
paperiteollisuus- ja prosessityöntekijät ym.	8140,8150
perus-, lähi- ja kodinhoitajat ym.	5132
poliisit, vartijat ym.	5162,516
rakennus- ja maarakennusalan avust. työntekijät	9312,9313,9330
ravintolatyöntekijät ym.	5121,5122,5123
sairaanhoitajat, fysioterapeutit ym.	3220,3226,3230
siivoojat, kiinteistöhuoltomiehet ym.	9130,9140
teolliset valmistajat, ompelijat ym.	7420,7439,8212
teollisuuden, tekniikan, IT-alan ym. asiantuntijat	3111,3112,3115,3120
toimistotyöntekijät ym.	4110,4115,4116,4117,4140

Liitetaulukko 2. Ammattiryhmien henkilövuodet ja seurantavuodet sekä vuoden 2005 keski-ikä ja 50 vuotta täyttäneiden osuus, 30–64-vuotiaat

Ammattiryhmä	Naiset		Miehet		Keski-ikä		50 vuotta täyttäneet, %	
	henkilö- vuodet	seuranta- vuodet	henkilö- vuodet	seuranta- vuodet	naiset	miehet	naiset	miehet
ajoneuvojen ja koneiden asentajat ja korjaajat	1317	8,0	44290	8,0	46,5	45,9	53	50
ajoneuvonkuljettajat	3419	7,8	66648	8,0	45,5	46,0	50	49
ammattilliset opettajat ja erityisopettajat	28944	8,3	16607	8,1	45,2	46,1	42	50
betonimiehet, muurarit, raudoittajat ym.	539	7,3	17451	7,2	38,3	39,2	16	23
elintarviketyöntekijät	9711	7,4	8348	7,5	44,8	42,9	51	38
fysioterapeutit ja kuntohoitajat	12026	8,5	3146	8,2	44,4	42,7	34	27
hienomekaanikot	1607	8,0	3617	7,9	45,2	46,3	43	52
hitsaajat	519	7,7	14818	8,0	49,0	47,7	67	60
IT- ja sähköalan asiantuntijat, agrologit	7550	8,1	23610	7,6	44,5	43,4	41	39
johtajat ja ylimmät virkamiehet	27730	8,5	58671	8,3	48,9	49,6	60	64
kaapelin- ja köysiasentajat	80	10,0	4899	8,5	52,5	51,4	()	72
kaivostyöntekijät ja kivenhakkaajat	202	8,1	3803	7,9	41,9	46,5	()	53
kampaajat, parturit ym.	13769	8,3	515	7,9	45,0	41,3	40	25
kassanhoitajat, vakuutusvirkaillijat ym.	11483	7,8	1617	7,4	43,4	41,1	39	27
kemianteollisuuden ja voimalaitosten työntekijät	1929	7,5	8620	7,7	43,3	45,4	42	52
kirjapaino- ja valokuvaustyöntekijät	6540	8,3	9047	8,1	47,3	46,0	55	48
kirjasto- ja arkistotyöntekijät ym.	4680	8,1	1173	7,8	45,7	43,2	46	34
kirvesmiehet	233	8,3	25992	8,4	47,2	49,4	57	61
kokit, keittäjät ja kylmäköt	18611	8,2	4450	7,6	45,8	40,2	47	20
koneenasentajat, sepät, työkaluntekijät ym.	2230	7,9	22409	8,0	48,7	45,6	63	48
konetekniikan asiantuntijat	1122	8,3	21489	8,1	46,5	47,7	49	58
käsityöläiset	7980	8,2	3805	7,8	48,1	44,8	60	47
lastenhoitajat ja päiväkotiapulaiset	17840	7,8	348	5,5	43,3	35,6	37	11
lastentarhanopettajat	14395	8,4	612	8,9	43,3	44,5	29	33
lehdenjakajat, lähetit, puhelinmyyjät ym.	3260	7,3	1967	7,3	44,2	41,0	49	32
lentoemännät, pursurit, konduktöörit, oppaat	2087	8,2	1380	7,6	43,6	47,8	31	63
levysepät	226	8,1	16428	8,3	45,5	46,9	()	51
liike-elämän ja lainopin erityisasiantuntijat	13762	7,8	12424	7,8	42,7	43,2	33	36
liike-elämän palveluiden välittäjät	9281	8,4	6806	8,0	45,6	46,3	45	51
lääkärit ja proviisorit	12169	8,2	9309	8,4	44,3	47,2	37	51
maa- ja vesirakennusalan avustavat työntekijät	1736	8,0	16155	7,6	48,4	47,1	62	59
maalarit	799	7,5	11717	7,9	43,4	46,3	41	54
maatalousryttäjät	36846	7,5	55930	7,8	48,6	48,6	66	62
meri- ja lentoliikenteen päälliköt ja ohjaajat ym.	815	8,1	4989	8,0	45,9	47,8	49	60
metsurit ja kalastajat	838	8,1	15628	8,3	48,4	49,3	63	64
myyjät ja tuote-esittelijät	56975	7,3	24690	7,9	44,2	43,2	47	35
myymälöiden esimiehet	6755	7,1	5420	7,2	42,1	40,1	42	28
myynnin ja rahoituksen asiantuntijat	4969	8,0	9860	8,4	44,6	46,1	43	45
myyntineuvottelijat ja -sihteerit	12877	7,3	22397	7,9	41,1	43,7	31	39
operaattorit, äänittäjät, kuvaajat ym.	4654	8,1	8580	7,4	44,2	41,5	39	29
opettajat (peruskoulu ja lukio)	33563	7,6	13652	7,7	44,3	44,6	47	46
pakkaajat ja lajittelijat	5558	7,4	2830	7,1	46,9	42,2	61	41
pankki- ja postitoimihenkilöt	28546	8,6	3842	7,4	49,0	42,3	61	34

Ammattiryhmä	Naiset		Miehet		Keski-ikä		50 vuotta täyttäneet, %	
	henkilö- vuodet	seuranta- vuodet	henkilö- vuodet	seuranta- vuodet	naiset	miehet	naiset	miehet
paperiteollisuustyöntekijät	1767	7,1	9554	8,0	47,1	46,2	69	52
papit ja diakonit ym.	4311	7,8	3255	8,2	44,1	48,0	41	57
perhepäivähoitajat	22032	8,4	91	5,4	48,1	34,7	57	0
perus-, lähi- ja kodinhoitajat ym.	81891	8,0	6689	7,8	45,8	42,7	49	33
pienyriyten johtajat	11961	8,2	14640	8,4	51,7	49,3	74	61
poliisit, palomiehet, tullimiehet ym.	1117	6,5	12674	7,7	36,6	43,6	12	42
psykologit ym.	3971	8,4	640	8,9	45,4	49,2	42	63
putkiasentajat	33	4,1	11177	7,8	34,0	45,9	0	51
puusepät ja puutavaran käsittelijät	3891	7,6	20559	8,0	47,1	45,5	59	48
puutarhayöntekijät, maatalouslomitajat ym.	9347	7,7	9643	8,0	46,0	47,3	52	55
rakennus-, puu- ja metsäteollisuuden asiantuntijat	9084	8,5	38394	8,1	45,7	48,1	43	59
rakennusviimeistely- ja apuyöntekijät	630	6,7	15522	7,6	39,8	45,0	36	50
ravintola-, suurtaalous- ja siivousesimiehet	14542	8,0	4403	7,5	46,5	40,7	53	25
sairaanhoidajat, ylihoitajat ja kätilöt	56330	7,9	2845	7,4	44,7	39,5	43	17
sihteerit	54976	8,7	1629	7,7	47,6	44,0	51	42
siivoojat, sairaala-, hoito- ja keittiöapulaiset	63304	7,6	3731	6,5	46,4	37,4	57	16
sosiaali- ja urheiluohjaajat ym.	5722	6,7	3267	7,1	37,7	39,3	15	23
sosiaalityöntekijät ja -suunnittelijat	8967	8,4	1669	8,4	46,8	45,8	49	41
sotilaat	108	5,7	7835	7,2	35,6	39,9	0	25
sähkö- ja elektroniikka-asentajat	1815	7,6	33422	8,3	44,3	46,4	44	49
tarjoilijat	21056	7,7	4772	7,6	44,6	41,2	46	27
tekniikan ja luonnont. erityisasiantuntijat	21101	8,4	88576	8,3	43,7	45,0	32	40
teolliset ompelijat, kutojat ym.	18283	8,2	2678	7,7	49,3	46,7	64	55
teolliset valmistajat ja kokoonpanijat (kemialliset ja betoni-, kumi-, muovi- ja paperituotteet)	12971	7,4	15709	7,1	44,4	40,6	49	30
terveydenhuollon asiantuntijat	16301	8,1	4141	8,6	45,6	48,3	48	59
toimistotyöntekijät	84958	8,4	7657	7,0	47,4	39,4	53	23
toimittajat ja taiteilijat	14333	8,3	13756	8,0	44,8	45,8	39	46
työkoneiden kuljettajat	665	7,3	14226	8,0	47,1	47,1	68	56
vahtimestarit ja kiinteistöhuoltomiehet	6273	7,8	15737	7,7	47,5	46,2	59	54
valimo- ja metallityöntekijät	593	6,4	7484	7,4	42,4	43,0	50	41
vanginvartijat	1074	6,5	5832	7,5	39,1	43,6	32	41
varastonhoitajat ja postinkäsittelijät	7094	7,8	17970	8,0	45,9	46,7	52	53
varastotyöntekijät ja rahdinkäsittelijät	4845	7,0	20478	7,5	44,2	43,3	53	42
vesiliikenteen työntekijät	458	8,3	2719	7,6	50,1	48,3	64	66
veturin- ja moottorivaununkuljettajat	79	7,9	5070	8,5	47,1	48,1	0	52
virastojen ja laitosten asiantuntijat	38417	7,9	9826	7,2	44,2	40,6	41	28
yliopisto-opettajat ja tutkijat	8274	8,0	7654	8,0	44,3	46,0	39	48
muut	25105	6,1	13179	5,3	41,4	38,9	44	42
kaikki	1067832	8,3	1069075	7,9	45,5	45,4	48	48

() ammattiryhmässä alle 30 henkilöä vuonna 2005

Liitetaulukko 3. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet ja suhteellinen työkyvyttömyyseläkealkavuusindeksi (STI) ammattiryhmittäin, **kaikki** työkyvyttömyyseläkkeet

Ammattiryhmä	Naiset, 30–64-vuotiaat					Miehet, 30–64-vuotiaat				
	tke	tke/10000	90 %:n luott.väli			tke	tke/10000	90 %:n luott.väli		
			STI	alaraja	yläraja			STI	alaraja	yläraja
ajoneuvojen ja koneiden asentajat ja korjaajat	17	124,59	1,21	0,72	1,70	562	132,33	1,18	1,11	1,26
ajoneuvonkuljettajat	49	143,51	1,44	1,19	1,69	935	144,03	1,30	1,24	1,36
ammattilliset opettajat ja erityisopettajat	170	66,95	0,66	0,56	0,75	107	65,05	0,58	0,46	0,70
betonimiehet, muurarit, raudoittajat ym.	5	190,10	2,01	0,68	3,34	168	181,48	1,49	1,25	1,73
elintarviketyöntekijät	124	124,26	1,24	1,15	1,33	101	148,38	1,38	1,10	1,67
fysioterapeutit ja kuntohoitajat	80	95,36	0,90	0,75	1,04	27	180,81	1,24	0,83	1,65
hienomekaanikot	16	113,51	1,11	0,67	1,55	41	111,26	0,98	0,78	1,17
hitsaajat	14	215,85	2,30	1,53	3,06	248	161,21	1,43	1,30	1,57
IT- ja sähköalan asiantuntijat, agrologit	58	92,05	0,89	0,74	1,04	118	56,40	0,50	0,40	0,60
johtajat ja ylimmät virkamiehet	243	73,30	0,75	0,63	0,87	411	54,18	0,50	0,46	0,55
kaapelin- ja köysiasentajat	0	0,00	0,00	.	.	71	112,05	1,05	0,82	1,27
kaivostyöntekijät ja kivenhakkaajat	3	240,74	2,27	1,09	3,45	68	181,41	1,61	1,27	1,95
kampaajat, parturit ym.	118	96,13	0,96	0,79	1,12	4	97,14	1,20	0,49	1,91
kassanhoitajat, vakuutusvirkaillijat ym.	81	83,11	0,82	0,69	0,94	8	63,30	0,64	0,22	1,07
kemianteollisuuden ja voimalaitosten työntekijät	18	92,37	0,95	0,71	1,18	96	109,67	0,99	0,75	1,23
kirjapaino- ja valokuvaustyöntekijät	65	97,32	0,98	0,81	1,15	86	97,76	0,89	0,68	1,11
kirjasto- ja arkistotyöntekijät ym.	46	102,63	1,06	0,84	1,27	17	180,56	1,80	1,18	2,43
kirvesmiehet	4	196,37	1,87	0,19	3,55	446	172,91	1,48	1,41	1,56
kokit, keittäjät ja kylmäköt	228	138,82	1,36	1,21	1,51	33	147,71	1,28	0,85	1,72
koneenasentajat, sepät, työkaluntekijät ym.	38	144,54	1,40	1,08	1,71	245	117,80	1,04	0,91	1,18
konetekniikan asiantuntijat	7	64,19	0,64	0,35	0,92	194	78,52	0,72	0,59	0,85
käsityöläiset	80	89,26	0,88	0,76	1,00	46	130,33	1,20	1,00	1,40
lastenhoitajat ja päiväkotiapulaiset	126	89,51	0,88	0,76	1,00	1	31,27	0,56	-0,36	1,49
lastentarhanopettajat	72	76,31	0,75	0,63	0,87	3	30,83	0,71	-0,01	1,42
lehdenjakajat, lähetit, puhelinmyyjät ym.	41	123,05	1,25	1,05	1,44	17	94,45	1,06	0,56	1,55
lentoemännät, pursurit, konduktöörit, oppaat	13	77,82	0,84	0,30	1,38	16	89,00	0,95	0,62	1,28
levysepäät	4	172,47	1,78	0,91	2,66	215	137,13	1,24	1,17	1,31
liike-elämän ja lainopin erityisasiantuntijat	45	43,27	0,41	0,29	0,52	48	47,93	0,41	0,29	0,53
liike-elämän palveluiden välittäjät	63	73,51	0,75	0,62	0,87	52	73,22	0,66	0,47	0,85
lääkärit ja proviisorit	50	51,10	0,50	0,38	0,63	38	39,52	0,35	0,22	0,48
maa- ja vesirakennusalan avustavat työntekijät	37	192,53	1,95	1,40	2,49	438	274,26	2,58	2,05	3,11
maalarit	8	116,94	1,12	0,47	1,76	200	173,43	1,60	1,29	1,91
maatalousryttäjät	546	123,27	1,25	1,19	1,30	677	105,23	0,95	0,91	0,98
meri- ja lentoliikenteen päälliköt ja ohjaajat ym.	9	119,40	1,15	0,51	1,80	72	130,05	1,20	1,00	1,40
metsurit ja kalastajat	9	84,18	0,94	0,43	1,45	276	163,47	1,46	1,40	1,52
myyjät ja tuote-esittelijät	609	107,16	1,07	1,02	1,12	205	104,34	0,94	0,86	1,03
myymälöiden esimiehet	66	106,47	1,06	0,86	1,27	32	86,29	0,76	0,68	0,84
myynnin ja rahoituksen asiantuntijat	38	82,05	0,82	0,57	1,07	65	71,47	0,63	0,49	0,76
myyntineuvottelijat ja -sihteerit	67	74,64	0,70	0,52	0,88	155	82,24	0,73	0,58	0,89
operaattorit, äänittäjät, kuvaajat ym.	30	77,12	0,76	0,52	1,00	53	87,21	0,73	0,55	0,91
opettajat (peruskoulu ja lukio)	148	45,29	0,46	0,32	0,59	54	41,47	0,37	0,27	0,47
pakkaajat ja lajittelijat	81	121,21	1,22	0,97	1,48	38	163,20	1,47	0,99	1,95

Ammattiryhmä	Naiset, 30–64-vuotiaat					Miehet, 30–64-vuotiaat				
	tke	tke/10000	90 %:n luott.väli			tke	tke/10000	90 %:n luott.väli		
			STI	alaraja	yläraja			STI	alaraja	yläraja
pankki- ja postitoimihenkilöt	179	55,03	0,58	0,47	0,68	21	72,84	0,62	0,51	0,73
paperiteollisuustyöntekijät	33	146,70	1,42	1,01	1,83	145	153,39	1,38	1,17	1,58
papit ja diakonit ym.	27	64,72	0,68	0,48	0,87	19	44,08	0,44	0,23	0,65
perhepäivähoitajat	276	116,99	1,17	1,03	1,31	0	0,00	0,00	.	.
perus-, lähi- ja kodinhoitajat ym.	1002	128,91	1,30	1,24	1,36	69	148,34	1,31	1,16	1,46
pienyrittysten johtajat	186	115,21	1,15	0,99	1,31	157	89,44	0,82	0,69	0,95
poliisit, palomiehet, tullimiehet ym.	6	114,22	1,28	1,08	1,47	99	103,42	0,89	0,72	1,06
psykologit ym.	19	49,37	0,51	0,28	0,73	1	10,20	0,12	-0,06	0,30
putkiasentajat	1	1084,17	6,65	-3,74	17,05	184	162,76	1,46	1,33	1,60
puusepät ja puutavaran käsittelijät	53	114,72	1,18	0,86	1,50	259	138,04	1,25	1,11	1,39
puutarhayöntekijät, maatalouslomitajat ym.	174	192,08	1,92	1,72	2,11	180	190,62	1,70	1,47	1,93
rakennus-, puu- ja metsäteollisuuden asiantuntijat	62	77,69	0,77	0,67	0,87	348	76,86	0,70	0,60	0,81
rakennusviimeistely- ja apuyöntekijät	10	212,86	2,30	0,77	3,83	274	192,05	1,76	1,51	2,01
ravintola-, suurtalous- ja siivousesimiehet	217	147,97	1,48	1,36	1,60	29	117,19	0,95	0,65	1,24
sairaanhoitajat, ylihoitajat ja kättilöt	393	78,23	0,78	0,67	0,89	6	31,13	0,36	0,15	0,58
sihteerit	349	64,07	0,64	0,60	0,67	8	51,54	0,50	0,12	0,88
siivoojat, sairaala-, hoito- ja keittiöapulaiset	1161	172,04	1,71	1,63	1,79	30	154,71	1,55	1,25	1,84
sosiaali- ja urheiluojaajat ym.	28	96,32	0,98	0,75	1,21	17	89,58	0,76	0,55	0,97
sosiaaliryöntekijät ja -suunnittelijat	70	78,67	0,80	0,63	0,96	15	101,46	0,95	0,82	1,08
sotilaat	1	35,46	2,64	-1,26	6,55	9	43,45	0,20	0,10	0,30
sähkö- ja elektroniikka-asentajat	14	84,22	0,86	0,59	1,13	377	128,24	1,11	0,95	1,26
tarjoilijat	250	129,72	1,29	1,16	1,41	44	162,68	1,38	0,97	1,80
tekniikan ja luonnont. erityisasiantuntijat	67	42,35	0,43	0,40	0,46	345	44,34	0,39	0,35	0,43
teolliset ompelijat, kutojat ym.	224	107,17	1,08	0,95	1,21	46	173,41	1,56	1,14	1,97
teolliset valmistajat ja kokoonpanijat (kemialliset ja betoni-, kumi-, muovi- ja paperituotteet)	161	123,79	1,26	1,05	1,47	133	115,82	1,05	0,89	1,20
terveydenhuollon asiantuntijat	127	79,59	0,80	0,71	0,88	39	85,10	0,78	0,62	0,94
toimistotyöntekijät	795	92,77	0,92	0,81	1,03	47	89,43	0,92	0,75	1,10
toimittajat ja taiteilijat	93	73,15	0,75	0,64	0,87	106	79,93	0,72	0,63	0,80
työkoneiden kuljettajat	6	68,35	0,77	0,26	1,27	208	135,81	1,22	1,12	1,32
vahtimestarit ja kiinteistöhuoltomiehet	90	125,59	1,24	1,16	1,32	256	154,46	1,40	1,26	1,54
valimo- ja metalliryöntekijät	14	246,86	2,49	0,93	4,05	81	126,39	1,14	0,99	1,28
vanginvartijat	15	185,44	1,72	1,26	2,18	71	146,79	1,32	1,22	1,43
varastonhoitajat ja postinkäsittelijät	87	119,20	1,19	1,04	1,33	233	129,37	1,16	1,07	1,25
varastotyöntekijät ja rahdinkäsittelijät	75	148,57	1,46	1,27	1,65	291	165,17	1,49	1,38	1,59
vesiliikenteen työntekijät	11	185,85	1,99	0,94	3,04	50	167,43	1,45	0,95	1,96
veturin- ja moottorivaununkuljettajat	2	325,29	2,73	-0,37	5,83	63	141,49	1,35	1,12	1,57
virastojen ja laitosten asiantuntijat	232	66,48	0,67	0,58	0,75	64	94,93	0,82	0,69	0,94
yliopisto-opettajat ja tutkijat	29	37,96	0,40	0,29	0,50	24	29,76	0,27	0,22	0,31
muut	312	124,25	1,26	0,74	1,78	317	252,73	2,59	1,85	3,33
kaikki	10377	99,83	1,00			11352	111,3	1,00		

Liitetaulukko 4. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet ja suhteellinen työkyvyttömyyseläkealkavuusindeksi (STI) ammattiryhmittäin, tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvat eläkkeet

Ammattiryhmä	Naiset, 30–64-vuotiaat					Miehet, 30–64-vuotiaat				
	90 %:n luott.väli					90 %:n luott.väli				
	tke	tke/10000	STI	alaraja	yläraja	tke	tke/10000	STI	alaraja	yläraja
ajoneuvojen ja koneiden asentajat ja korjaajat	8	56,43	1,55	1,09	2,00	213	50,61	1,58	1,42	1,74
ajoneuvonkuljettajat	17	49,41	1,38	1,06	1,70	284	44,01	1,38	1,29	1,47
ammattilliset opettajat ja erityisopettajat	42	16,72	0,47	0,41	0,52	17	10,92	0,32	0,12	0,52
betonimiehet, muurarit, raudoittajat ym.	2	133,79	3,10	0,95	5,25	62	71,87	2,22	1,60	2,84
elintarviketyöntekijät	54	53,78	1,48	1,30	1,66	28	43,59	1,42	1,07	1,76
fysioterapeutit ja kuntohoitajat	38	51,29	1,33	1,11	1,56	4	15,52	0,75	0,23	1,26
hienomekaanikot	4	30,15	0,80	0,34	1,26	13	35,59	1,07	0,76	1,38
hitsaajat	7	112,61	3,10	1,80	4,40	74	48,19	1,49	1,25	1,74
IT- ja sähköalan asiantuntijat, agrologit	18	28,62	0,81	0,57	1,05	30	14,67	0,45	0,34	0,56
johtajat ja ylimmät virkamiehet	52	15,32	0,43	0,32	0,54	75	9,46	0,31	0,21	0,40
kaapelin- ja köysiasentajat	0	0,00	0,00	.	.	23	36,81	1,14	0,83	1,46
kaivostyöntekijät ja kivenhakkaajat	1	128,07	2,49	-1,05	6,03	19	50,66	1,56	1,17	1,96
kampaajat, parturit ym.	47	38,64	1,09	0,78	1,40	0	0,00	0,00	.	.
kassanhoitajat, vakuutusvirkaillijat ym.	25	25,61	0,72	0,52	0,93	0	0,00	0,00	.	.
kemianteollisuuden ja voimalaitosten työntekijät	8	38,64	1,15	0,67	1,64	36	40,89	1,29	0,92	1,65
kirjapaino- ja valokuvaustyöntekijät	28	41,09	1,18	0,85	1,52	18	20,86	0,66	0,50	0,81
kirjasto- ja arkistotyöntekijät ym.	10	25,00	0,65	0,41	0,90	3	27,21	1,22	-0,08	2,51
kirvesmiehet	2	93,82	2,71	-1,65	7,07	179	67,94	2,08	1,97	2,20
kokit, keittäjät ja kylmäköt	101	62,55	1,74	1,47	2,01	11	49,95	1,85	1,13	2,58
koneenasentajat, sepät, työkaluntekijät ym.	14	51,47	1,36	0,76	1,95	84	41,59	1,27	1,04	1,49
konetekniikan asiantuntijat	1	7,12	0,26	-0,21	0,73	50	19,71	0,63	0,48	0,77
käsityöläiset	34	36,99	1,01	0,53	1,48	6	19,91	0,56	0,28	0,84
lastenhoitajat ja päiväkotiapulaiset	48	36,46	1,00	0,78	1,21	0	0,00	0,00	.	.
lastentarhanopettajat	15	18,79	0,51	0,38	0,65	0	0,00	0,00	.	.
lehdenjakajat, lähetit, puhelinmyyjät ym.	10	29,75	0,84	0,32	1,35	7	42,21	1,60	0,59	2,62
lentoemännät, pursurit, konduktöörit, oppaat	6	40,85	1,20	0,56	1,84	6	34,91	1,23	0,34	2,13
levysepät	2	96,00	2,49	-0,07	5,05	92	60,72	1,88	1,75	2,01
liike-elämän ja lainopin erityisasiantuntijat	8	7,98	0,21	0,13	0,30	10	9,48	0,31	0,19	0,42
liike-elämän palveluiden välittäjät	12	14,76	0,41	0,30	0,52	9	12,41	0,39	0,21	0,57
lääkärit ja provisorit	14	16,27	0,42	0,28	0,56	5	4,64	0,16	0,01	0,31
maa- ja vesirakennusalan avustavat työntekijät	16	84,90	2,30	1,46	3,14	77	49,51	1,61	1,28	1,94
maalarit	4	59,85	1,58	0,61	2,54	52	45,35	1,47	1,09	1,86
maatalousrittäjät	290	64,76	1,77	1,67	1,87	243	36,96	1,15	1,09	1,21
meri- ja lentoliikenteen päälliköt ja ohjaajat ym.	1	11,46	0,36	-0,19	0,92	26	47,49	1,49	1,16	1,81
metsurit ja kalastajat	5	47,23	1,42	0,38	2,45	105	62,87	1,92	1,77	2,07
myyjät ja tuote-esittelijät	239	41,41	1,15	1,06	1,24	53	29,13	0,90	0,80	1,00
myymälöiden esimiehet	27	42,32	1,21	0,90	1,51	7	21,61	0,62	0,40	0,84
myynnin ja rahoituksen asiantuntijat	10	22,87	0,61	0,23	0,98	12	12,76	0,41	0,23	0,59
myyntineuvottelijat ja -sihteerit	20	22,51	0,63	0,52	0,73	35	18,97	0,60	0,42	0,78
operaattorit, äänittäjät, kuvaajat ym.	14	36,43	1,03	0,51	1,56	9	15,06	0,46	0,22	0,70
opettajat (peruskoulu ja lukio)	21	6,46	0,18	0,15	0,21	6	4,56	0,14	0,05	0,24
pakkaajat ja lajittelijat	41	58,49	1,64	1,19	2,08	7	30,80	0,98	0,61	1,36

Ammattiryhmä	Naiset, 30–64-vuotiaat					Miehet, 30–64-vuotiaat				
	tke	tke/10000	90 %:n luott.väli			tke	tke/10000	90 %:n luott.väli		
			STI	alaraja	yläraja			STI	alaraja	yläraja
pankki- ja postitoimihenkilöt	63	19,57	0,56	0,43	0,69	4	16,83	0,43	0,09	0,78
paperiteollisuustyöntekijät	19	81,62	2,11	1,09	3,13	52	55,99	1,72	1,21	2,24
papit ja diakonit ym.	1	2,79	0,07	-0,02	0,16	3	7,73	0,23	0,08	0,38
perhepäivähoitajat	133	57,32	1,56	1,31	1,81	0	0,00	0,00	.	.
perus-, lähi- ja kodinhoitajat ym.	406	53,77	1,50	1,42	1,58	15	32,97	1,09	0,62	1,57
pienyrittäjien johtajat	73	42,35	1,18	0,94	1,41	46	25,63	0,81	0,72	0,90
poliisit, palomiehet, tullimiehet ym.	0	0,00	0,00	.	.	38	37,73	1,28	1,05	1,51
psykologit ym.	2	5,61	0,15	0,04	0,26	0	0,00	0,00	.	.
putkiasentajat	1	1084,17	24,98	-7,18	57,14	78	69,37	2,15	1,85	2,46
puusepät ja puutavaran käsittelijät	26	53,86	1,54	1,04	2,05	72	39,26	1,25	0,94	1,56
puutarhayöntekijät, maatalouslommittajat ym.	69	77,09	2,13	1,69	2,57	54	57,76	1,78	1,33	2,24
rakennus-, puu- ja metsäteollisuuden asiantuntijat	19	25,83	0,69	0,31	1,06	86	18,88	0,59	0,51	0,67
rakennusviimeistely- ja apuyöntekijät	4	91,70	2,87	0,46	5,29	71	49,88	1,63	1,06	2,20
ravintola-, suurtalous- ja siivousesimiehet	95	65,21	1,80	1,58	2,02	7	34,25	0,91	0,34	1,48
sairaanhoidajat, ylihoitajat ja kättilöt	135	27,79	0,77	0,67	0,87	2	7,33	0,52	-0,02	1,07
sihteerit	77	14,16	0,40	0,35	0,44	1	5,43	0,23	-0,21	0,67
siivoojat, sairaala-, hoito- ja keittiöapulaiset	477	69,18	1,92	1,86	1,97	1	13,91	0,23	-0,12	0,58
sosiaali- ja urheilunohjaajat ym.	6	26,00	0,76	0,34	1,18	5	26,31	0,88	0,24	1,51
sosiaalityöntekijät ja -suunnittelijat	17	19,29	0,55	0,46	0,64	0	0,00	0,00	.	.
sotilaat	0	0,00	0,00	.	.	2	8,18	0,20	0,02	0,37
sähkö- ja elektroniikka-asentajat	2	13,47	0,35	-0,01	0,71	125	44,35	1,32	1,06	1,57
tarjoilijat	90	48,40	1,32	1,10	1,54	11	46,52	1,41	0,81	2,00
tekniikan ja luonnont. erityisasiantuntijat	12	8,32	0,24	0,20	0,29	40	5,41	0,16	0,12	0,21
teolliset ompelijat, kutojat ym.	82	37,82	1,07	0,81	1,33	10	37,55	1,18	0,69	1,68
teolliset valmistajat ja kokoonpanijat (kemialliset ja betoni-, kumi-, muovi- ja paperituotteet)	67	51,23	1,45	1,20	1,71	38	34,46	1,12	0,83	1,42
terveydenhuollon asiantuntijat	43	26,49	0,75	0,58	0,93	9	18,99	0,62	0,34	0,91
toimistotyöntekijät	206	23,82	0,67	0,53	0,80	8	17,80	0,63	0,34	0,93
toimittajat ja taitelijat	13	10,93	0,31	0,18	0,44	11	8,46	0,26	0,18	0,34
työkoneiden kuljettajat	3	31,62	1,03	0,20	1,87	64	41,26	1,28	1,12	1,44
vahtimestarit ja kiinteistöhuoltomiehet	36	47,50	1,32	1,21	1,44	87	52,46	1,64	1,49	1,79
valimo- ja metallityöntekijät	6	111,12	2,96	1,30	4,63	29	45,70	1,47	0,93	2,00
vanginvartijat	6	83,95	1,96	0,63	3,28	24	50,48	1,64	1,26	2,02
varastonhoitajat ja postinkäsittelijät	38	50,98	1,42	1,26	1,58	72	40,26	1,25	1,04	1,46
varastotyöntekijät ja rahdinkäsittelijät	28	52,01	1,48	1,25	1,70	99	58,39	1,82	1,66	1,99
vesiliikenteen työntekijät	4	63,48	1,92	0,93	2,91	11	40,19	1,09	0,27	1,91
veturin- ja moottorivaununkuljettajat	1	144,49	3,96	-3,78	11,70	14	42,27	1,15	0,89	1,40
virastojen ja laitosten asiantuntijat	62	17,78	0,50	0,39	0,62	11	15,83	0,53	0,41	0,64
yliopisto-opettajat ja tutkijat	3	3,97	0,12	0,04	0,19	2	2,89	0,07	-0,03	0,18
muut	59	23,06	0,57	0,36	0,78	36	30,07	0,94	0,69	1,20
kaikki	3641	36,00	1,00			3228	32,08	1,00		

Liitetaulukko 5. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet ja suhteellinen työkyvyttömyyseläke-alkavuusindeksi (STI) ammattiryhmittäin, mielenterveyden häiriöihin perustuvat eläkkeet

Ammattiryhmä	Naiset, 30–64-vuotiaat					Miehet, 30–64-vuotiaat				
	tke	tke/10000	90 %:n luott.väli			tke	tke/10000	90 %:n luott.väli		
			STI	alaraja	yläraja			STI	alaraja	yläraja
ajoneuvojen ja koneiden asentajat ja korjaajat	5	40,01	1,13	0,34	1,92	100	22,60	0,79	0,63	0,94
ajoneuvonkuljettajat	21	62,29	1,90	1,47	2,33	154	23,40	0,81	0,75	0,86
ammattilliset opettajat ja erityisopettajat	79	30,75	0,90	0,64	1,15	42	24,81	0,86	0,58	1,15
betonimiehet, muurarit, raudoittajat ym.	1	9,28	0,90	-0,44	2,24	41	40,58	1,10	0,69	1,51
elintarviketyöntekijät	31	31,69	0,97	0,69	1,25	34	43,62	1,60	0,66	2,54
fysioterapeutit ja kuntohoitajat	17	15,73	0,51	0,32	0,70	12	85,92	1,67	0,58	2,75
hienomekaanikot	6	42,52	1,23	0,18	2,28	12	32,79	1,12	0,47	1,78
hitsaajat	2	25,16	1,05	-0,40	2,49	60	40,23	1,32	1,03	1,60
IT- ja sähköalan asiantuntijat, agrologit	19	29,15	0,84	0,57	1,12	33	15,77	0,52	0,33	0,70
johtajat ja ylimmät virkamiehet	116	35,48	1,16	0,89	1,43	142	18,93	0,73	0,52	0,94
kaapelin- ja köysiasentajat	0	0,00	0,00	.	.	9	15,29	0,54	0,22	0,87
kaivostyöntekijät ja kivenhakkaajat	1	61,96	1,94	-0,95	4,83	15	38,54	1,35	1,05	1,66
kampaajat, parturit ym.	36	28,46	0,87	0,66	1,07	1	11,81	0,90	-0,59	2,39
kassanhoitajat, vakuutusvirkaillijat ym.	34	35,34	1,01	0,68	1,35	5	26,85	1,32	0,26	2,37
kemianteollisuuden ja voimalaitosten työntekijät	8	42,35	1,31	0,61	2,01	17	19,38	0,67	0,54	0,81
kirjapaino- ja valokuvaustyöntekijät	18	28,82	0,83	0,53	1,13	31	34,64	1,20	0,90	1,51
kirjasto- ja arkistotyöntekijät ym.	23	48,62	1,59	0,91	2,26	10	101,04	3,44	2,05	4,83
kirvesmiehet	1	33,77	1,37	-0,93	3,67	67	27,82	0,84	0,71	0,97
kokit, keittäjät ja kylmäköt	47	26,89	0,82	0,67	0,98	7	21,81	0,76	0,40	1,12
koneenasettajat, sepät ja työkaluntekijät	8	34,07	0,97	0,60	1,34	59	27,65	0,93	0,67	1,19
konetekniikan asiantuntijat	3	25,75	0,82	0,35	1,28	42	17,91	0,62	0,57	0,68
käsityöläiset	17	18,63	0,60	0,37	0,84	14	38,06	1,33	0,88	1,79
lastenhoitajat ja päiväkotipäiväläiset	37	23,91	0,73	0,55	0,90	0	0,00	0,00	.	.
lastentarhanopettajat	36	32,09	0,96	0,73	1,20	3	30,83	2,06	0,14	3,98
lehdenjakajat, lähetit, puhelinmyyjät, maksunperiäjät ym.	21	65,27	1,99	1,08	2,90	8	40,72	1,72	0,80	2,64
lentoemännät, pursorit, konduktöörit, oppaat	5	28,92	0,88	0,03	1,73	4	21,94	0,90	0,51	1,30
levysepäät	0	0,00	0,00	.	.	50	30,30	1,06	0,95	1,17
liike-elämän ja lainopin erityisasiantuntijat	23	21,90	0,60	0,34	0,86	20	20,27	0,62	0,24	1,00
liike-elämän palveluiden välittäjät	32	36,58	1,12	0,73	1,51	16	22,86	0,79	0,42	1,16
lääkärit ja proviisorit	17	16,76	0,49	0,25	0,73	19	20,94	0,69	0,49	0,90
maa- ja vesirakennusalan avustavat työntekijät	10	52,96	1,66	0,88	2,45	180	107,86	3,87	3,00	4,74
maalarit	1	13,46	0,42	-0,30	1,14	54	46,95	1,61	1,32	1,90
maatalousrittäjät	93	21,97	0,69	0,55	0,83	127	21,53	0,72	0,58	0,87
meri- ja lentoliikenteen päälliköt ja ohjaajat ym.	5	65,76	1,94	0,69	3,18	16	28,72	1,05	0,72	1,37
metsurit ja kalastajat	1	9,61	0,33	-0,22	0,89	53	30,16	1,08	0,80	1,37
myyjät ja tuote-esittelijät	166	29,31	0,90	0,83	0,97	50	21,81	0,80	0,64	0,95
myymälöiden esimiehet	20	34,15	0,99	0,72	1,26	8	19,47	0,63	0,22	1,05
myynnin ja rahoituksen asiantuntijat	20	42,30	1,31	0,82	1,79	19	20,48	0,68	0,48	0,89
myyntineuvottelijat- ja sihteerit	20	22,25	0,58	0,33	0,84	51	25,82	0,87	0,55	1,18
operaattorit, äänittäjät, kuvaajat ym.	8	18,60	0,58	0,45	0,72	16	22,69	0,75	0,43	1,08
opettajat (peruskoulu ja lukio)	81	24,66	0,76	0,53	0,99	27	20,80	0,70	0,33	1,06
pakkaajat ja lajittelijat	17	27,93	0,84	0,60	1,09	11	44,27	1,52	0,99	2,05

Ammattiryhmä	Naiset, 30–64-vuotiaat					Miehet, 30–64-vuotiaat				
	tke	tke/10000	90 %:n luott.väli			tke	tke/10000	90 %:n luott.väli		
			STI	alaraja	yläraja			STI	alaraja	yläraja
pankki- ja postitoimihenkilöt	60	18,69	0,60	0,48	0,72	6	18,95	0,61	0,06	1,16
paperiteollisuustyöntekijät	8	35,55	1,16	0,33	2,00	36	36,40	1,29	0,80	1,78
papit ja diakonit ym.	13	29,81	0,99	0,42	1,57	9	21,54	0,88	0,28	1,47
perhepäivähoitajat	74	31,37	0,97	0,74	1,21	0	0,00	0,00	.	.
perus-, lähi-, ja kodinhoitajat ym.	291	35,73	1,12	0,99	1,25	27	51,60	1,66	1,20	2,12
pienyrittysten johtajat	45	31,63	0,94	0,66	1,23	45	27,18	0,96	0,53	1,39
poliisit, palomiehet, tullimiehet ym.	3	71,34	1,38	0,19	2,58	24	22,21	0,72	0,53	0,91
psykologit ym.	10	25,73	0,81	0,60	1,01	1	10,20	0,48	-0,17	1,13
putkiasentajat	0	0,00	0,00	.	.	27	23,91	0,82	0,58	1,07
puusepät ja puutavaran käsittelijät	15	33,40	1,09	0,81	1,36	80	40,62	1,40	1,19	1,61
puutarhayöntekijät, maatalouslomitajat ym.	54	58,30	1,82	1,37	2,26	54	57,67	1,94	1,34	2,54
rakennus-, puu- ja metsäteollisuuden asiantuntijat	20	25,02	0,72	0,52	0,92	95	21,56	0,78	0,57	0,99
rakennusviimeistely- ja apuyöntekijät	2	37,29	1,23	-0,12	2,59	74	48,98	1,72	1,30	2,15
ravintola-, suurtalous- ja siivousesimiehet	61	40,93	1,28	1,07	1,48	9	27,67	0,90	0,47	1,33
sairaanhoidajat, ylihoitajat ja kättilöt	137	26,74	0,79	0,67	0,92	2	6,00	0,34	0,01	0,67
sihteerit	147	27,02	0,82	0,66	0,97	3	16,42	0,67	-0,27	1,61
siivoojat, sairaala-, hoito- ja keittiöapulaiset	348	53,75	1,62	1,38	1,87	15	65,87	2,09	1,38	2,81
sosiaali- ja urheiluojaajat ym.	11	39,79	0,91	0,50	1,32	7	34,94	0,99	0,43	1,54
sosiaalityöntekijät ja -suunnittelijat	33	37,03	1,13	0,70	1,55	7	47,86	1,57	1,07	2,06
sotilaat	0	0,00	0,00	.	.	4	7,95	0,24	0,04	0,45
sähkö- ja elektroniikka-asentajat	5	27,74	0,90	0,23	1,57	77	24,20	0,81	0,63	0,99
tarjoilutyöntekijät	62	30,93	0,95	0,80	1,10	14	40,82	1,31	0,96	1,66
tekniikan ja luonnont. erityisasiantuntijat	31	17,29	0,54	0,42	0,66	154	19,32	0,64	0,50	0,78
teolliset ompelijat, kutojat ym.	65	32,34	0,99	0,87	1,11	14	50,67	1,79	1,42	2,17
teolliset valmistajat ja kokoonpanijat (kemialliset ja betoni-, kumi-, muov- ja paperituotteet)	40	30,20	0,96	0,54	1,38	29	21,27	0,77	0,51	1,02
terveydenhuollon asiantuntijat	50	31,10	0,96	0,69	1,23	15	31,54	1,16	0,86	1,47
toimistotyöntekijät	317	37,12	1,12	1,01	1,24	22	34,45	1,31	0,85	1,77
toimittajat ja taitelijat	52	38,86	1,23	0,90	1,56	49	36,64	1,25	1,04	1,45
työkoneiden kuljettajat	0	0,00	0,00	.	.	36	24,68	0,83	0,72	0,95
vahtimestarit ja kiinteistöhuoltomiehet	26	38,48	1,16	1,01	1,32	52	32,34	1,12	0,92	1,31
valimo- ja metallityöntekijät	2	36,32	1,09	0,25	1,93	20	28,78	1,00	0,57	1,43
vanginvartijat	2	19,69	0,68	0,02	1,34	16	30,44	1,04	0,81	1,28
varastonhoitajat ja postinkäsittelijät	18	25,47	0,77	0,57	0,96	76	42,00	1,44	1,16	1,73
varastotyöntekijät ja rahdinkäsittelijät	28	59,77	1,73	1,13	2,33	81	42,22	1,48	1,14	1,82
vesiliikenteen työntekijät	4	79,50	2,36	1,31	3,42	8	31,10	0,92	0,35	1,49
veturin- ja moottorivaunukuljettajat	0	0,00	0,00	.	.	21	37,31	1,47	1,05	1,90
virastojen ja laitosten asiantuntijat	91	25,86	0,78	0,58	0,99	30	41,48	1,28	0,78	1,79
yliopisto-opettajat ja tutkijat	22	28,90	0,89	0,71	1,07	10	12,28	0,45	0,19	0,70
muut	161	71,00	2,07	1,18	2,97	144	118,44	4,31	3,25	5,37
kaikki	3414	32,41	1,00			3032	29,02	1,00		

Liitetaulukko 6. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet ja suhteellinen työkyvyttömyyseläke-alkavuusindeksi (STI) ammattiryhmittäin, **masennukseen** perustuvat eläkkeet (sekä ensimmäinen että toinen eläkkeen perusteena oleva sairaus on otettu huomioon)

Ammattiryhmä	Naiset, 30–64-vuotiaat					Miehet, 30–64-vuotiaat				
	tke	tke/10000	90 %:n luott.väli			tke	tke/10000	90 %:n luott.väli		
			STI	alaraja	yläraja			STI	alaraja	yläraja
ajoneuvojen ja koneiden asentajat ja korjaajat	4	32,78	1,30	0,21	2,39	55	12,52	0,78	0,65	0,92
ajoneuvonkuljettajat	19	54,97	2,50	1,71	3,29	96	14,72	0,92	0,85	0,98
ammattilliset opettajat ja erityisopettajat	53	21,23	0,89	0,61	1,17	26	15,24	0,96	0,52	1,40
betonimiehet, muurarit, raudoittajat ym.	0	0,00	0,00	.	.	22	25,18	1,26	0,72	1,79
elintarviketyöntekijät	25	25,50	1,13	0,77	1,49	12	17,21	1,08	0,55	1,61
fysioterapeutit ja kuntohoitajat	16	17,00	0,74	0,50	0,98	9	48,23	2,55	1,12	3,98
hienomekaanikot	1	5,67	0,26	-0,13	0,65	7	9,32	0,56	0,27	0,86
hitsaajat	3	37,74	2,20	-0,89	5,28	24	14,56	0,93	0,83	1,03
IT- ja sähköalan asiantuntijat, agrologit	11	16,98	0,73	0,45	1,01	22	10,54	0,64	0,49	0,79
johtajat ja ylimmät virkamiehet	99	30,19	1,39	1,09	1,70	103	13,53	0,91	0,65	1,17
kaapelin- ja köysiasentajat	0	0,00	0,00	.	.	6	8,67	0,62	0,16	1,07
kaivostyöntekijät ja kivenhakkaajat	0	0,00	0,00	.	.	9	23,43	1,45	1,05	1,86
kampaajat, parturit ym.	22	17,55	0,79	0,59	0,98	0	0,00	0,00	.	.
kassanhoitajat, vakuutusvirkaillijat ym.	29	30,02	1,29	1,03	1,56	3	19,55	1,58	0,26	2,91
kemianteollisuuden ja voimalaitosten työntekijät	6	32,66	1,44	0,69	2,18	14	16,03	0,99	0,29	1,69
kirjapaino- ja valokuvaustyöntekijät	13	20,49	0,86	0,53	1,19	15	16,86	1,06	0,49	1,62
kirjasto- ja arkistotyöntekijät ym.	9	20,44	0,91	0,39	1,44	4	37,43	2,68	0,74	4,62
kirvesmiehet	1	33,77	2,01	-1,47	5,50	32	11,96	0,71	0,56	0,86
kokit, keittäjät ja kylmäköt	35	21,29	0,90	0,68	1,13	6	20,92	1,41	0,41	2,41
koneenasettajat, sepät, työkaluntekijät ym.	6	23,76	1,01	0,36	1,66	31	14,72	0,89	0,68	1,10
konetekniikan asiantuntijat	1	9,95	0,39	-0,17	0,96	24	9,76	0,62	0,48	0,77
käsityöläiset	9	9,58	0,45	0,24	0,66	4	9,93	0,71	0,15	1,26
lastenhoitajat ja päiväkotiapulaiset	28	19,47	0,84	0,65	1,02	0	0,00	0,00	.	.
lastentarhanopettajat	28	26,29	1,18	0,86	1,51	3	30,83	4,13	0,08	8,19
lehdenjakajat, lähetit, puhelinmyyjät ym.	13	41,06	1,79	1,12	2,46	3	16,53	1,29	0,24	2,34
lentoemännät, purserit, konduktöörit, oppaat	4	22,38	1,09	0,08	2,09	2	10,80	0,78	0,03	1,53
levysepäät	0	0,00	0,00	.	.	31	18,42	1,19	0,77	1,61
liike-elämän ja lainopin erityisasiantuntijat	19	18,55	0,75	0,42	1,08	17	17,63	0,99	0,49	1,50
liike-elämän palveluiden välittäjät	21	24,81	1,09	0,64	1,53	11	15,73	0,96	0,30	1,63
lääkärit ja proviisorit	11	10,37	0,48	0,16	0,79	10	10,48	0,66	0,41	0,90
maa- ja vesirakennusalan avustavat työntekijät	5	27,26	1,18	0,16	2,21	54	31,12	2,11	1,35	2,87
maalarit	1	13,46	0,63	-0,48	1,73	28	24,83	1,52	1,19	1,85
maatalousyrittäjät	67	15,43	0,70	0,46	0,94	74	12,01	0,74	0,60	0,87
meri- ja lentoliikenteen päälliköt ja ohjaajat ym.	3	42,18	1,70	0,07	3,33	14	25,10	1,61	1,23	1,99
metsurit ja kalastajat	1	9,61	0,47	-0,33	1,28	25	13,99	0,90	0,67	1,12
myyjät ja tuote-esittelijät	118	20,79	0,93	0,84	1,03	35	17,21	1,07	0,87	1,27
myymälöiden esimiehet	20	34,88	1,46	1,09	1,84	8	21,30	1,28	0,60	1,96
myynnin ja rahoituksen asiantuntijat	16	34,93	1,55	0,89	2,20	14	15,13	0,92	0,56	1,28
myyntineuvottelijat ja -sihteerit	16	17,73	0,72	0,55	0,89	33	16,43	1,06	0,65	1,48
operaattorit, äänittäjät, kuvaajat ym.	5	11,63	0,55	0,20	0,90	8	12,00	0,73	0,28	1,19
opettajat (peruskoulu ja lukio)	42	12,88	0,58	0,43	0,72	15	11,71	0,70	0,36	1,05

Ammattiryhmä	Naiset, 30–64-vuotiaat					Miehet, 30–64-vuotiaat				
	tke	tke/10000	90 %:n luott.väli			tke	tke/10000	90 %:n luott.väli		
			STI	alaraja	yläraja			STI	alaraja	yläraja
pakkaajat ja lajittelijat	9	14,34	0,63	0,32	0,94	3	13,96	0,79	0,32	1,27
pankki- ja postitoimihenkilöt	48	14,60	0,68	0,52	0,83	6	18,95	1,17	0,19	2,16
paperiteollisuustyöntekijät	4	14,41	0,80	0,26	1,34	26	26,13	1,67	1,20	2,15
papit ja diakonit ym.	10	22,43	1,13	0,40	1,86	8	17,68	1,36	-0,10	2,82
perhepäivähoitajat	60	25,31	1,12	0,89	1,36	0	0,00	0,00	.	.
perus-, lähi- ja kodinhoitajat ym.	212	25,97	1,19	1,03	1,35	19	40,72	2,30	1,65	2,95
pienyrittysten johtajat	30	20,42	0,86	0,60	1,13	29	17,35	1,07	0,55	1,60
poliisit, palomiehet, tullimiehet ym.	3	71,34	2,52	0,57	4,46	16	13,68	0,91	0,70	1,11
psykologit ym.	11	28,04	1,30	0,88	1,72	0	0,00	0,00	.	.
putkiasentajat	0	0,00	0,00	.	.	15	13,11	0,82	0,48	1,16
puusepät ja puutavaran käsittelijät	9	19,14	0,92	0,67	1,17	38	19,16	1,23	0,97	1,49
puutarhayöntekijät, maatalouslomitajat ym.	29	32,06	1,43	1,06	1,80	23	24,02	1,49	1,09	1,89
rakennus-, puu- ja metsäteollisuuden asiantuntijat	18	22,19	0,96	0,66	1,26	75	16,84	1,07	0,84	1,31
rakennusviimeistely- ja apuyöntekijät	2	37,29	1,94	-0,24	4,13	30	19,98	1,29	0,78	1,79
ravintola-, suurtalous- ja siivousesimiehet	45	30,21	1,36	1,13	1,59	8	21,36	1,65	0,77	2,53
sairaanhoidajat, ylihoitajat ja kättilöt	134	26,31	1,15	1,03	1,26	1	4,30	0,37	-0,21	0,94
sihteerit	106	19,40	0,85	0,72	0,99	2	14,30	0,83	0,25	1,40
siivoojat, sairaala-, hoito- ja keittiöapulaiset	199	30,19	1,33	1,16	1,50	1	1,02	0,32	-0,19	0,83
sosiaali- ja urheiluohjaajat ym.	10	38,80	1,43	0,80	2,06	6	31,43	1,79	0,60	2,98
sosiaaliryöntekijät ja -suunnittelijat	27	30,25	1,34	0,80	1,89	6	40,99	2,52	1,63	3,41
sotilait	0	0,00	0,00	.	.	3	4,80	0,40	0,11	0,68
sähkö- ja elektroniikka-asentajat	4	26,69	1,25	0,15	2,35	40	14,50	0,88	0,67	1,08
tarjoilijat	51	25,94	1,15	0,84	1,47	10	37,33	1,94	0,84	3,05
tekniikan ja luonnont. erityisasiantuntijat	17	9,71	0,46	0,25	0,66	101	12,99	0,78	0,61	0,94
teolliset ompelijat, kutojat ym.	40	20,29	0,86	0,74	0,98	7	24,44	1,61	1,06	2,17
teolliset valmistajat ja kokoonpanijat (kemialliset ja betoni-, kumi-, muovi- ja paperituotteet)	28	21,26	0,98	0,64	1,32	10	7,11	0,52	0,32	0,73
terveydenhuollon asiantuntijat	32	19,39	0,90	0,45	1,35	5	10,03	0,68	0,13	1,23
toimistotyöntekijät	217	25,25	1,11	0,93	1,29	8	16,81	0,99	0,47	1,51
toimittajat ja taiteilijat	30	23,93	1,06	0,91	1,22	29	21,36	1,34	1,06	1,62
työkoneiden kuljettajat	0	0,00	0,00	.	.	21	14,20	0,86	0,73	0,99
vahtimestarit ja kiinteistöhuoltomiehet	8	10,94	0,51	0,32	0,69	33	20,03	1,27	0,92	1,61
valimo- ja metallityöntekijät	2	36,32	1,61	0,51	2,70	12	17,61	1,12	0,68	1,57
vanginvartijat	1	12,65	0,52	-0,19	1,23	8	16,28	0,98	0,67	1,28
varastonhoitajat ja postinkäsittelijät	11	15,24	0,68	0,39	0,96	44	24,48	1,50	1,12	1,88
varastotyöntekijät ja rahdinkäsittelijät	23	49,39	2,05	1,45	2,64	37	20,53	1,27	1,01	1,53
vesiliikenteen työntekijät	2	36,19	1,65	0,16	3,14	3	9,83	0,60	0,27	0,93
veturin- ja moottorivaununkuljettajat	0	0,00	0,00	.	.	12	21,68	1,55	1,26	1,84
virastojen ja laitosten asiantuntijat	59	17,22	0,75	0,51	0,99	23	34,53	1,96	1,19	2,73
yliopisto-opettajat ja tutkijat	12	15,80	0,73	0,46	0,99	5	6,47	0,40	0,24	0,57
muut	64	26,67	1,10	0,50	1,70	33	23,54	1,73	0,66	2,79
kaikki	2283	22,08	1			1632	17,38	1		

Liitetaulukko 7. Ikävaikoidut suhteelliset työkyvyttömyyseläkealkavuusindeksit (STI) masennusperusteisissa eläkkeissä siviilisäädyn mukaan eri ammattiryhmissä

Ammattiryhmä	Naiset, 30–64-vuotiaat		Miehet, 30–64-vuotiaat	
	siviilisäätö		siviilisäätö	
	avio- tai avoliitossa	naimaton, eronnut tai leski	avio- tai avoliitossa	naimaton, eronnut tai leski
ajoneuvojen ja koneiden asentajat ja korjaajat	1,33	1,20	0,61	1,30
ajoneuvonkuljettajat	1,95	3,60	0,77	1,34
ammattilliset opettajat ja erityisopettajat	0,80	1,12	0,77	1,83
betonimiehet, muurarit, raudoittajat ym.	0	0	1,00	1,81
elintarviketyöntekijät	1,11	1,17	1,14	0,93
fysioterapeutit ja kuntohoitajat	0,75	0,71	2,44	3,01
hienomekaanikot	0	1,04	0,45	3,27
hitaajat	4,16	0	0,76	1,25
IT- ja sähköalan asiantuntijat, agrologit	0,77	0,63	0,63	0,69
johtajat ja ylimmät virkamiehet	1,32	1,55	0,77	1,84
kaapelin- ja köysiasentajat	0	0	0,63	0,54
kaivostyöntekijät ja kivenhakkaajat	0	0	1,41	1,54
kampaajat, parturit ym.	0,75	0,89	0	0
kassanhoitajat, vakuutusvirkaillijat ym.	1,08	1,79	0,67	4,89
kemianteollisuuden ja voimalaitosten työntekijät	1,06	2,21	0,95	1,09
kirjapaino- ja valokuvaustyöntekijät	0,59	1,41	0,78	1,79
kirjasto- ja arkistotyöntekijät ym.	0,29	2,27	0	6,10
kirvesmiehet	3,62	0	0,62	0,95
kokit, keittäjät ja kylmäköt	0,88	0,95	0,69	2,93
konetekniikan asiantuntijat	0,57	0	0,65	0,45
käsityöläiset	0,43	0,51	0,49	1,24
lastenhoitajat ja päiväkotiapulaiset	0,65	1,44	0	0
lastentarhanopettajat	0,88	2,19	4,88	0
lehdenjakajat, lähetit, puhelinmyyjät, maksunperijät ym.	0,80	3,97	0	3,15
lentoemännät, pursarit, konduktöörit, oppaat	1,31	0,71	0,96	0
levysepat	0	0	0,61	2,47
liike-elämän ja lainopin erityisasiantuntijat	0,73	0,78	0,77	2,13
liike-elämän palveluiden välittäjät	0,91	1,46	0,55	2,60
lääkärit ja provisorit	0,41	0,68	0,67	0,53
maa- ja vesirakennusalan avustavat työntekijät	1,28	1,06	2,00	2,21
maalarit	0,00	1,60	1,36	1,79
maatalousrittäjät	0,71	0,66	0,64	1,01
meri- ja lentoliikenteen päälliköt ja ohjaajat ym.	2,68	0	1,45	2,22
metsurit ja kalastajat	0,60	0	0,72	1,14
myyjät ja tuote-esittelijät	0,82	1,22	0,94	1,44
myymälöiden esimiehet	1,43	1,54	1,01	2,30
myynnin ja rahoituksen asiantuntijat	1,40	1,86	0,87	1,16
myyntineuvottelijat- ja sihteerit	0,62	1,00	0,78	2,07
operaattorit, äänittäjät, kuvaajat ym.	0,31	1,07	0,51	1,29
opettajat (peruskoulu ja lukio)	0,57	0,60	0,57	1,36
pakkaajat ja lajittelijat	0,53	0,80	1,31	0
pankki- ja postitoimihenkilöt	0,63	0,81	1,29	0,79

Ammattiryhmä	Naiset, 30–64-vuotiaat		Miehet, 30–64-vuotiaat	
	siviilisäätö		siviilisäätö	
	avio- tai avoliitossa	naimaton, eronnut tai leski	avio- tai avoliitossa	naimaton, eronnut tai leski
paperiteollisuustyöntekijät	1,10	0	1,38	2,51
papit ja diakonit ym.	0,83	1,76	1,45	0
perhepäivähoitajat	1,14	1,05	0	0
perus-, lähi-, ja kodinhoitajat ym.	1,06	1,51	2,23	2,46
pienyrittäjien johtajat	0,90	0,76	0,91	1,76
poliisit, palomiehet, tullimiehet ym.	2,58	2,39	0,72	2,05
psykologit ym.	0,69	2,60	0	0
putkiasentajat	0	0	0,67	1,23
puusepät ja puutavaran käsittelijät	0,46	1,86	1,02	1,63
puutarhayöntekijät, maatalouslomitajat ym.	1,33	1,59	0,69	3,01
rakennus-, puu- ja metsäteollisuuden asiantuntijat	0,77	1,40	0,95	1,69
rakennusviimeistely- ja apuyöntekijät	0	5,04	0,80	1,98
ravintola-, suurtalous- ja siivousesimiehet	1,05	2,05	0,56	4,60
sairaanhoitajat, ylihoitajat ja kätilöt	0,99	1,60	0	1,74
koneenasentajat, sepät ja työkaluntekijät	1,37	0	0,70	1,32
sihteerit	0,73	1,12	1,20	0
siivoojat, sairaala-, hoito- ja keittiöapulaiset	1,10	1,81	0,62	0
sosiaali- ja urheilujohtajat ym.	1,02	2,37	1,14	4,15
sosiaalityöntekijät ja -suunnittelijat	1,02	2,20	2,60	2,19
sotilaat	0	0	0,31	0,97
sähkö- ja elektroniikka-asentajat	0,75	1,82	0,62	1,21
tarjoilutyöntekijät	0,88	1,62	1,67	2,32
tekniikan ja luonnont. erityisasiantuntijat	0,33	0,77	0,62	1,57
teolliset ompelijat, kutojat ym.	0,70	1,21	0,99	3,03
teolliset valmistajat ja kokoonpanijat (kemialliset ja betoni-, kumi-, muovi- ja paperituotteet)	0,84	1,29	0,47	0,62
terveydenhuollon asiantuntijat	0,81	1,14	0,88	0
toimistotyöntekijät	0,96	1,46	0,58	1,71
toimittajat ja taiteilijat	1,20	0,83	1,12	1,96
työkoneiden kuljettajat	0	0	0,52	1,67
vahtimestarit ja kiinteistöhuoltomiehet	0,44	0,65	1,36	1,01
valimo- ja metallityöntekijät	1,26	2,20	0,66	2,25
vanginvartijat		1,37	0,54	1,91
varastonhoitajat ja postinkäsittelijät	0,43	1,28	0,99	2,81
varastotyöntekijät ja rahdinkäsittelijät	1,73	2,67	1,16	1,44
vesiliikenteen työntekijät	1,43	1,94	0,32	1,05
veturin- ja moottorivaununkuljettajat	0	0	1,36	2,11
virastojen ja laitosten asiantuntijat	0,63	1,03	2,07	1,63
yliopisto-opettajat ja tutkijat	0,39	1,29	0,40	0,43
muut	0,79	2,16	1,20	2,44

0) pieni tapausmäärä

lihavointi = 90 %:n luottamusväli ei sisällä lukua 1

**Liitetaulukko 8. Ikävaikoidut suhteelliset työkyvyttömyyseläkealkavuus-
indeksit (STI) masennusperusteisissa eläkkeissä viiden eläkettä edeltä-
neen vuoden työttömyyden mukaan eri ammattiryhmissä**

Ammattiryhmä	Naiset, 30–64-vuotiaat		Miehet, 30–64-vuotiaat	
	työttömyys		työttömyys	
	0–2,5 kk	3–60 kk	0–2,5 kk	3–60 kk
ajoneuvojen ja koneiden asentajat ja korjaajat	0,95	2,04	0,63	1,19
ajoneuvonkuljettajat	1,99	3,82	0,64	1,61
ammattilliset opettajat ja erityisopettajat	0,81	1,14	0,89	1,28
betonimiehet, muurarit, raudoittajat ym.	0	0	0,66	1,57
elintarviketyöntekijät	1,16	1,07	0,68	1,88
fysioterapeutit ja kuntohoitajat	0,61	1,36	1,78	5,55
hiemomekaanikot	0,46	0,00	0,65	3,05
hitsaajat	1,26	3,48	0,51	1,42
IT- ja sähköalan asiantuntijat, agrologit	0,92	0,24	0,52	1,25
johtajat ja ylimmät virkamiehet	1,28	2,01	0,77	1,77
kaapelin- ja köysiasentajat	0	0	0,65	0,50
kaivostyöntekijät ja kivenhakkaajat	0	0	1,35	1,60
kampaajat, parturit ym.	0,61	1,55	0	0
kassanhoitajat, vakuutusvirkaillijat ym.	1,40	0,78	1,22	3,84
kemianteollisuuden ja voimalaitosten työntekijät	0,98	2,67	0,76	2,15
kirjapaino- ja valokuvaustyöntekijät	0,49	1,62	0,79	1,73
kirjasto- ja arkistotyöntekijät ym.	0,44	1,93	1,07	5,37
kirvesmiehet	0,00	4,07	0,46	0,87
kokit, keittäjät ja kylmäköt	0,68	1,37	0,00	2,69
konetekniikan asiantuntijat	0,61	0,00	0,56	0,86
käsityöläiset	0,50	0,38	0,26	1,60
lastenhoitajat ja päiväkotiapulaiset	0,59	1,61	0	0
lastentarhanopettajat	1,18	1,19	4,51	0
lehdenjakajat, lähetit, puhelinmyyjät, maksunperijät ym.	1,79	1,77	0,56	3,70
lentoemännät, puserit, konduktöörit, oppaat	0,63	3,81	0,87	0
levysepat	0	0	0,96	1,54
liike-elämän ja lainopin erityisasiantuntijat	0,55	1,92	0,73	2,81
liike-elämän palveluiden välittäjät	0,98	1,47	0,75	1,88
lääkärit ja proviisorit	0,46	0,74	0,67	0
maa- ja vesirakennusalan avustavat työntekijät	0,00	2,05	1,22	2,66
maalarit	0,00	1,48	0,56	2,42
maatalousyrittäjät	0,51	1,58	0,59	1,90
meri- ja lentoliikenteen päälliköt ja ohjaajat ym.	2,02	0,00	1,51	2,10
metsurit ja kalastajat	0,83	0,00	0,33	1,34
myyjät ja tuote-esittelijät	0,71	1,27	0,75	1,80
myymälöiden esimiehet	1,53	1,33	1,11	1,73
myynnin ja rahoituksen asiantuntijat	1,31	2,52	0,82	1,29
myyntineuvottelijat- ja sihteerit	0,70	0,76	0,61	2,34
operaattorit, äänittäjät, kuvaajat ym.	0,41	1,04	0,82	0,42
opettajat (peruskoulu ja lukio)	0,51	1,11	0,76	0
pakkaajat ja lajittelijat	0,57	0,72	0,78	0,82
pankki- ja postitoimihenkilöt	0,55	1,03	1,03	1,60

Ammattiryhmä	Naiset, 30–64-vuotiaat		Miehet, 30–64-vuotiaat	
	työttömyys		työttömyys	
	0–2,5 kk	3–60 kk	0–2,5 kk	3–60 kk
paperiteollisuustyöntekijät	1,04	0,00	1,50	2,70
papit ja diakonit ym.	1,15	1,04	1,14	3,16
perhepäivähoitajat	0,89	1,85	0	0
perus-, lähi-, ja kodinhoitajat ym.	0,95	1,85	1,99	3,11
pienyriyten johtajat	0,87	0,85	0,57	2,82
poliisit, palomiehet, tullimiehet ym.	2,97	0,00	0,94	0
psykologit ym.	1,44	0,00	0	0
putkiasentajat	0	0	0,44	1,47
puusepät ja puutavaran käsittelijät	0,65	1,36	0,95	1,66
puutarhayöntekijät, maatalouslomitajat ym.	0,83	2,11	0,88	2,70
rakennus-, puu- ja metsäteollisuuden asiantuntijat	1,20	0,48	0,87	1,80
rakennusviimeistely- ja apuyöntekijät	0,00	3,08	1,01	1,40
ravintola-, suurtalous- ja siivousesimiehet	0,91	2,39	0,63	3,50
sairaanhoitajat, ylihoitajat ja kätilöt	1,11	1,33	0,42	0
koneenasettajat, sepät ja työkaluntekijät	0,27	2,26	0,55	1,82
sihteerit	0,80	1,13	0,51	2,10
siivoojat, sairaala-, hoito- ja keittiöapulaiset	1,11	1,72	0,81	0
sosiaali- ja urheiluohjaajat ym.	1,12	1,96	0,46	4,15
sosiaalityöntekijät ja -suunnittelijat	1,30	1,51	2,56	2,33
sotilaat	0	0	0,27	4,79
sähkö- ja elektroniikka-asentajat	0,83	1,46	0,60	1,19
tarjoilutyöntekijät	0,77	1,56	1,98	1,91
tekniikan ja luonnont. erityisasiantuntijat	0,39	0,75	0,61	1,64
teolliset ompelijat, kutojat ym.	0,81	0,90	1,52	1,76
teolliset valmistajat ja kokoonpanijat (kemialliset ja betoni-, kumi-, muovi- ja paperituotteet)	0,68	1,54	0,32	0,87
terveydenhuollon asiantuntijat	0,79	1,54	0,50	1,52
toimistotyöntekijät	0,95	1,47	0,38	2,10
toimittajat ja taiteilijat	1,07	1,04	1,19	1,76
työkoneiden kuljettajat	0	0	0,86	0,87
vahtimestarit ja kiinteistöhuoltomiehet	0,35	0,93	1,23	1,37
valimo- ja metallityöntekijät	0,00	4,58	0,87	1,87
vanginvartijat	0,00	2,50	0,45	3,38
varastonhoitajat ja postinkäsittelijät	0,57	0,98	1,21	2,54
varastotyöntekijät ja rahdinkäsittelijät	1,27	3,33	0,95	1,86
vesiliikenteen työntekijät	1,35	2,12	0,00	1,75
veturin- ja moottorivaununkuljettajat	0	0	1,38	3,98
virastojen ja laitosten asiantuntijat	0,67	1,09	1,62	3,19
yliopisto-opettajat ja tutkijat	0,66	1,01	0,37	0,67
muut	0,44	2,36	1,03	2,60

() pieni tapausmäärä

lihavointi = 90 %:n luottamusväli ei sisällä lukua 1

4 Tulokset

Jaksolla 1997–2006 alkoi keskimäärin 22 masennusdiagnoosiin perustuvaa työkyvyttömyyseläkettä kymmentätuhatta 30–64-vuotiasta työeläkevakuutettua naista kohden ja vastaavasti noin 16 eläkettä kymmentätuhatta miestä kohden. Toisin sanoen joka vuosi yksi henkilö 455:stä ei-eläkkeellä olevasta naisesta ja 625 miehestä joutui työkyvyttömyyseläkkeelle masennuksen takia. Ammattiryhmien välillä oli suuria eroja masennusperusteisen työkyvyttömyyseläkkeen alkavuudessa.

Seuraavassa tulokset on esitetty ikäryhmässä 30–64 vuotta. Laskimme vastaavat luvut myös ikäryhmässä 30–55 vuotta, koska eri ammateissa voi olla erilaisia työstäpoistumiskäytäntöjä, jotka heijastuvat ikääntyneiden työntekijöiden työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuteen. Ikärajauksella ei ollut vaikutusta ammattiryhmien välisiin eroihin eläkkeiden alkavuudessa.

4.1 Naisten suuren ja pienen masennusperusteisen eläkealkavuuden ammatit

Naiskuljettajilla ja varastotyöntekijöillä masennuksesta johtuvien eläkkeiden alkavuus suurinta

Naisista ajoneuvonkuljettajien sekä varastotyöntekijöiden ja rahdinkäsittelijöiden masennusperusteisten eläkkeiden alkavuus oli yli kaksinkertaista ja lehdenjakajien, lähettien ja puhe-
linmyyjien lähes kaksinkertaista verrattuna naisten keskimääräiseen masennuksesta johtuvien eläkkeiden alkavuuteen (kuvio 4).

Masennusperusteisia eläkkeitä alkoi keskimääräistä enemmän myös esimiestehtävissä toimivilla naisilla kuten johtajilla (suuryritysten ja yksiköiden johtajat sekä ylimmät virkamiehet) sekä myymälöiden, ravintoloiden ja suurtaulojen esimiehillä.

Edellisten lisäksi eräissä työntekijäammateissa (puutarhatyöntekijät sekä siivoojat ja sairaala- ja keittiöapulaiset), toimistotehtävissä (kassanhoitajat ja vakuutusvirkailijat) sekä hoitoalan ammateissa (sairaanhoitajat, perus- ja lähihoitajat) masennusperusteisten eläkkeiden alkavuus ylitti tilastollisesti merkitsevästi kaikkien naisten keskiarvon.

Myös eräissä muissa ammateissa masennusperusteisten eläkkeiden alkavuus ylitti selvästi naisten keskimääräisen masennuksesta johtuvien eläkkeiden alkavuuden. Tällaisia ammattiryhmiä olivat muun muassa poliisit, hitsaajat ja rakennusalan viimeistely- ja aputehtävissä toimivat. Näissä ammateissa kuitenkin naisten määrä oli niin pieni, että masennusperusteinen työkyvyttömyyseläkealkavuusindeksi ei saavuttanut tilastollista merkitsevyyttä (ks. liitetaulukot 2 ja 6).

Naisista hienomekaanikoilla masennuksesta johtuvien eläkkeiden alkavuus pienintä

Naisilla pienimmät masennusperusteisten eläkkeiden alkavuudet olivat eräissä tietoliikenteen ja tekniikan alan ammateissa (hienomekaanikot, tekniikan ja luonnontieteen erityisasiantuntijat, konetekniikan asiantuntijat sekä operaattorit, äänittäjät ja kuvaajat), käsityöläisillä, lääkäreillä

7 Pensola ja Gould 2009.

ja proviisoreilla sekä vahtimestareilla. Myös opettajina³ (peruskoulun ja lukion opettajat sekä yliopisto-opettajat), pakkaajina, pankki- ja postitoimihenkilöinä, varastonhoitajina ja postinkäsittelijöinä sekä maanviljelijöinä toimivilla naisilla masennukseen perustuvia eläkkeitä alkoi vähän.

Kuviosta 4 näkyy lisäksi muutamia muita ammatteja (fysioterapeutit, virastojen ja laitosten asiantuntijat, kampaajat ja parturit, myyntineuvottelijat, sihteerit ja teolliset ompelijat), joissa naisten työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus masennuksen sairausryhmässä oli jonkin verran keskimääräistä pienempi.

4.2 Miesten suuren ja pienen masennusperusteisen eläkealkavuuden ammatit

Miehistä fysioterapeuteilla ja kuntahoitajilla sekä sosiaalityöntekijöillä masennuksesta johtuvien eläkkeiden alkavuus suurinta

Miehillä eräissä sosiaali- ja terveystieteiden ammattialoilla (fysioterapeutit ja kuntahoitajat, sosiaalityöntekijät, perus- ja lähihoitajat), virastojen ja laitosten asiantuntijoilla sekä maa- ja vesirakennusalan avustavissa tehtävissä masennusperusteisten eläkkeiden alkavuus oli yli kaksinkertaista verrattuna miesten keskimääräiseen masennuksesta johtuvien eläkkeiden alkavuuteen.

Myös paperiteollisuustyöntekijöillä, meri- ja lentoliikenteen päälliköillä sekä veturinkuljettajilla oli tilastollisesti merkitsevästi enemmän masennuksen perusteella alkaneita eläkkeitä. Samoin maalareilla, varastonhoitajilla ja postinkäsittelijöillä, teollisilla ompelijoilla, puutarhayöntekijöillä ja lomittajilla, kaivostyöntekijöillä ja kivenhakkajilla, toimittajilla ja taiteilijoilla sekä varastotyöntekijöillä ja rahdinkäsittelijöillä masennusperusteisen eläkkeen alkavuus ylitti tilastollisesti merkitsevästi kaikkien miesten keskiarvon. (Kuvio 5 ja liitetaulukko 6.)

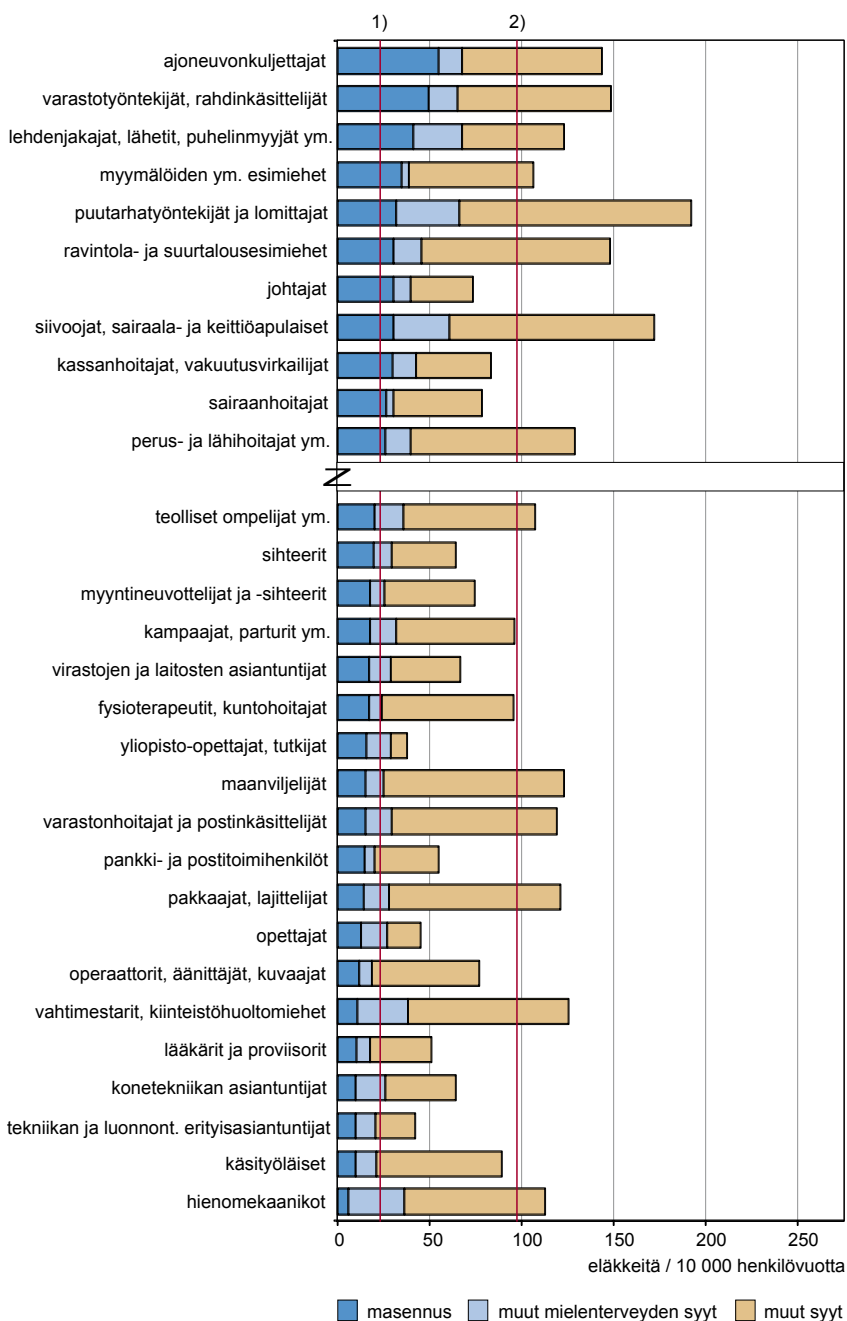
Miehistä siivoojilla sekä sairaala- ja keittiöapulaisilla masennuksesta johtuvien eläkkeiden alkavuus pienintä

Miehistä siivoojilla sekä keittiö- ja sairaala-apulaisilla oli pienin masennusperusteisten eläkkeiden alkavuus. Myös sairaanhoitajilla, sotilailta, yliopisto-opettajilla ja tutkijoilla, teollisuuden valmistajilla ja kokonpanijoilla sekä eräissä tekniikan ja luonnontieteiden ammattialoilla (hienomekaanikot, konetekniikan, luonnontieteiden ja IT-alan asiantuntijat sekä tekniikan ja luonnontieteiden erityisasiantuntijat), vesiliikenteen työntekijöillä sekä lääkäreillä ja proviisoreilla masennukseen perustuvien eläkkeiden alkavuus oli pieni.

Miehillä masennusperusteisten eläkkeiden alkavuus oli tilastollisesti merkitsevästi keskimääräistä vähäisempää myös kirvesmiehillä, maanviljelijöillä sekä ajoneuvojen ja koneiden kuljettajilla ja korjaajilla (koneasentajat ja -korjaajat sekä työkoneiden ja ajoneuvojen kuljettajat). (Kuvio 5.)

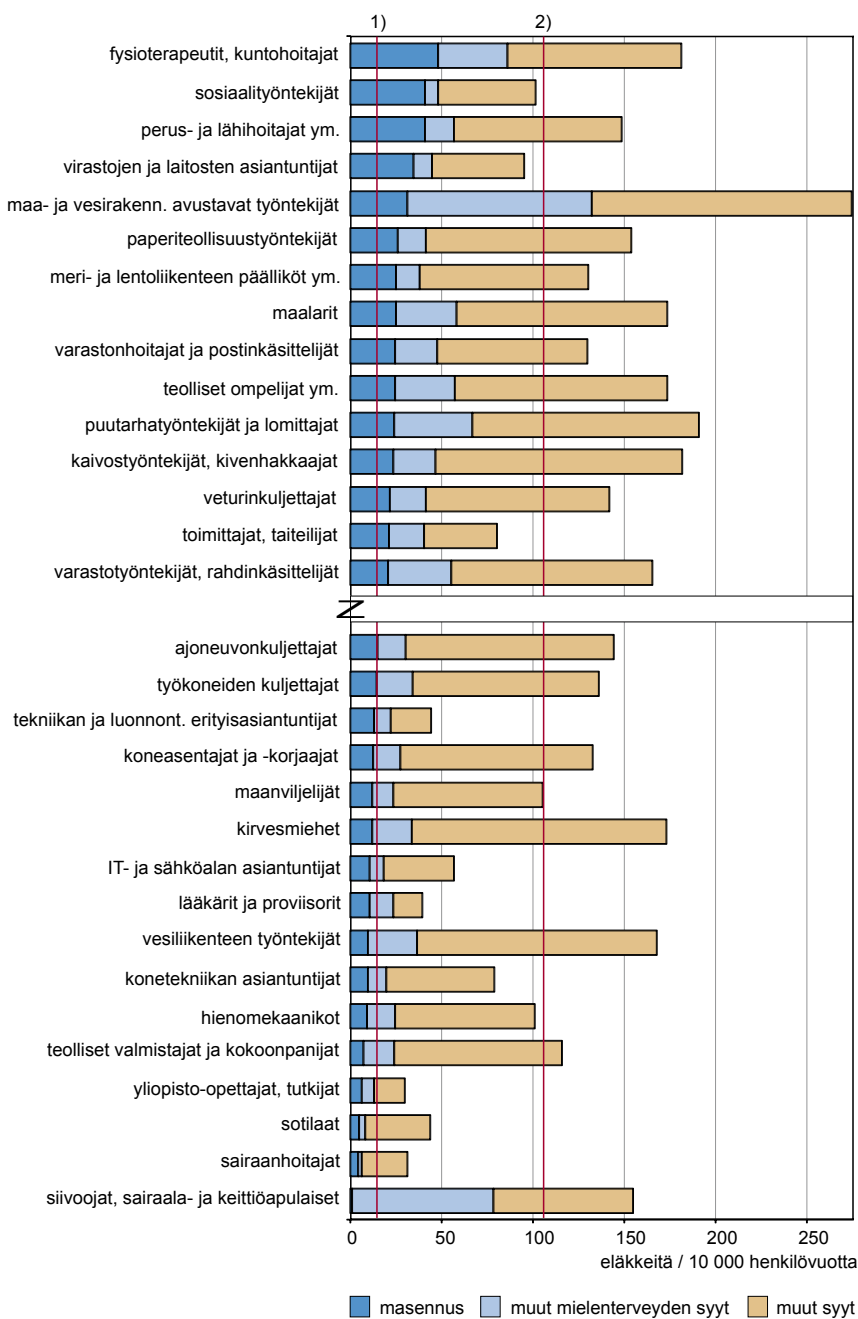
3 Tarkastelussamme aineopettajat ja luokanopettajat oli yhdistetty samaan ryhmään. Aineopettajien ja luokanopettajien välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja masennusperusteisten eläkkeiden alkavuudessa. Erityisopettajien sekä ammatinopettajien masennusperusteinen eläkealkavuus oli samalla tasolla ja lastentarhanopettajilla eläkkeitä alkoi enemmän kuin muilla naisilla ja miehillä.

Kuvio 4. Työkyvyttömyyseläkkeiden ikävakioitu alkavuus niissä ammateissa, joissa masennukseen perustuvia eläkkeitä on keskimääräistä enemmän tai vähemmän, NAISET.



1) Masennusperusteisten eläkkeiden keskimääräinen alkavuus.
 2) Kaikkien työkyvyttömyyseläkkeiden keskimääräinen alkavuus.

Kuvio 5. Työkyvyttömyyseläkkeiden ikävakioidu alkavuus niissä ammateissa, joissa masennukseen perustuvia eläkkeitä on keskimääräistä enemmän tai vähemmän, MIEHET.



1) Masennusperusteisten eläkkeiden keskimääräinen alkavuus.
 2) Kaikkien työkyvyttömyyseläkkeiden keskimääräinen alkavuus.

4.3 Masennusperusteisten eläkkeiden alkavuus suhteessa muista syistä alkaviin eläkkeisiin

Kuvioissa 4 ja 5 on masennusperusteisten eläkkeiden alkavuuden lisäksi esitetty työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus kaikissa muissa mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöissä ja lisäksi kaikissa muissa sairauksissa. Muiden sairauksien ryhmä sisältää ne työkyvyttömyyseläkkeet, joissa ensimmäinen tai toinen diagnoosi ei ole ollut mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriö (F00–F99).

Asiantuntijatehtävissä masennus korostuu työkyvyttömyyseläkkeen perusteena muita syitä enemmän

Naisista johtajilla, kassanhoitajilla ja vakuutusvirkailejoilla sekä sairaanhoitajilla masennukseen perustuvia eläkkeitä alkoi keskimääräistä enemmän, mutta kaikkiaan näissä ammateissa työkyvyttömyyseläkkeitä alkoi keskimääräistä vähemmän.

Miehistä vastaava tilanne oli sosiaalityöntekijöillä⁴, virastojen ja laitosten asiantuntijoilla sekä toimittajilla ja taiteilijoilla. Toimittajia ja taiteilijoita lukuun ottamatta näissä ammattiryhmissä muiden mielenterveyssyiden osuus oli keskimääräistä pienempi.

Naisista ja miehistä yliopisto-opettajilla ja tutkijoilla, peruskoulun ja lukion opettajilla⁵, lääkäreillä ja proviisoreilla sekä tekniikan ja luonnontieteiden erityisasiantuntijoilla masennukseen perustuvia eläkkeitä alkoi keskimääräistä vähemmän. Heillä myös kaikkiaan työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus oli keskimääräistä pienempi. Esimerkiksi yliopisto-opettajien ja tutkijoiden työkyvyttömyyseläkkeiden kokonaisalkavuus oli naisilla 39 prosenttia ja miehillä 28 prosenttia siitä mitä muilla ammatissa toimineilla (ks liitetaulukko 3). Miehistä myös sotilailta ja sairaanhoitajilla sekä masennukseen perustuva alkavuus että työkyvyttömyyseläkkeiden kokonaisalkavuus oli pieni. Muihin mielenterveyssyihin perustuvia eläkkeitä heillä oli poikkeuksellisen vähän.

Työntekijäammateissa painottuvat enemmän muut työkyvyttömyyden syyt kuin masennus

Sekä naisilla että miehillä kaikissa niissä suuren masennusperusteisen eläkealkavuuden ammateissa, jotka sisälsivät fyysistä työtä (ns. työntekijäammatit), työkyvyttömyyseläkkeiden kokonaisalkavuus oli myös suuri (ks. kuvat 4 ja 5). Tällaisia ammatteja olivat esimerkiksi puutarhatyöntekijät sekä naisilla siivoajat ja sairaala- ja keittiöapulaiset ja miehillä maa- ja vesirakennusalan avustavat työntekijät. Näissä ammateissa myös muiden mielenterveyssyiden osuus työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuudessa oli suuri.

4 Myös naisista sosiaalityöntekijöillä masennusperusteisten eläkkeiden alkavuus oli keskimääräistä suurempi ja kaikkien työkyvyttömyyseläkkeiden keskimääräistä pienempi. Masennusperusteisten eläkkeiden keskimääräistä pienempi alkavuus ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä.

5 Opettajien keskimääräistä pienempi masennusperusteisten eläkkeiden alkavuus oli tilastollisesti merkitsevä vain naisilla.

Naisista maanviljelijät, varastonhoitajat ja postinkäsittelijät, pakkaajat sekä vahtimestarit olivat esimerkkejä ammateista, joissa masennusperusteisia eläkkeitä alkoi keskimääräistä vähemmän, mutta kokonaiseläkealkavuus oli keskimääräistä suurempaa. Miehillä vastaavia ammatteja olivat kirvesmiehet, vesiliikenteen työntekijät, siivoojat sekä ajoneuvojen kuljettajat. Etenkin miessiivoojilla työkyvyttömyyden perusteena muut mielenterveysyyt olivat erittäin yleisiä.

4.4 Masennusperusteisten eläkkeiden alkavuus saman ammattiryhmän naisilla ja miehillä

Naisten masennukseen perustuvien eläkkeiden alkavuus oli keskimäärin 39 prosenttia suurempi kuin miesten (90 %:n luottamusväli 32–46 %), mikä oli tilastollisesti merkitsevä ero. Seuraavassa tarkastelemme onko sukupuolten välillä eroa eläkealkavuudessa myös silloin, kun kyse on samassa ammatissa toimineista naisista ja miehistä. Kuviossa 6 ovat mukana ne ammattiryhmät, joissa kummankin sukupuolen henkilötyövuosien määrä oli vähintään 1 100 (ks. liitetaulukko 2).

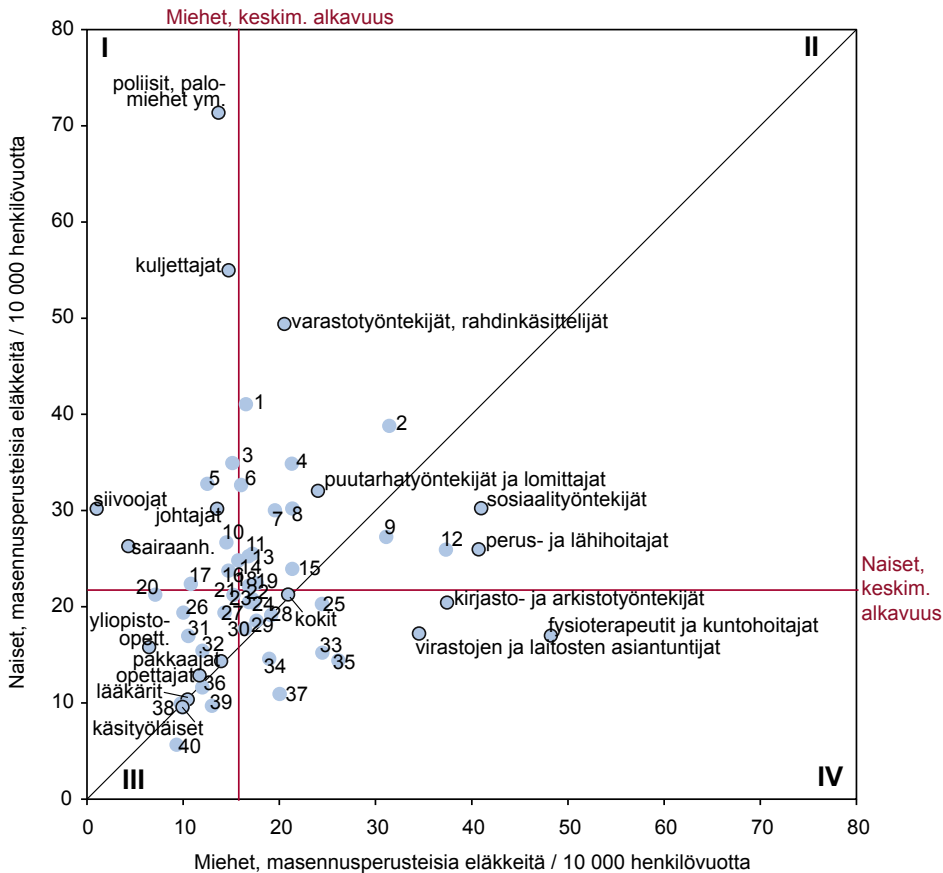
Kuviossa 6 naisten masennukseen perustuvien eläkkeiden alkavuus on esitetty pystyakselilla ja miesten vaakakselilla. Punainen vaakaviiva ilmaisee naisten keskimääräisen masennusperusteisten eläkkeiden alkavuuden (22 alkanutta eläkettä 10 000 henkilövuotta kohden) ja pystyviiva miesten (16 alkanutta eläkettä 10 000 henkilövuotta kohden). Nämä viivat jakavat alueen neljään lohkoksi, joissa masennukseen perustuvien eläkkeiden alkavuus oli omaan sukupuoleen verrattuna: I) naisilla keskimääräistä suurempi ja miehillä pienempi, II) sekä naisilla että miehillä keskimääräistä suurempi, III) sekä naisilla että miehillä keskimääräistä pienempi ja IV) naisilla keskimääräistä pienempi ja miehillä suurempi.

Lääkäriin ja opettajan ammateissa masennusperusteisten eläkkeiden alkavuudessa ei eroa sukupuolten välillä

Sellaiset ammatit, joissa naisten ja miesten masennusperusteisten eläkkeiden alkavuus oli yhtä suuri, ovat kuvion 6 mustalla diagonaaliviivalla. Nämä ammatit sijoittuivat lähinnä lohkoihin III ja IV. Toisin sanoen silloin, kun alkavuudessa ei ollut sukupuolten välillä eroa, alkavuus oli joko molemmilla sukupuolilla tai ainakin naisilla oman sukupuolen keskiarvoa pienempi. Tällaisia ammatteja tai ammattiryhmiä olivat muun muassa kokit, pakkaajat, opettajat, lääkärit ja käsityöläiset.

Eräissä ammateissa, joissa sekä naisilla että miehillä masennusperusteisen eläkkeen alkavuus oli pieni (lohko III), sukupuolten välillä oli kuitenkin eroa. Esimerkiksi yliopisto-opettajanaisten eläkealkavuus oli yli kaksinkertainen miehiin verrattuna.

Kuvio 6. Masennusperusteisten eläkkeiden ikävakioitu alkavuus naisilla ja miehillä eri ammateissa.



Kuvioon sisältyvät ne ammattiryhmät, joissa sekä naisten että miesten henkilövuosien määrä oli vähintään 1 100. Joissakin ryhmissä masennukseen perustuvien eläkkeiden alkavuus ei molemmilla sukupuolilla poikennut tilastollisesti merkittävästi keskimääräisestä alkavuudesta (ks. liitetäulukko 5). Tekstissä (luku 4.4) mainitut ammattinimikkeet näkyvät kuvassa, muut löytyvät alla olevasta listasta.

- | | |
|--|--|
| 1 lehdenjakajat, lähetit, puhelinmyyjät ym. | 21 ammatilliset opettajat ja erityisopettajat |
| 2 sosiaali- ja urheiluohjaajat | 22 myyjät ja tuote-esittelijät |
| 3 myynnin ja rahoituksen asiantuntijat | 23 pienyritysten johtajat |
| 4 myymälöiden esimiehet | 24 kirjapaino- ja valokuvaustyöntekijät |
| 5 koneasentajat ja -korjaajat | 25 teolliset ompelijat, kutojat ym. |
| 6 kemianteollisuuden ja voimalaitosten työntekijät | 26 terveydenhuollon asiantuntijat |
| 7 kassanhoitajat ja vakuutusvirkailijat | 27 sihteerit |
| 8 ravintola-, suurtalous- ja siivousosemiehet | 28 puusepät, puutavaran käsittelijät |
| 9 maa- ja vesirakennusalan avustavat työntekijät | 29 liike-elämän ja lainopin erityisasiantuntijat |
| 10 sähkö- ja IT-asentajat ja korjaajat | 30 myyntineuvottelijat ja -sihteerit |
| 11 toimistotyöntekijät | 31 IT- ja sähköalan asiantuntijat, agrologit |
| 12 tarjoilutyöntekijät | 32 maanviljelijät |
| 13 elintarviketyöntekijät | 33 varastonhoitajat ja postinkäsittelijät |
| 14 liike-elämän palveluiden välittäjät | 34 pankki- ja pistoimihenkilöt |
| 15 toimittajat ja taiteilijat | 35 paperiteollisuustyöntekijät |
| 16 sepät | 36 operaattorit, äänittäjät, kuvaajat ym. |
| 17 lentoemännät, pursarit, konduktöörit, oppaat | 37 vahtimestarit ja kiinteistöhuoltomiehet |
| 18 rakennusalan ja -teollisuuden asiantuntijat | 38 konetekniikan asiantuntijat |
| 19 papit ja diakonit | 39 tekniikan ja luonnont. erityisasiantuntijat |
| 20 teolliset valmistajat ja kokoonpanijat | 40 hienomekaanikot |

Fysioterapeuteilla ja kuntohoitajilla masennusperusteisia eläkkeitä alkaa naisilla vähän, miehillä paljon

Vaikka masennukseen perustuvien eläkkeiden alkavuus kokonaisuudessaan oli naisilla suurempi kuin miehillä, joissakin ammattiryhmissä alkavuus oli kuitenkin naisilla keskimääräistä pienempi ja miehillä keskimääräistä suurempi (lohko IV). Näihin ammatteihin kuuluivat muun muassa fysioterapeutit ja kuntohoitajat, virastojen ja laitosten asiantuntijat sekä kirjasto- ja arkistotyöntekijät. Esimerkiksi fysioterapeutti- ja kuntohoitajamiesten masennukseen perustuvien eläkkeiden alkavuus oli lähes kolminkertainen saman ammattiryhmän naisiin verrattuna.

Johtajista naiset siirtyvät masennuksen vuoksi eläkkeelle keskimääräistä useammin, miehet harvemmin

Muutamassa ammattiryhmässä naisten masennusperusteisten eläkkeiden alkavuus oli huomattavan suuri ja miesten puolestaan jäi alle keskiarvon (lohko I). Esimerkiksi naisjohtajilla työkyvyttömyyseläkkeitä alkoi kaksinkertaisesti miesjohtajiin verrattuna (ks. liitetaulukko 5). Muita tällaisia ammatteja olivat muun muassa poliisit, ajoneuvonkuljettajat, siivoojat ja sairaanhoitajat. Naispoliiseja oli aineistossa kuitenkin lukumääräisesti vähän (henkilövuosimäärä 1 173), joten naisten suuri eläkealkavuus voi myös olla sattumaa.

Puutarhatyöntekijöistä sekä naisilla että miehillä paljon masennusperusteisia eläkkeitä

Lohkon II ammateissa, esimerkiksi puutarhatyöntekijöillä ja lomittajilla, oli masennusperusteisten eläkkeiden alkavuus keskimääräistä suurempaa sekä naisilla että miehillä. Kuitenkin monissa näistä ammateista naisilla ja miehillä oli suuriakin eroja masennukseen perustuvien eläkkeiden alkavuudessa. Pääsääntöisesti suuren eläkealkavuuden naisvaltaisissa ammateissa (esim. sosiaalityöntekijät sekä perus- ja lähihoitajat) miesten eläkealkavuus oli suurempi kuin naisten ja miesvaltaisissa ammateissa (esim. varastotyöntekijät ja rahdinkäsittelijät) vastaavasti naisten eläkealkavuus oli suurempi kuin miesten (ks. tarkemmin luku 4.5).

4.5 Masennusperusteinen työkyvyttömyys nais- ja miesvaltaisissa ammateissa

Naiset ja miehet toimivat suureksi osaksi eri ammateissa. Naisista 72 prosenttia toimi naisvaltaisissa ammattiryhmissä (naisia 60–100 % ammatissa toimivista) ja miehistä 76 prosenttia miesvaltaisissa ammateissa (miehiä 60–100 %).

Useimmat niistä ammateista, joissa oman sukupuolen edustajia oli hyvin vähän (alle 20 %), olivat sekä naisilla että miehillä poikkeuksellisen suuren tai pienen masennukseen perustuvan eläkealkavuuden ammatteja.

Naisilla suurin masennusperusteisten eläkkeiden alkavuus oli miesvaltaisilla aloilla, joihin sisältyi fyysisesti kuormittavia tehtäviä. Näitä ammatteja olivat esimerkiksi ajoneuvonkuljettajat sekä varastotyöntekijät ja rahdinkäsittelijät. Toisaalta sellaisissa miesvaltaisissa ammattiryhmissä, joissa yhdistävänä tekijänä oli tekninen asiantuntemus, naisten masennusperusteinen

eläkealkavuus oli erittäin pieni (tekniikan ja luonnontieteiden erityisasiantuntijat sekä kone-tekniikan asiantuntijat).

Miehillä suurimman masennusperusteisen eläkealkavuuden ammattiryhmät olivat naisvaltaisia: fysioterapeutit ja kuntohoitajat, sosiaalityöntekijät sekä perus- ja lähihoitajat. Sen sijaan kahdessa muussa naisvaltaisessa hoitoalan ammattiryhmässä – sairaanhoitajat sekä siivoajat ja sairaala- ja keittiöapulaiset – miehillä alkoi suhteellisesti vähiten masennukseen perustuvia eläkkeitä.

Poikkeuksellisen suuren tai pienen masennusperusteisen eläkealkavuuden ammattien joukossa oli kuitenkin sekä naisilla että miehillä myös niitä ammatteja, joissa oma sukupuoli oli enemmistönä. Esimerkiksi sairaanhoitajat ja siivoajat olivat naisilla suuren eläkealkavuuden naisvaltaisia ammatteja. Miehillä taas eräillä miesvaltaisilla aloilla kuten veturinkuljettajilla, paperityöntekijöillä ja maalareilla masennusperusteisia eläkkeitä alkoi keskimääräistä selvästi enemmän ja toisaalta keskimääräistä vähemmän esimerkiksi sotilailla ja konetekniikan asiantuntijoilla.

Kaiken kaikkiaan naisvaltaisissa ammattiryhmissä masennusperusteisten eläkkeiden alkavuus oli suurempi kuin ammattiryhmissä, joissa naisia ja miehiä oli lähes yhtä paljon tai joissa miehiä oli enemmistö (taulukko 3).

Taulukko 3. Masennusperusteisten eläkkeiden ikävakioitu alkavuus nais- ja miesvaltaisissa ammattiryhmissä.

Naisten osuus ammattiryhmässä	Alkavuus 10 000 henkilövuotta kohden	90 %:n luottamusväli
60–100 %	21,2	20,3–22,2
40–59 %	17,7	16,3–19,3
0–39 %	16,8	16,0–17,6

4.6 Työntekijämäärältään suuret ammatit ja masennusperusteinen työkyvyttömyys

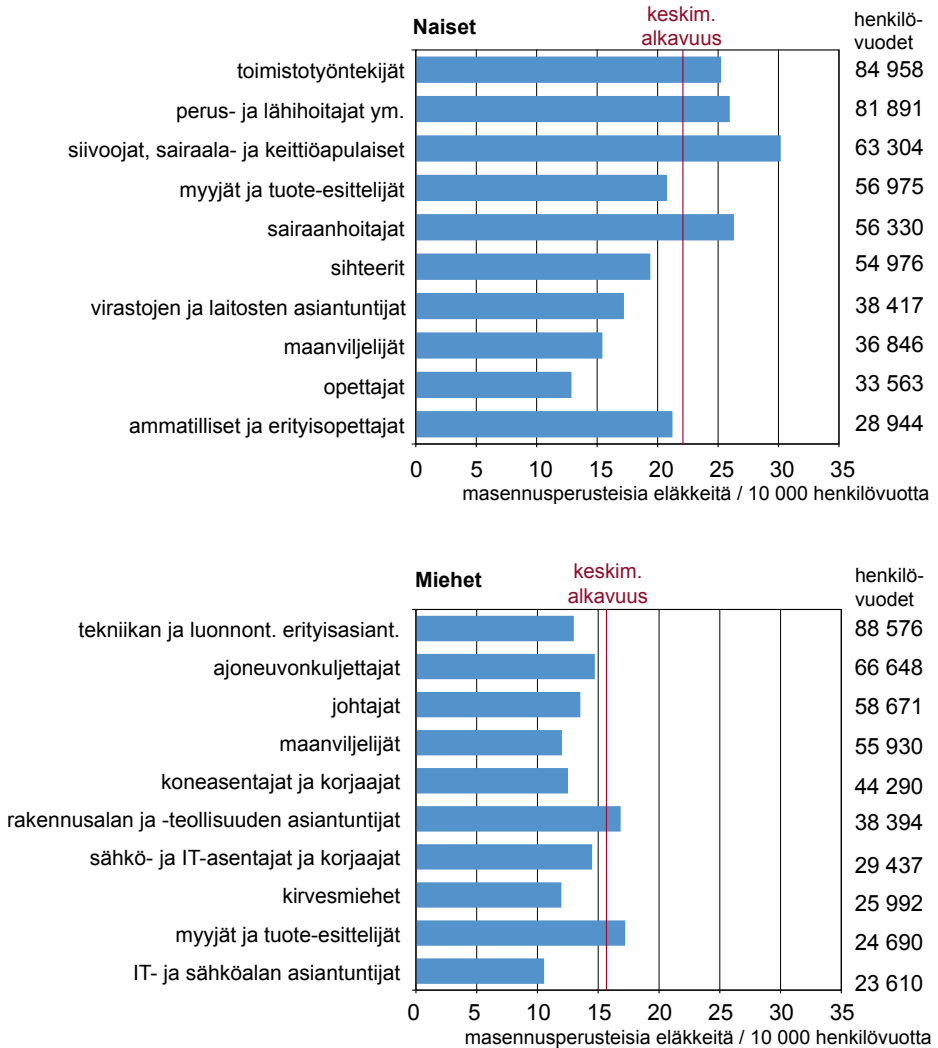
Kuviossa 7 on esitetty masennusperusteisten eläkkeiden alkavuus kymmenessä henkilövuosimäärältään suurimmassa naisten ja miesten ammattiryhmässä.

Naisten kymmenestä suurimmasta ammattiryhmästä neljässä masennusperusteisia eläkkeitä alkoi keskimääräistä enemmän. Nämä neljä ryhmää – toimistotyöntekijät⁶, perus- ja lähihoitajat, siivoajat ja sairaala- ja keittiöapulaiset sekä sairaanhoitajat – kuuluivat viiden suurimman ammattiryhmän joukkoon ja kattoivat kolmanneksen kaikista naisten alkaneista masennusperusteisistä eläkkeistä.

6 Toimistotyöntekijöiden masennusperusteisten eläkkeiden alkavuus ei kuitenkaan poikennut tilastollisesti merkitsevästi naisten keskimääräisestä alkavuudesta.

Miehillä kymmenen suurimman ammattiryhmän joukossa oli kaksi ryhmää – rakennusalan ja teollisuuden asiantuntijat sekä myyjät ja tuote-esittelijät – joissa masennusperusteisen eläkkeen alkavuus oli hieman keskimääräistä suurempi. (Erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.) Kumpikaan ei sijoittunut miesten viiden suurimman ammattiryhmän joukkoon.

Kuvio 7. Masennusperusteisten eläkkeiden ikävakioitu alkavuus ammattiryhmissä, joissa henkilövuosien määrä on suurin.



4.7 Ammatin vaihtaminen ja masennusperusteinen työkyvyttömyys

Ammatin vaihtaminen on suhteellisen yleistä. Osalle tutkimusväestöstä ammatiksi on voinut määräytyä ammatti, jossa he ovat toimineet vain osan urastaan. Taulukossa 4 on esitetty ammatin vaihtamisosuudet erikseen masennuksen tai muun syyn vuoksi eläkkeelle siirtyneille sekä niille, jotka eivät olleet siirtyneet lainkaan työkyvyttömyyseläkkeelle.

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet olivat vaihtaneet ammattiaan harvemmin kuin ne, jotka eivät seurannan aikana siirtyneet työkyvyttömyyseläkkeelle (taulukko 4). Ammatin vaihtaminen ei ollut yhteydessä siihen, kuinka yleistä masennusperusteisen eläkkeen alkavuus ammatissa oli.

Taulukko 4. Ammattia vaihtaneiden osuus (%) työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen ja sukupuolen mukaan.

	Kaksi ammattitietoa Muutos	Ei muutosta	Vain yksi ammatti- tieto	Ei ammattia	Yht.
Naiset					
Siirtynyt masennuksen vuoksi eläkkeelle	19	65	14	3	100
Siirtynyt muusta syystä työkyvyttömyyseläkkeelle	17	68	12	3	100
Ei siirtynyt työkyvyttömyyseläkkeelle	30	51	16	3	100
Miehet					
Siirtynyt masennuksen vuoksi eläkkeelle	18	64	16	2	100
Siirtynyt muusta syystä työkyvyttömyyseläkkeelle	16	67	15	3	100
Ei siirtynyt työkyvyttömyyseläkkeelle	32	51	15	2	100