

Arbetarskyddsstrategins

uppföljningsrapport 2004

ISSN 1236-2115
ISBN 952-00-1758-5 (inh.)
ISBN 952-00-1759-3 (PDF)

Layout: Aino Myllyluoma
Tryckning: Yliopistopaino
Helsingfors 2005

SAMMANDRAG

Arbetarskyddsstrategins uppföljningsrapport. Helsingfors, 2005. 48 s.
(Social- och hälsovårdsministeriets rapporter, ISSN 1236-2115, 2005:12)
ISBN 952-00-1758-5 (inh.), ISBN 952-00-1759-3 (PDF)

Genomförandet av arbetarskyddsstrategin, som är fastställd av social- och hälsovårdsministeriet, utvärderas vart tredje år. I utvärderingen deltar arbetarskyddsdelegationen som fungerar i samband med social- och hälsovårdsministeriet. I delegationen är de centrala arbetsmarknadsorganisationerna representerade. Arbetarskyddsstrategins första uppföljningsrapport kom ut år 2001. Denna andra rapport har utarbetats enligt samma principer.

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

I uppföljningsrapportens slut finns slutsatser och bedömningar av det beskrivna. Arbetsförhållandena har i huvudsak kontinuerligt förbättrats på olika delområden. Arbetarskyddsverksamheten och det omfattande samarbetet på området har utvecklats positivt. Rapporten visar också att det fortfarande finns många utmaningar för utvecklandet av arbetsförhållandena och nya uppkommer med förändringarna i arbetslivet.

Arbetarskyddsstrategin genomförs med beaktande av regeringens, social- och hälsovårdsministeriets och EU:s linjeringar. Ännu behövs information om hur arbetsförhållandena påverkar antalet invalidpensioner och sjukfrånvaro. Arbetstagarnas välbefinnande har stor betydelse för arbetsmotivationen samt för att arbetstagarna ska orka i arbetet och fortsätta att arbeta.

Nyckelord: arbetarskydd, arbetarskyddsverksamhet, arbetsförhållanden, arbetsmotivation, arbetstagare, välbefinnande

TIIVISTELMÄ

Työsuojelustrategian seurantaraportti 2004. Helsinki, 2005. 48 s.
(Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. ISSN 1236-2115, 2005:12)
ISBN 952-00-1758-5 (nid.), ISBN 952-00-1759-3 (PDF)

Sosiaali- ja terveysministeriön vahvistaman työsuojelustrategian toteutumista arvioidaan kolmen vuoden välein. Arviointiin osallistuu sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimiva työsuojeluneuvottelukunta, jossa keskeiset työmarkkinajärjestöt ovat edustettuina. Ensimmäinen työsuojelustrategian seurantaraportti laadittiin vuonna 2001 ja tämä järjestyksessä toinen raportti on laadittu noudattaen samoja periaatteita.

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

Seurantaraportin lopussa tehdään kuvaillun perusteella johtopäätöksiä ja arvioita. Työolot ovat pääasiassa edelleen parantuneet eri osa-alueilla. Myös työsuojelutoiminta ja siihen liittyvä laaja yhteistyö ovat kehittyneet myönteisesti. Raportti osoittaa myös, että työolojen kehittämässä on edelleen paljon haasteita, ja uusia haasteita syntyy työelämän muutosten myötä.

Työsuojelustrategiaa toteutetaan ottaen huomioon hallituksen, sosiaali- ja terveysministeriön sekä EU:n linjaukset. Työolojen merkityksestä työkyvyttömyyseläkkeiden määrälle ja sairauspoissaoloille tarvitaan lisää tietoa. Työntekijöiden hyvinvoinnilla on suuri merkitys työmotivaatiolle sekä työssä jaksamiselle ja jatkamiselle.

Asiasanat: hyvinvointi, työmotivaatio, työntekijät, työolot, työsuojelu, työsuojelutoiminta

SUMMARY

Occupational Safety and Health Strategy: Follow-up Report. Helsinki, 2005. 48 pp. (Reports of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-2115, 2005:12)

ISBN 952-00-1758-5 (print), ISBN 952-00-1759-3 (PDF)

Implementation of the occupational safety and health (OSH) strategy, confirmed by the Ministry of Social Affairs and Health, is evaluated every third year. Among the evaluators is the Advisory Board of Occupational Safety and Health working in connection with the Ministry of Social Affairs and Health. The central labour market organisations are represented in the Body. The first follow-up report of the OSH strategy was written in 2001. This second report has been drawn up according to the same principles.

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

At the end of the follow-up report there are conclusions and assessments made on the basis of the descriptions. Working conditions have further improved in various sub-sectors. Occupational safety and health activities and the comprehensive cooperation in this sector have developed favourably. The report also shows that many challenges still exist for improving working conditions and new ones are emerging with changes in working life.

The OSH strategy is implemented taking account of the guidelines laid down by the Government, the Ministry of Social Affairs and Health and the European Union. More information is needed on how working conditions affect the number of disability pensions and sick absences. Employees' well-being is very significant to their work motivation and capabilities to cope with work and continue working.

Key words: employees, occupational safety and health, occupational safety and health activity, well-being, working conditions, work motivation

Innehållsförteckning

Förord	11
1. Inledning	12
2. Arbetarskyddets tyngdpunkter	14
2.1 Upprätthållande och främjande av arbets- och funktionsförmågan	14
2.2 Förebyggande av arbetsolycksfall och yrkessjukdomar	16
2.3 Förebyggande av sjukdomar i stöd- och rörelseorgan	17
2.4 Psykiskt välbefinnande i arbetet	17
2.5 Orka arbeta	19
2.6 Kontroll över arbetet.....	20
3. Verksamheten i praktiken	22
3.1 Verksamheten på arbetsplatsnivå	22
3.2 Arbetarskyddsförvaltningens verksamhet	25
3.3 Arbetarskyddsverksamhetens nätverk	30
4. Slutsatser och utvärderingar	32
BILAGOR	
Statistik- och forskningsuppgifter om arbetsförhållanden och arbetarskydd	36

Förord

Social- och hälsovårdsministeriet utarbetade en strategi för arbetarskyddsarbetet år 1998. Dokumentet bereddes i samarbete med de viktigaste intressegrupperna. Med hjälp av arbetarskyddsdelegationen där intressegrupperna är representerade bedömer ministeriet hur strategin har genomförts. I arbetarskyddsstrategin definieras vilken typ av information utnyttjas när genomförandet av strategin utvärderas. Avsikten är att genomföra uppföljningen med tre års intervaller. Vid behov kommer strategin att revideras.

Den första uppföljningsrapporten (Työsuojelujulkaisuja 61. Tammerfors 2002) utarbetades år 2001 och den publicerades även på engelska och svenska. Denna rapport är den andra uppföljningsrapporten om arbetarskyddsstrategin och den har utarbetats med samma uppläggning och princip som den första. Rapporten har beretts på social- och hälsovårdsministeriet. Arbetarskyddsdelegationen har behandlat rapporten och godkänt den. De observationer som presenteras i rapporten baserar sig i huvudsak på vetenskapligt källmaterial; en del baserar sig på arbetarskyddsförvaltningens syn i vilken man så täckande som möjligt har tagit i betraktande olika intressegruppers synpunkter. Genom att publicera rapporten vill social- och hälsovårdsministeriet allmänt informera om bedömningar av hur förhållandena i arbetet och arbetarskyddet har utvecklats. Samtidigt vill ministeriet väcka diskussion om ämnet så att arbetarskyddspolitikerna och de på den baserade åtgärderna i framtiden kunde utvecklas så att de blir allt effektivare och bättre motsvarar arbetslivets behov.

Helsingfors, februari 2005

Mikko Hurmalainen

Avdelningschef, ordförande för arbetarskyddsdelegationen

1 Inledning

Social- och hälsovårdsministeriet fastställde en arbetarskyddsstrategi för social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde i april 1998 (Publikationer 1998:10). Där definieras verksamhetens målsättningar, insatsområden och utvecklingsprinciper för de närmaste åren. Arbetstagarnas arbets- och funktionsförmåga skall upprätthållas och befrämjas och arbetsolycksfall och yrkessjukdomar förebyggas. Som särskilda utvecklingsmål nämndes förebyggandet av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen, psykiskt välbefinnande, orka arbeta och egen kontroll över arbetet.

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

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

- med nyckeltal för olycksfall, yrkessjukdomar och andra hälsoförluster
- med nyckeltal som beskriver hur arbetsförhållanden upplevs
- med uppgifter som beskriver arbetsmiljöns och arbetsgemenskapernas förändring
- med uppgifter som beskriver arbetarskyddsförvaltningens sätt att arbeta.

I denna rapport bedöms separat varje

tyngdpunktsområde som ställts som ett viktigt utvecklingsmål. Därutöver presenteras en helhetsbedömning av hur de viktigaste principerna har iakttagits. Som bilaga till rapporten finns statistik- och forskningsmaterial som stöder bedömningen och som var tillgänglig år 2004.

År 2002 förberedde ministeriets interna arbetsgrupp publikationen *Työolojen parantamisen linjaukset – Strategian täsmentäminen painoalueilla* (Työsuojelujulkaisuja 70. Tampere 2003) i syfte att effektivisera förvaltningen på insatsområdena.

I mars 2001 fastställde social- och hälsovårdsministeriet strategin "Mot ett socialt hållbart och ekonomiskt livskraftigt samhälle" för social- och hälsopolitiken i dess helhet. Där behandlas riktlinjerna för utveckling av arbetarskyddet och arbetslivet främst under rubriken "Göra arbetslivet mera lockande", och deras mål är samstämmiga med arbetarskyddsstrategin. För att uppnå dessa mål har ministeriet startat det s.k. Veto-programmet för åren 2003–2007.

År 2002 fastställde kommissionen EU:s arbetarskyddsstrategi "Anpassning till förändringar i arbetsliv och samhälle: en ny arbetsmiljöstrategi för gemenskapen 2002–2006" med sitt meddelande. I strategin har man omfattat ett helhetsbetonat sätt att närma sig arbetskänslan och tar i beaktande arbetslivets omvandlingar och nya, bl.a. psykosociala risker. Syftet med strategin är att stärka en säkerhetskultur som betonar förebyggandet av risker, utnyttja alla tillgängliga politiska medel och skapa samarbetspartnerskap mellan arbetarskyddets intressegrupper. Strategin betonar målinriktning och beaktande av arbetsförhållandenas ekonomiska betydelse. Rådet gav en resolution om dokumentet samma år

2002. För att uppfölja strategin påbörjades ett pilotprojekt som nordiskt samarbete, och den första versionen Score Board 2003 publicerades på våren 2004.

I regeringsprogrammet för statsminister Matti Vanhanens regering ingår ett kapitel om arbetslivet. I programmet ingår flera frågor som har att göra med utvecklingen av arbetslivet och arbetarskyddet. Målen i ministeriets strategier för arbetslivet och arbetsförhållandena motsvarar bra regeringsprogrammets mål.

År 2002 trädde lagen om företagshälsovård och år 2003 en ny arbetarskyddslag i kraft. På det här sättet har den centrala

lagstiftningen om arbetarskydd moderniserats så att den motsvarar nutida behov. Den nya arbetsavtalslagen och lagen om integritetsskydd i arbetslivet trädde i kraft år 2001. Den sistnämnda lagen har ändrats år 2004. En ny lag om lika-behandling trädde i kraft 1.2.2004 och utlänningslagen 1.5.2004. Arbetarskyddsmyndigheterna fick nya tillsynsuppgifter på basis av dessa lagar. År 2004 har den av social- och hälsovårdsministeriet tillsatta kommissionen gjort ett förslag om hur lagen om tillsyn över arbetarskyddet skall revideras.

2. *Arbetarskyddets tyngdpunkter*

2.1 Upprätthållande och främjande av arbets- och funktionsförmågan

Arbetsmarknadsorganisationerna gav en rekommendation om verksamhet för upprätthållandet av arbetsförmågan (tyky) år 1989. Även om rekommendationen var mycket täckande, har man i början främst betonat sådana faktorer som inverkar på individens fysiska arbetsförmåga och hälsa i arbetet och i arbetsmiljön. Senare har begreppet utvidgats till att omfatta även organisatoriska och samhällseliga synpunkter. Tyky-verksamhetens delområden på arbetsplatser är främjande av individens hälsa och resurser, yrkeskunskap, utveckling av arbetet och arbetsmiljön samt förbättrande av arbetsgemenskapens och arbetsorganisationens funktion ("10 vuotta tyky-toimintaa", social- och hälsovårdsministeriet, Institutet för arbetshygien, Folkpensionsanstalten, 1999). Man talar också om tyky i tidig rehabilitering, bas-tyky, kunskaps-tyky och samhälls-tyky ("Tyky-toiminta yhteiskuntapoliittisena ohjelmana", social- och hälsovårdsministeriet, Institutet för arbetshygien, Folkpensionsanstalten, 2001).

I lagen om företagshälsovård åläggs företagshälsovården att ta i betraktande sådan verksamhet som bevarar och främjar arbetsförmågan i sin egen verksamhet. Med denna avses "planmässig och målinriktad verksamhet som genomförs i samarbete och som inriktar sig på arbetet, arbetsförhållandena och arbetstagarna och genom vilken företagshälsovården för sin del främjar och stöder arbets- och funktionsförmågan hos dem som är med i arbetslivet".

Arbets- och funktionsförmågan har även fått kraftigt stöd under Europeiska socialfondens programperiod (slutade

2001), Nationella åldersprogrammet (slutade 2002) och forsknings- och verksamhetsprogrammet Orka arbeta (slutade 2003) som utarbetats av Lipponens andra regering. Med dessa program främjade man till exempel åtgärder som syftar till att upprätthålla småföretagarnas arbetsförmåga och sysselsätta över 45-åringar. Med undersökningar och utredningar utvecklades metoder med vilka man kan öka motivationen och livsglädjen i arbetet. Om dessa informerades också i nationella kampanjer.

Finländarnas subjektiva hälsa har blivit bättre men hälsoskillnaderna mellan de olika utbildningsgrupperna fanns kvar 197–2002 (O. Rahkonen m.fl., Suomen Lääkärilehti 20/2004). Enligt den enkät som Institutet för arbetshygien gjort har arbetstagarna emellertid själv ansett att arbetsförmågan försämrats i någon mån från år 2000 till år 2003.

Antalet invalidpensioner har fortfarande ökat under de senaste åren och i invalidpension går allt flera människor som lider av mentala problem. Även sjukdomar i stöd- och rörelseorganen är fortfarande en betydande orsak till invalidpensioner. Sjukskrivningarna har ökat under de senaste åren, men år 2003 var sjukfrånvaroprocenten inom industrin mindre än under det föregående året (Työaikakatsaus, Teollisuus ja Työnantajat 2004). Sjukdomar i stöd- och rörelseorganen samt mentala störningar är orsaker till över hälften av sjukskrivningarna (Folkpensionsanstalten). Fortfarande arbetar 25–30 % av arbetskraften i arbetsmiljöer där det finns avsevärda ergonomiska, fysikaliska och kemiska olägenheter (Arbetsmiljöundersökningen, Statistikcentralen 2004).

Arbetsförhållandena har en inverkan både på sjukfrekvensen och på dödligheten och det har forskats en hel del i området. Å andra sidan finns det inga sådana uppgifter som entydigt skulle visa i vilken grad olägenheterna i arbetsmiljön har påverkat till exempel de invalidpensioner eller sjukskrivningar som orsakas av psykiska sjukdomar eller sjukdomar i stöd- och rörelseorganen. Det behöver alltså inte finnas ett direkt samband mellan ändringarna i invalidpensioner och sjukskrivningar och ändringarna i arbetsförhållandena.

Enligt arbetslivsexperten kan yrkesbetingade belastningsfaktorer leda till flera olika hälsostörningar. Belastningsfaktorer kan åstadkomma, utlösa eller förvärra sjukdomar eller hälsostörningar (Mielen-terveyden häiriöt työkyvyttömyyseläkkeen synnä. Social- och hälsovårdsministeriet, utredning, december 2004). I den färsk utredningens slutsatser konstateras att forskningen tyder på att det finns ett samband mellan psykiska belastningsfaktorer i arbetet och psykiska symtom på grupp-nivå. Däremot finns det inget entydigt vetenskapligt belägg för en kausalitet mellan en exakt definierbar belastningsfaktor och en mentalstörning som kan diagnostiseras på individnivå (Promemoria för den arbetsgrupp som utrett yrkessjukdomsersättningarna för psykiska sjukdomar (PSYKO), Social- och hälsovårdsministeriets arbetsgruppspromemorior, 2003:19). I Finland har även undersökts arbetsrelaterade faktorer inverkan på dödligheten, och enligt bedömningarna finns det olika samband mellan arbete och dödlighet (Nurminen m.fl. 2001 och Vahtera m.fl. 2004).

Enligt arbetarskyddsförvaltningens observationer och erfarenheter har de metoder för igenkännande och bedömning av

risker som förutsätts i lagen om företags-hälsovård och arbetarskyddslagen blivit vanligare på arbetsplatserna. En speciell verksamhetsprincip har blivit bedömningen av psykisk och fysisk belastning och förhindrandet av skadlig belastning.

Den reviderade lagstiftningen har börjat påverka åtgärderna på arbetsplatserna, i synnerhet identifieringen och bedömningen av riskerna i arbetsmiljön och arbetet. Till detta syftar även Folkpensionsanstaltens experiment om att ersätta kostnaderna för en arbetsplatsutredning på en höjd nivå på 60 %. På grund av den reviderade lagstiftningen har man på social- och hälsovårdsministeriet publicerat handböcker om tillämpning av företagshälsovårdslagen och bedömning av risker. Deras syfte har varit att stärka de lokala företagshälsovårdsenheternas verksamhet och göra den enhetligare.

Antalet företagshälsovårdsenheter har hållit sig stabilt (litet över 1000 enheter), och enheterna uppger alla upprätthållandet av arbetsförmågan som ett av deras sätt att verka. Detta nämns även i största delen av företagshälsovårdens verksamhetsplaner. Det finns fortfarande brister i upprätthållandet och främjandet av arbets- och funktionsförmågan utanför tillväxtregionerna och i små företag där det även har varit svårt att få företagshälsovårdstjänster eller där tillgången till dem har varit begränsad. Delvis har detta berott på bristen på specialutbildad yrkespersonal och delvis på den otillräckliga tillgången till kommunala företagshälsovårdstjänster.

Utmaningen i arbetet för upprätthållande och främjande av arbets- och funktionsförmågan är fortfarande den att arbetskraften blir äldre och minskar i framtiden och att sätten att organisera arbetet

förändras snabbt. Då blir även unga arbetstagares behov allt viktigare.

2.2 Förebyggande av arbetsolycksfall och yrkessjukdomar

Enligt Olycksfallsförsäkringsanstaltens förbund ersattes 117 000 arbetsolycksfall och yrkessjukdomar för löntagarna år 2003. 151 dödsfall ersattes. Av dessa hade 91 orsakats av yrkessjukdomar, medan 40 var arbetsplatsdödsfall och 20 arbetsresodödsfall. År 2002 ledde cirka 55 % av arbetsplatsolycksfallen till en över tre dagars frånvaro från arbetet. Sjukskrivningarnas genomsnittliga längd var 21 dagar.

Under den kraftiga konjunkturnedgången i början av 1990-talet minskade antalet och frekvensen av arbetsolycksfall och yrkessjukdomar. Under konjunkturuppgången ökade antalet och frekvensen av arbetsolycksfall något. Efter detta har de årliga variationerna varit relativt små. Antalet allvarliga arbetsolycksfall och yrkessjukdomar, dvs. sådana som har lett till över en månads sjukskrivning, har hållit sig på nästan samma nivå under de senaste åren.

År 2002 skedde det mest arbetsplatsolycksfall inom industrin, byggandet och kommunernas arbeten. Sammanlagt cirka 60 % av alla arbetsolycksfall inträffade i dessa tre branscher. I förhållande till arbetsmängden var det farligaste arbetet byggandet åtföljt av industrin, transporten, lagringen och telekommunikationen.

Arbetena fördelas ofta mellan många underleverantörer och entreprenörer. Entreprenörs- och underleverantörskedjorna kan vara mycket långa. I och med denna utveckling har det skapats ett stort antal s.k. gemensamma arbetsplatser där personal för flera arbetsgivare arbetar samtidigt. Detta gäller speciellt kortvariga monterings-, underhålls- och reparationsarbeten.

Typiska olycksfarliga gemensamma arbetsplatser är förutom byggplatserna bl.a. processindustrins anläggningar, skeppsvarv och godsterminaler. På gemensamma arbetsplatser är sammanpassandet av olika arbetsgivares arbeten en speciell utmaning för förbättrandet av arbetssäkerheten. Detta kräver bl.a. en god organisering av informationsutbytet och samarbetet.

Statistikföringsreformen Eurostat är ett projekt inom Europeiska Unionens statistikföring av arbetsolycksfall. I projektet förenhetligar man först kriterierna och metoderna för statistikföring av arbetsplatsolycksfall. Man går över till det nya systemet under olika år i olika medlemsländer. I Finland började man statistikföra arbetsplatsolycksfall enligt det nya systemet från och med 1.1.2003. Eurostat har utarbetat arbetsolycksfallsjämförelser mellan länderna. Med beaktande av problem i statistikuppgifternas jämförbarhet kan man konstatera att arbetsolycksförhållandet är betydligt bättre i Finland än i EU i genomsnitt.

År 2002 anmäldes 4807 yrkessjukdomar eller misstankar om yrkessjukdom till registret över arbetsrelaterade sjukdomar. Idag finns det cirka hälften så många yrkessjukdomar som år 1990. Den största sjukdomsgruppen är belastningssjukdomar som hör ihop med repetitivt arbete (28 %) och på andra plats kommer yrkesrelaterade hudsjukdomar (20 %). De nya fallen av belastningssjukdomar som anmäls till registret över arbetsrelaterade sjukdomar ökade med 3,5 % från år 1998 till år 2002. Däremot minskade nya fall av bulerskador med cirka 12 % medan antalet fall av yrkesrelaterade hudsjukdomar har varit nästan oförändrat.

2.3 Förebyggande av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen

Sjukdomar i stöd- och rörelseorganen är viktiga orsaker till förtids- och invalidpensioner samt kortvarig och långvarig sjukfrånvaro. En långtidssjukdom som konstaterats av läkare är oftast en sjukdom i rörelseorganen (52 %). Av dem som erhållit invalidpension år 2003 hade 31 % gått i pension på grund av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen.

Undersökningar visar att exponering för fysisk belastning, såsom svåra arbetsställningar, tungt lyftande och förflyttning av lass, har minskat i arbetslivet. Ändå anser allt flera sina arbetsuppgifter som fysiskt tunga och den muskuloskeletala belastningen som oförändrad. Muskuloskeletala symtom är klart vanligast hos dem vars arbete innehåller besvärliga arbetsställningar eller är fysiskt belastande. Sjukfrekvensen har ökat hos personer som arbetar i dessa branscher (byggnads-, skogs-, lantbruks- och hamnbranschen) (3T-hälsoundersökningens preliminära resultat, Helena Rytönen, Etera, 2004). När man har frågat efter symtom hos den arbetsföra befolkningen, har t.o.m. en tredjedel av dem som är i arbete haft sådana muskuloskeletala symtom för vilka de själva anser att arbetets andel varit betydande (Arbete och hälsa i Finland 2003, Institutet för arbetshygien). I Finland är cirka en tredjedel av alla yrkessjukdomar belastningsskador i de övre extremiteterna. Bara en del av sjukdomarna i rörelseorganen kan ersättas som yrkessjukdomar.

På arbetsprestationens belastning inverkar bl.a. ett fysiskt tungt arbete, upprepad eller statisk belastning, användning av armkraft, hantering av bördor, personflyttningar och -lyft samt framåtböjda och krökta kroppsställningar. Individuella och psykosociala faktorer är också viktiga

faktorer som bidrar till belastning. Sådana är till exempel kön, ålder, längd, övervikt, obetydlig motion, ringa krav och påverkningsmöjligheter i arbetet samt bristfälligt socialt stöd. I förebyggandet av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen måste man hålla i minnet flerdimensionella orsak-verkanförhållanden. Till exempel arbetsplatsens atmosfär har ett klart samband med muskuloskeletala symtom.

Belastningssjukdomar förekommer t.ex. i tillverkningen av livsmedel och drycker. Även inom byggnadsbranschen och jord- och skogsbruket är det vanligt med en belastning på de övre extremiteterna. Datatekniken är en kraftigt växande bransch där belastningen på de övre extremiteterna har undersökts ganska litet. För hälsan skadlig belastning förekommer både vid tillämpning av datatekniken och vid tillverkning av komponenter.

De fysiska belastningsfaktorerna har minskat under de senaste åren. Tunga lyft är typiska för branscher där ryggsador förekommer. Exempel på en sådan bransch är vård- och omsorgsbranschen.

2.4 Psykiskt välbefinnande i arbetet

Det psykiska välbefinnandet studeras nuförtiden som en helhet med hjälp av begreppen stress eller belastning. I den europeiska arbetarskyddsstrategin för åren 2002–2006 konstateras att stress, depression och ångest samt trakasserier och mobbning som nya risker i arbetslivet utgör 18 % av de arbetshygienrelaterade problemen. I Finlands arbetarskyddslag nämns separat hotet om våld samt trakasserier och osaklig behandling som risker som inverkar på psykiskt välbefinnande, hälsa och arbetsförmåga. För att bättra klara sig i arbetet startas utvecklingsprojekt i Veto-programmet speciellt i de branscher och yrken i vilka det förekommer mycket

arbetsrelaterad stress och psykisk belastning. Tillsvidare har ett projekt inom hälsovårdssektorn startats i anslutning till detta. Målet är att göra arbetet sporrande och förbättra det stöd och den arbetskontroll som behövs i arbetet, främja stresshantering samt minska trakasserier och våld på arbetsplatser. Som mål för Veto-programmet har ställts bl.a. att minska sjukfrånvaro med 15 %.

Allvarlig utbrändhet verkar att ha minskat enligt vissa expertbedömningar (Arbete och hälsa i Finland 2003, Institutet för arbetshygien). Samtidigt upplever löntagarna allvarlig utbrändhet som en risk i allt större utsträckning (Arbetsmiljöundersökning, Statistikcentralen 2004). År 2003 upplevde 50 % av arbetstagarna utbrändheten som en risk (1997: 47 %), och 9 % av dessa som en uppenbar risk. Hälften av alla arbetstagare upplevde sitt arbete som ganska eller mycket belastande under åren 1990, 1997 och 2003 (Arbetsmiljöundersökningen, Statistikcentralen 2004).

Man vet att stress åstadkommer eller förvärrar inte bara fysiska sjukdomar utan även mentala störningar. Antalet invalidpensioner som beviljats på basis av mentala störningar har ökat från och med början av 1990-talet. År 2003 beviljades cirka en tredjedel av de nya invalidpensionerna på basis av mentala störningar. Deras andel var då cirka 40 % av hela pensionsbeståndet, när den var cirka en tredjedel ännu i början av 90-talet. Depressionens delaktighet i pensioner som beviljats på grund av psykiska problem har tredubblats samtidigt medan andra mentala störningars andel inte har förändrats.

De centrala arbetsmarknadsparterna i EU:s medlemsländer utarbetade ett ramavtal om arbetsrelaterad stress på hösten

2004. I avtalet behandlas bl.a. arbetsrelaterad stress-begreppet, identifieringen av de problem som hör ihop med arbetsrelaterad stress, ansvarsfrågor samt möjligheter att förebygga, minska och avskaffa arbetsrelaterad stress (Framework agreement on work related stress, ETUC, UNICE, UEAPME, CEEP 2004)

För personer som lider av affektiva störningar orsakar kraven på att arbeta i nätverk och arbetsgrupper, tåla konflikter och osäkerhet, anpassa sig till kontinuerliga förändringar samt bevara sin roll och identitet mitt i en föränderlig verksamhetsmiljö mera svårigheter än normalt. Majoriteten av de arbetande tycker inte att dessa krav är särskilt problematiska. Å andra sidan anser majoriteten att arbetets meningsfullhet har minskat (Arbetsmiljöbarometern 2003, Arbetsministeriet).

Kompetens- och prestationskraven ökar fortfarande. Prestationskraven har ökat i synnerhet inom socialväsendet. Brådskan i arbetet har minskat, den psykiska belastningen har blivit oförändrad. De kommunalt anställda upplever sitt arbete som mera betungande psykiskt än löntagarna i allmänhet. Inom social- och hälsoväsendet anser åtta av tio att arbetet är psykiskt belastande. Arbetsplatserna är polariserade vad gäller konflikter: Det finns allt flera arbetsplatser än tidigare där det finns bara mindre konflikter, samtidigt som det också finns allt flera sådana arbetsplatser där det finns konflikter. Mest negativ har utvecklingen varit inom hälsovården (Kommunalsektorns arbetsmiljöbarometer 2003, Arbetskyddscentralen).

Åldersbaserad diskriminering upplevs på ungefär var tionde arbetsplats. Diskriminering och ojämlik behandling riktar sig speciellt mot tillfälliga arbetstagare eller deltidsarbetande, även om diskrimineringen av dessa grupper har minskat en aning

i kommunerna. Antalet observationer om könsdiskriminering har minskat litet. (Arbetsmiljöbarometern 2003, Arbetsministeriet).

Enligt enkäten Arbete och hälsa i Finland 2003 har det psykiska våldet minskat på arbetsplatserna. Enligt arbetsmiljöundersökningens resultat har emellertid andelen personer som upplevt psykiskt våld snarare ökat. Entydiga orsaker för skillnaderna i forskningsresultaten har inte kunnat påvisas. År 1997 upplevde 39 % av arbetstagarna psykiskt våld på sin arbetsplats, år 2003 42 %. Själv utsatt för psykiskt våld 1997 hade varit 16 % av arbetstagarna, år 2003 redan 21 %. Våldets orsakare är oftast en arbetskamrat (46 %), ofta även en överordnad (39 %), ibland en underordnad (3 %) eller en kund (12 %). Våldsamma kunder eller upplevelsen av att hotas av våld har blivit litet vanligare (år 1997 14 %, år 2003 18 %).

Chefens stöd, arbetsgemenskapens atmosfär och relationerna mellan arbetstagarna har förbättrats eller hållit sig oförändrade. Små arbetsplatser med över 10 personer har den bästa arbetstillfredsställelsen och också de bästa förhållandena mellan arbetskamraterna. Förändringarna i produktionen, arbetsmetoderna och arbetets organisering upplevs positivare inom nästan alla andra branscher än byggnadsbranschen och finansieringsbranschen samt bland lantbruksföretagarna. (Arbete och hälsa i Finland 2003, Institutet för arbetshygien)

2.5 Orka arbeta

På stresshanteringen inverkar arbetsmiljöns olika delområden: psykiska, sociala och fysiska. Många faktorer, som antas inverka på stresshanteringen, har utvecklats positivt; majoriteten av de arbetande meddelar att de orkar arbeta mycket bra. Oberoende av detta upplevs det fortfa-

rande som ett stort problem att inte orka i arbetet.

Enligt arbetsmiljöforskningen har övertidsarbete som ersätts med pengar eller fritid ökat en aning under en analyseringsperiod av 20 år. År 2003 meddelade 68 % av löntagarna att de utförde övertidsarbeten som ersattes med pengar eller ledighet, när motsvarande tal 1984 var 62 %. Cirka 25 % gjorde skiftarbete. Nattarbete gjorde under en månad regelbundet cirka 10 % och ibland cirka 7 %. Hos män är ersättning för övertidsarbete vanligare än hos kvinnor. Cirka en tredjedel (31 %) av löntagarna gjorde övertidsarbeten som hörde till deras huvudarbete (år 2003), och för vilka de inte fick ersättning (Arbetsmiljöundersökning, Statistikcentralen 2004).

Att klara av arbetet störs inom både den privata och offentliga sektorn av problem i arbetsgemenskapen, psykisk belastning, minskning av motivation eller arbetsvilja och arbetsmiljön eller av fysisk belastning (Pensionsskyddscentralen 2004). Enligt den arbetande majoriteten har upplevelsen av arbetets meningsfullhet minskat under de senaste 10 åren (Arbetsmiljöbarometern 2003, arbetsministeriet).

45–64-åringarna anser att den psykosociala arbetsmiljön förbättras mest av säkerheten om att arbetsplatsen kommer att behållas. Så tänker tre av fyra arbetstagare. Även förbättrandet av rehabiliteringsmöjligheter, mindre arbetsmängd och brådska, förbättring av arbetsmiljön och utvecklandet av företagshälsovården kan stärka stresshanteringen. Flexiblare arbetstider och bättre arbetsledningen skulle hjälpa speciellt 45–54-åringar att orka (Arbetsmiljöundersökningen, Statistikcentralen 2004).

Enligt Pensionsskyddscentralens statistik har pensionsåldern stigit med ett halvt år från mitten av 1990-talet till år 2003.

År 1996 var medelåldern för alla som gått i arbetspension 57,2 år och år 2003 57,5 år. År 1996 var den förväntade pensionsåldern 58,8 år. Den motsvarande siffran för år 2003 var 58,9 år. På pensioneringsåldern inverkar förutom arbetsmiljöfaktorer även bl.a. den pensionsreform som träder i kraft i början av år 2005, arbetslöshetspensionen och deltidspensionen (Eläkkeellesiirtymisikä työeläkejärjestelmässä vuonna 2003, Eläketurvakeskuksen tilastoraportti 4/2004).

År 2003 ville cirka 19 % av arbetstagnarna pensionera sig före ålderspensionsåldern, medan den motsvarande siffran för år 1997 var 15 % (Arbetsmiljöundersökningen, Statistikcentralen 2004). Eventuella negativa attityder mot äldre arbetstagare verkar inte ha ökat, även om deras inverkan på tankar om pension fortfarande är ganska stor. Små påverkningsmöjligheter (arbetsuppgifter, arbetstakt, arbetstider, arbetsfördelning och arbetsmetoder) stärker viljan att gå i pension, likaså konflikter, psykiskt våld, vissa erfarenheter av arbetsdiskriminering (informationsförmedling, avlöning och ojämlik behandling) och den upplevda risken för allvarlig utbrändhet. Var sjätte av dem som upplever en risk för allvarlig utbrändhet tänker ofta på att pensionera sig, var tjugonde av personerna i samma grupp tänker inte alls på pensionering (Mielenterveyden häiriöt työkyvyttömyyseläkkeen synnä. Social- och hälsovårdsministeriet, utredning, december 2004).

Enligt materialet i arbetsmiljöundersökningen verkar det inte finnas något väsentligt samband mellan förekomsten av arbetstagnarnas pensionstankar och det att arbetsplatsens arbetarskyddsorganisation fungerar effektivt eller "att företagshälsovården fungerar för mig". Orkandet kan

mest påverkas genom arbetsplatsernas egna positiva lösningar och sätt att verka.

Det fyraåriga programmet Orka arbeta avslutades i slutet av år 2003. Med hjälp av programmet inverkade man särskilt på de system som styr arbetslivet och den allmänna medvetenheten samt skapade och spridde goda tillvägagångssätt som främjar motivation och livsglädje i arbetet. Under programperioden ökade behandlingen av bättre arbetsmiljö i media och mera allmänt i samhället.

2.6 Kontroll över arbetet

Kontroll över arbetet innebär att arbetstagaren har möjlighet och förmåga att ha kontroll över sitt arbete. Vid sidan om kompetens är möjligheterna att påverka och delta och socialt stöd en väsentlig del av en god kontroll över arbetet. Människans belastning beror på många faktorer, även faktorer utanför arbetet. Genom att förbättra kontrollen över arbetet kan man påverka människans totalbelastning positivt.

Verksamhetsmöjligheterna i saker som berör en själv har försvagats inom jord- och skogsbruket (Arbete och hälsa i Finland 2003, Institutet för arbetshygien). Inom hälsovårds- och socialtjänster upplever man att möjligheterna att påverka arbetsmängden är sämre än i allmänhet. Hos männen var möjligheterna att påverka arbetsmängden bättre än hos kvinnorna. De kommunalt anställdas möjligheter att påverka sitt arbete, sin arbetstakt eller arbetsfördelningen har ökat. Visserligen sänker den intensiva arbetstakten påverkningsmöjligheterna hos arbetstagnarna på kommunsektorn (Kommunsektorns arbetsmiljöbarometer 2003, Arbetarskyddscentralen). Inom den offentliga förvaltningen

har påverkningsmöjligheterna förbättrats betydligt sedan år 1997. Tre av fyra arbetstagare kan åtminstone i någon mån påverka arbetstiderna.

Upplevelserna av brådska har minskat från år 1997. Mellan olika branscher finns emellertid mycket stora skillnader i detta avseende. Mest störande är brådskan inom hotell- och restaurangbranschen och finansieringssektorn. Kommunerna och kommunala och statliga affärsverk upplevs som de mest jäktade arbetsgivarsektorerna. Avbrott i arbetet som beror på yttre störningar och svårigheter att koncentrera sig på en arbetsuppgift åt gången stör i synnerhet högre tjänstemän (Arbete och hälsa i Finland 2003, Institutet för arbetshygien).

Stöd och uppmuntran från cheferna har minskat från år 1997. Chefens stöd och hjälp har emellertid förbättrats till exempel i offentliga affärsverk. Ledningen har i allmänhet utvecklats i en positiv riktning. Minst 74 % av arbetstagarna är nöjda

med sin chef. 82 % av arbetstagarna upplevde att den närmaste chefen åtminstone ganska ofta behandlade dem rättvist och jämnt. Ändå upplevde till exempel var fjärde i hotell- och restaurangbranschen att cheferna behandlade arbetstagarna orättvist och ojämnt. Drygt hälften antog att arbetsgivaren var intresserad av arbetstagarnas hälsa och välbefinnande, var sjätte antog att intresset var litet. Förhållandena mellan arbetskamraterna samt ömsesidigt hjälpande och stödande har bibehållits på en god nivå: sju av tio upplevde att de får stöd alltid eller oftast (Arbete och hälsa i Finland 2003, Institutet för arbetshygien).

Nästan hälften av alla arbetstagare upplever att arbetsuppgifterna blivit svårare. Att man upplever sitt arbete som för svårt är vanligast hos män över 55 år. Cirka hälften av arbetstagarna bedömer att resultatmålen har skärpts och resultatuppföljningen effektiviserats (Arbete och hälsa i Finland 2003, Institutet för arbetshygien).

3. Verksamheten i praktiken

3.1 Verksamheten på arbetsplatsnivå

Enligt social- och hälsovårdsministeriets arbetarskyddsstrategi skapas en bra arbetsmiljö på en arbetsplats först och främst genom arbetsplatsens egna åtgärder. Strategin betonar betydelsen av en bra företags- och organisationskultur samt ledning och kontroll över säkerheten. Ett viktigt mål är att förena arbetarskyddsverksamheten med produktionen och annan verksamhet på arbetsplatsen. Betydelsen av en bra arbetsmiljö för kvaliteten och produktiviteten betonas. Enligt strategin skall arbetarskyddet och företagshälsovården göra allt intimare samarbete.

I det nordiska pilotprojektet Score Board som genomfördes för att följa upp EU-strategin bedömdes arbetarskyddsverksamheten och dess genomförande mångsidigt på olika delområden. I rapporten Score Board 2003 bedömdes Finlands sätt att genomföra förebyggande arbetarskyddsverksamhet på arbetsplatser som mycket högklassig. I ILO:s utredning har man jämfört olika länder med hjälp av ett arbetarskyddsindex som täcker arbetsförhållandena på ett övergripande sätt. Finland placerar sig som fjärde i jämförelsen (Economic security for a better world, ILO 2004).

Systematiken i arbetsmiljöarbetet

Under de senaste åren har allt fler organisationer lyckats i att bättre anknyta arbetarskyddsärendena till linjeorganisationen och personalledningen. Det lagstadgade verksamhetsprogrammet för arbetarskyddet har stött genomförandet av ett systematiskt arbetsmiljöarbete. Alla arbetsplatser satsar emellertid inte ännu på ett tillräckligt målmedvetet och genomtänkt arbetarskyddsarbete. Verksamhetsprogram-

met för arbetarskyddet används inte allmänt som ett planeringsredskap för arbetarskyddet och man inser inte heller alltid hur viktigt det är att utreda och bedöma riskerna.

Bl.a. på grund av den reviderade arbetarskyddslagstiftningen har det blivit allt viktigare att skapa olika säkerhetskontrollsystem, när man utvecklar arbetsplatsernas egen arbetarskyddsverksamhet. På arbetsplatserna skapar detta utvecklingsarbete förfaranden med vilkas hjälp det blir möjligt att igenkänna de risker och olägenheter som hotar hälsa och säkerhet, ställa upp mål för att avlägsna eller minska riskerna samt följa upp att åtgärderna är tillräckliga och effektiva. Även de resultatmål som ställts för arbetarskyddsdistrikten för att skapa kontrollmetoder för väsentliga riskfaktorer stöder arbetsplatsernas egen verksamhet.

De företag som utgör förtrupperna för säkerhetsutvecklingen har satsat på utvecklandet av säkra metoder speciellt ur problemkontrollsynvinkeln. På arbetsplatserna har man satsat på systematisk utredning och bedömning av risker i och med den nya arbetarskyddslagen. I arbetarskyddslagen har man betonat företagshälsovårdens roll som arbetsgivarens expert. Detta kompletterar de i företagshälsovårdslagen preciserade verksamhetsmodellerna för företagshälsovården för att intensifiera samarbetet mellan arbetsplatsen och företagshälsovården.

Ledning

Utvecklandet av arbetsförhållanden ses allt tydligare som en fråga om ledning. Säkerhetsledningen har accentuerats även i och med arbetarskyddslagen. Med sina krav på utredning betonar lagen ett föregripande grepp. Säkerhetsledningen och en syste-

matisk målinriktad verksamhet håller på att öka enligt arbetarskyddsförvaltningens uppfattning. Kontrollförfaranden förbättras genom att precisera säkerhetsledningen bl.a. så att man definierar verksamhetsförpliktelserna och följer upp genomförandet.

På marknaden fäster kunderna och ägarna alltmera uppmärksamhet vid säkerhet och hälsa. Kraven från dessa sektorer blir allt viktigare i affärsverksamheten och de avspeglas i hela produktions- eller tjänstekedjan och ställer krav både för underleverantörer och för andra samarbetspartner. Som exempel kan nämnas att arbetssäkerhetskortet har blivit ett villkor för arbetandet. Man har blivit allt mera intresserad av hur underleverantörerna eller samarbetsparterna sköter arbetarskyddet. Införandet av certifierade säkerhetssystem har ökat.

Ekonomiskt tänkande och produktivitet

Arbetarskyddsstrategin fäster uppmärksamhet vid arbetsbaserade nationalekonomiska förluster och utgår ifrån att ett bättre beaktande av arbetsförhållandenas ekonomiska verkningar motiverar och sporrar företag och arbetsplatser att utveckla arbetsförhållandena. Ekonomiskt tänkande hjälper även att bättre förstå företagens problem och beteende och göra de rätta valen när man strävar efter välfärd.

Enligt social- och hälsovårdsministeriets bedömning var kostnaderna för arbetsolycksfall och yrkessjukdomar cirka 15,1 miljarder mk (ca 2,5 mrd euro) år 1996 och ca 2,9 miljarder euro år 2000, vilket utgör nästan 3 % respektive drygt 2 % av BNP:n. Betraktat enligt sjukdomsgrupper orsakades de största förlusterna (över en tredjedel) av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen. Betraktat enligt kostnadslag orsakades de största förlusterna av arbets-

förmåga (förtida pensioner 46 %). Beräkningen har utarbetats genom att använda en modell som tagits fram i nordiskt samarbete och som baserar sig på sjukdomsuppgifter och en bedömning av i vilken grad olika sjukdomar är yrkesbetingade. Beräkningen kan således ses som en grov uppskattning av förlusternas storlek (figur 16 i bilagan).

I en expertrapport för ILO (Hoel, Sparks och Cooper 2000) uppskattas på basen av siffror från olika länder att kostnaderna för stress och våld i arbetet kan motsvara 1–3,5 % av BNP:n.

Ekonomiska synpunkter beaktas och utnyttjas i allt större grad i det finländska arbetslivet. Goda arbetsförhållanden associeras allt starkare med hög produktivitet. Tänkandet och verksamheten som baserar sig på ett begrepp som betonar helhetssynen på arbetshälsan har ytterligare förbättrat förutsättningarna att förena bättre arbetsförhållanden med produktion och gott ledarskap.

Forskningsverksamheten i anslutning till arbetsmiljöekonomin har utvidgats och blivit mångsidigare. Under de senaste åren har nätverket av experter inom branschen utvecklats på initiativ av Institutet för arbetshygien. Företag som deltar i forskningsprojekt upplever vanligtvis starkt den positiva interaktionen mellan goda arbetsförhållanden och ekonomisk nytta. Rådets resolution om EU:s arbetarskyddsstrategi för åren 2002–2006 förutsätter att medvetenheten om goda arbetsförhållandens betydelse för produktivitet, kvalitet och prestationsförmåga ytterligare måste ökas. Företagshälsovård

Företagshälsovårdsavtalens täckning har hållits på samma nivå i företag med över 50 personer (97 %). Täckningen ökade från år 1997 till år 2003 både på arbets-

platser med under 10 personer (från 51 % till 64 %) och på arbetsplatser med 10–49 personer (från 85 % till 91 %) (Arbete och hälsa i Finland 2003, Institutet för arbetshygien). Utvecklingen av företagshälsovårdens innehåll baserar sig på de reviderade stadgandena i företagshälsovårds- och arbetarskyddslagarna. Samarbetet mellan arbetarskyddstillsynen och företagshälsovården har utvecklats bl.a. i arbetsplatsutredningar, riskbedömningar, undersökning av yrkessjukdomar samt konstaterande av skadlig belastning och förslag till åtgärder för att minska den. Å andra sidan är arbetsplatsutredningarna inte alltid på en tillfredsställande nivå eller à jour.

Tillgången till företagshälsovårdens tjänster är inte tillräcklig i glesbygden, i synnerhet i Östra och Norra Finland. Problemet rör speciellt småföretag och lantbruksföretagare. I praktiken har det funnits brister i genomförandet av företagshälsovården även i fråga om personer i atypiska anställningar (t.ex. deltidsarbete och visstidsanställning, hyrd arbetskraft).

Arbetarskyddssamarbetets tillstånd och utveckling

Samarbete med arbetsplatsens arbetarskydd har en stor betydelse för det praktiska arbetarskyddsarbetets framgång. I slutet av år 2003 fanns det uppgifter om 12 017 arbetsplatser och 65 482 arbetarskyddspersoner i Arbetarskyddscentralens arbetarskyddspersonregister. Till registret hade anmälts 12017 arbetarskyddschefer samt 9018 av arbetstagarnas och 4703 av funktionärernas arbetarskyddsfullmäktige. Anmälningarna till registret kommer huvudsakligen från arbetsplatser med över 10 anställda där man bör välja en arbetarskyddsfullmäktig (och vicefullmäktige). I slutet av år 2000 fanns det 10 500 arbetarskyddschefer, över 9 000

arbetstagarnas och nästan 5000 funktionärernas arbetarskyddsfullmäktige i registret. Cirka 15 % av de arbetsplatser som anmält arbetarskyddschefen anmälde ingen arbetarskyddsfullmäktig. Andelen arbetsplatser som inte har anmält en arbetarskyddsfullmäktig har ökat betydligt under de senaste åren. Till Statskontoret anmäldes sammanlagt 1033 funktionärernas och arbetstagarnas arbetarskyddsfullmäktige år 2003, dvs. 57 fler än föregående år.

Uppgifterna från arbetarskyddsförvaltningens system för arbetsplatsinformation tyder på att valet av arbetarskyddsfullmäktig försumrats i synnerhet på små arbetsplatser. Som orsak har man uppgett passivitet i att inleda samverkan eller att ingen velat åta sig uppgiften. Syftet med de förslag som gjorts av kommittén för lagen om tillsynen över arbetarskyddet är att utveckla samarbetet genom att öka interaktionen.

Under de senaste åren har antalet deltagare på Arbetarskyddscentralens grundkurs i arbetarskydd ökat speciellt vad gäller arbetarskyddsfullmäktige, men även vad gäller arbetarskyddschefer. Antalet deltagare på de arbetarskyddscheferkurser som anordnats av Institutet för arbetshygien har ökat betydligt. Även efterfrågan på arbetsplatspecifik utbildning håller på att öka såväl för Arbetarskyddscentralens som Institutets för arbetshygien del. Arbetarskyddsutbildning anordnas även av andra än de ovannämnda. 26 % av de arbetarskyddschefer som anmälts till Arbetarskyddscentralens register hade gått grundkursen i arbetarskydd. Den motsvarande siffran för arbetstagarnas arbetarskyddsfullmäktige var 34 % och för funktionärernas arbetarskyddsfullmäktige 33 %. Arbetarskyddspersonalens utbildningsgrad är låg speciellt i små och medelstora företag.

3.2 Arbetarskyddsförvaltningens verksamhet

Enligt arbetarskyddsstrategin stöder arbetarskyddsförvaltningen arbetsgivarnas förutsättningar att fullgöra sina arbetarskyddsåligganden och därmed förknippade samverkansåligganden. Förvaltningens viktigaste kunder finns på arbetsplatserna: arbetsgivarna och arbetstagarna. Förvaltningen övervakar att lagstiftningens krav iaktas och styr utvecklingen av arbetsplatsernas verksamhetssystem. Arbetarskyddsförvaltningen främjar säkerhetskultur och -ledning och i verksamheten betonas arbetslivets och samhällets behov. En central verksamhetsprincip har varit att stärka arbetsplatsernas egen arbetarskyddsverksamhet.

Arbetarskyddsdistriktens resursarbetsgrupp som tillsatts av ministeriet har gjort flera förslag till utvecklandet av arbetarskyddsförvaltningen och anslagspropositioner i anslutning till dem för åren 2003-2006 (Social- och hälsovårdsministeriet. Arbetsgruppspromemoria 2001:26). Arbetsgruppens förslag har förverkligats genom att diversifiera personalens kunnande i arbetarskyddsdistrikten, genom att överföra kunnandet till nya inspektörer samt förbättra resultatstyrningen och inriktandet av verksamheten i distrikten. Med en föreskriftsändring har man gett ministeriet rätt att överföra den nationella tillsynen inom en viss bransch till ett bestämt arbetarskyddsdistrikts arbetarskyddsbyrå. Norra Karelen och Kuopios arbetarskyddsdistrikt, S:t Michels och Kymmene arbetarskyddsdistrikt samt Uleåborgs och Lapplands arbetarskyddsdistrikt har sammanslagits från början av år 2004. Med dessa förändringar har man strävat efter att effektivisera arbetarskyddsdistriktens verksamhet och användning av resurser så

att de bättre motsvarar det förändrande arbetslivets krav.

Ministeriet styr genomförandet av strategin med distriktsförvaltningen i resultatförhandlingarna som förs varje år. I definieringen av arbetarskyddsdistriktens resultatmål har man övergått till att följa en indelning enligt Balanced Scorecard-modellen, där målen grupperas enligt fyra synvinklar: samhällsnyttan, verksamhetens processer och strukturer, personalens förnyelse och arbetsförmåga samt resurser och ekonomi. I resultatstyrningen har man övergått till en modell som baserar sig på ett fyraårigt ramavtal om resultatmål och ett kompletterande, årligt resultatavtal. Med hjälp av modellen har man strävat efter att klarlägga resultatstyrningsprocessen samt förbättra kontakten mellan ministeriets strategiska målsättningar.

Arbetarskyddsdistrikten har redan under många år koncentrerat sig på tre insatsområden: psykiskt välbefinnande i arbetet, förebyggande av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen samt bekämpning av arbetsolycksfall. På insatsområdena har man satsat ca 50 % av de resurser som beviljats distrikten för verksamhet på myndighetsinitiativ, och målet är att öka andelen ytterligare. Tillsynen riktas på basis av effektmålet så att en så stor del av resurserna som möjligt inriktas på de viktigaste olägenheterna på insatsområdena. Tillsynsobjekten väljs med gemensamt överenskomna kriterier i branscher där man vet att det förekommer mest arbetarskyddsproblem.

För att öka verksamhetens effekt på arbetarskyddsdistriktens insatsområden har man inrättat en samarbetsgrupp för distriktens och ministeriernas gemensamma centrala insatsområden. Gruppens verksamhet har indelats i sektioner. Gruppen har förberett förslag om att höja expertisen i anslutning till insatsområden, bedöma ut-

bildningsbehoven, utveckla tillsynsmetoder samt distriktsverksamhetens prioriteringar för kommande år. Tillsynsmetoderna har utvecklats för att motsvara ändringarna i arbetarskyddslagen.

Till arbetarskyddsdistriktens intressegrupper riktades en profilundersökning för att utreda de regionala intressegruppernas tillfredsställelse med förvaltningens verksamhet. Förvaltningens anseende mättes med egenskaper som hör ihop med myndighetsverksamhet, uppskattning, pålitlighet, service och effektivitet. Som distriktens styrkeområden upplevde intressegrupperna nyttan, pålitligheten, expertisen och ansvarskänslan. Mest att förbättra fanns det i moderniteten, flexibiliteten och ledningen. Distrikten utnyttjar undersökningens resultat för att utveckla sin egen verksamhet.

I pilotprojektet Score Board som skapats för uppföljning av den nordiska EU-strategin bedömdes även arbetarskyddstillsynen. På alla de valda sju kriterierna klarade sig Finlands arbetarskyddsförvaltning bra.

Arbetarskyddsdistriktens resurser har inte ändrats nämnvärt från år 1998. Arbetarskyddsdistriktens verksamhet består av åtgärder med vilka man stöder arbetsgivarna och ger dem råd och å andra sidan övervakar att föreskrifterna efterföljs. Antalet åtgärder som förvaltningen genomfört har minskat något under de senaste åren. Enligt arbetarskyddslagen har man strävat efter att inrikta tillsynen på övervakning av arbetsplatsens riskbedömning och de åtgärder som vidtagits på basis av den. Samtidigt har tillsynsuppgifternas natur och innehåll blivit viktigare. Medan arbetsmiljöns fysiska egenskaper ofta kan kontrolleras med olika mätningar, förutsätter nya åligganden ofta juridiska och sociala bedömningar som är svåra att utföra och

orsakar mycket arbete (tabell 1 i bilagan). I budgeten för år 2005 har beviljats ytterligare anslag för att inrätta 12 eller 13 nya inspektörstjänster för nya uppgifter som hör ihop med övervakning av lagen om likabehandling och utlänningslagen.

Förebyggande av arbetsolycksfall

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

För att få arbetsplats-specifika olycksfallsuppgifter har distrikten bl.a. gjort företags-specifika förfrågningar. För uppföljning av arbetsplatsernas arbetsförhållanden och dessas utveckling har man utarbetat flera arbetsmiljöbarometrar som kan användas både på arbetsplatserna och i arbetarskyddstillsynen. Exempel på sådana mätare är ELMERI- samt TR- och MVR-mätarna. Undersökningarna har visat att de resultat som erhållits med dessa mätare korrelerar med arbetsplatsens olycksfallsfrekvens, och man syftar till att utvidga användningen av mätarna.

Arbetarskyddstillsynen inriktas på olycksfarliga branscher och olycksfarliga gemensamma arbetsplatser. Som måltillstånd för år 2007 har ställts att man på arbetsplatserna använder olika metoder och förfaranden för att kontrollera säkerheten och följa upp arbetsförhållandena. Målet är att inrikta distriktens verksamhet på branscher som man kommit överens om gemensamt.

Det av statsrådet godkända nationella arbetsolycksfallsprogrammet Arbetssäkerheten mot världstoppen 2001-2005 startade i början av år 2002 och avslutas i slutet av år 2005. Programmets centrala mål är att göra idén om att målet är noll olycksfall till en del av arbetarskyddsverksamheten på arbetsplatsnivå och främja god arbets säkerhetskultur. Programmet genomförs under styrning av arbetarskyddsdelegationens arbetsolycksfallssektion. Som branschspecifika projekt i samband med olycksfallsprogrammet genomförs bl.a. teknologiindustrins tävling Haastamme (Vi utmanar) (tidigare MET Haastamme- arbetssäkerhetstävlingen) samt RaTuKe-projektet som koncentrerar sig på att utveckla byggsäkerheten. Projekten är viktiga bl.a. därför att branschernas intressegrupper samarbetar på en bred front för att minska antalet arbetsolycksfall. Andra åtgärder som programmet helt eller delvis finansierat är bl.a. startandet av Noll-olycksfallsforumet samt utredandet av arbetssäkerhetsutbildningens tillstånd och åtgärder som förbättrar den. Man håller på att utveckla metoder för att sprida och etablera de resultat och goda tillvägagångssätt som åstadkommit inom ramen för programmet.

Europeiska arbetarskyddsveckan 2001 koncentrerade sig på bekämpning av arbetsolycksfall under temat "Framgångsrik med arbetsmiljösystematik". År 2004 koncentrerade sig arbetarskyddsveckan för första gången på en bransch, byggandets säkerhets- och hälsofrågor. År 2003 genomförde de ledande europeiska arbetarskyddsinspektörernas kommitté (SLIC) byggnadsbranschens arbetssäkerhetskampanj i alla medlemsländer. Kampanjen koncentrerade sig på att minska arbetstagarnas olycksfall. Kampanjen fortsatte även år 2004, då nya teman blev

fallande föremål och de risker som orsakas av maskiner som gör tunga flyttningar på byggnadsplatser. Man planerar att fortsätta kampanjen även år 2005, då den genomförs i EU:s tio nya medlemsländer.

Förebyggande av olycksfall har främjats även genom att utveckla normerna. En av de viktiga sakerna i den nya arbetarskyddslagen är det att där betonas betydelsen av säkerhetsledning i skapandet av säkra arbetsförhållanden. Klarläggandet av bestämmelserna om säkerhetsledning var också väsentligt när man ändrade bestämmelserna om byggnadsarbete.

Inom arbetarskyddsförvaltningen har registret över arbetsolycksfallsrapporter utvecklats så att även arbetsplatser och andra aktörer kan använda det i planeringen av förebyggande åtgärder. Arbetarskyddsförvaltningen har allt intensivare deltagit i de utredningsnämnder som Centralen för undersökning av olycksfall tillsatt och som utreder orsakerna till storolycksfall eller andra olycksfall som orsakat risk samt planerar åtgärder för att förebygga motsvarande olycksfall. Den information som erhållits från utredningen kan utnyttjas i förebyggandet av arbetsolycksfall.

Förebyggande av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen

I arbetarskyddstillsynen har man allt mera fäst vikt vid förebyggandet av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen. Den nya arbetarskyddslagen har styrt verkställandet av arbetarskyddstillsynen på insatsområdet i en mera systematisk och föregripande riktning som en del av beaktandet av hälsan och säkerheten på arbetsplatsen. För att få grepp om belastningen har man inkluderat en systematisk bedömning av riskerna där man har fäst uppmärksamhet vid den fysiska belastningen, arbetsställningarna samt underlättandet av kontinuerligt eller

ensidigt belastande arbete. Åtgärderna i verksamhetsprogrammet Stöd för arbetarskyddet har inriktat sig på förebyggande av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen genom utbildning och olika ergonomiprojekt.

Institutet för arbetshygien har utvecklat Näppärä-metoden för bedömning av bildskärmsarbete och en enhetlig databas för lagring av dess resultat. Med hjälp av ett projekt för repetitivt arbete fick arbetarskyddsdistrikten och arbetsplatserna en metod med vars hjälp de kan utreda vilka uppgifter som innehåller repetitivt arbete på en arbetsplats samt bedöma en organisations verksamhet, säkerhetssystem och -redskap samt arbetsutrymmen och arbetsmiljö.

I båda av de ovan beskrivna metodutvecklingsprojekten har ingått utbildning som fortsätts i arbetarskyddsdistrikten för att säkerställa att metoderna införs. Till sammans med experter från Institutet för arbetshygien har man även börjat bereda paketet för utbildning och belastningsbedömning i fråga om ergonomi i sådana lyft och flyttningar som görs för hand.

Inom vård- och omsorgsbranschen genomfördes och rapporterades ett interventionsprojekt, vars mål var att förebygga sjukdomar i stöd- och rörelseorganen i riskyrkesgrupperna. I arbetarskyddsförvaltningen har påbörjats ett tillsynsprojekt på hälsovårdssektorn där lyft som utförs för hand skall utgöra ett delområde. Därutöver har intressegruppsarbetet varit aktivt i denna sektor. På insatsområdet för förebyggandet av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen bereds kriterierna för sådana lyft och flyttningar som görs för hand samt för bildskärmsarbete och repetitivt arbete.

Psykiskt välbefinnande i arbetet

Genom resultatstyrning av de inrättningar som lyder under social- och hälsovårdsministeriet har man åstadkommit att en

allt större del av forsknings- och utvecklingsverksamheten inriktas på förbättringar inom den psykosociala arbetsmiljön. Under åren 2001–2004 ingick förbättrandet av distriktens färdigheter i frågor som gäller psykiskt välbefinnande i resultatavtalet mellan ministeriet och distrikten. Avsikten har varit att utöka distriktsförvaltningens sakkunskap genom samarbete med regionala aktörer och riksomfattande sakkunnigorganisationer. I enlighet med arbetarskyddsförvaltningens strategi har arbetarskyddsbyråerna inriktat sin tillsynsverksamhet på främjandet av det psykiska välbefinnandet.

Det psykiska välbefinnandet har också främjats i samarbete med distriktsförvaltningen, på samma sätt som olycksfallsbekämpningen och förebyggandet av sjukdomar i stöd- och rörelseorgan. Sektionen för insatsområden har bekantat sig med distriktens verksamhetssätt i främjandet och tillsynen av det psykiska välbefinnandet samt utarbetat sammanfattningen och bakgrundsmaterialet för de resultatförhandlingar som genomfördes under åren 2001–2004. Centrala teman på insatsområdet har varit tillsynen av arbetstidslagstiftningen, kontrollen över våld på arbetsplatserna samt identifieringen av de psykosociala risker som gör det svårt för människor att orka arbeta.

Sektionen för insatsområden har stött tillsynen genom att utarbeta kriterier för kontroll av hot från våldsamma klienter, trakasserier och osaklig behandling samt skadliga belastningsfaktorer. I tillsynen har man fäst speciell uppmärksamhet vid osaklig behandling under den senaste tiden.

Att ingripa i arbetets belastningsfaktorer, förebygga och kontrollera våld från klienter samt avskaffa eller minska trakasserier och osaklig behandling hör till arbetarskyddstillsynens resultatmål, om vilka arbetarskyddsdistrikten årligen gör resul-

tatavtal med ministeriet. Även tillsynen av arbetstidslagstiftningen hör till arbetarskyddsmyndighetens resultatmål.

Social- och hälsovårdsministeriet har medverkat till att genom utvecklingsprojekt främja psykiskt välbefinnande och stresshantering, bl.a. i samband med det nordiska samarbetet kring arbetsmiljöfrågor.

Produktkontroll

I samband med övergången till EU-lagstiftningen började man kontrollera att de nya produkterna på marknaden uppfyller de krav som ställts på dem. Liknande tillvägagångssätt för s.k. marknadstillsyn av produkterna finns på alla förvaltningsområden. Produkternas tillverkare och lanserare har utbildats att tillägna sig de principer som följs inom Europeiska Unionen: produkter, vilkas säkerhet säkras med stränga säkerhetskrav enligt direktiven, kan röra sig fritt inom Europeiska Unionens område, inklusive EFTA-länderna enligt EES-avtalet.

Ansvaret för produkters (maskiners, anordningars, den personliga skyddsutrustningens, kemikaliers) säkerhet ligger hos tillverkare, importörer och de andra produktlanserare som skall iaktta de säkerhetskrav som ställts på produkterna i lagstiftningen. Det är myndigheternas uppgift att övervaka att produkterna som kommit på marknaden uppfyller bestämmelserna. Maskiner, personlig skyddsutrustning, anordningar och kemikalier som uppfyller höga säkerhetskrav hjälper till att förebygga olycksfall och yrkessjukdomar som användningen av produkterna i arbetet annars kan orsaka.

EU:s produktlagstiftning revideras och utvecklas hela tiden. Maskindirektivet håller på att revideras och en ny kemikalielagstiftning (det s.k. REACH-förordningsförslaget) är under beredning.

Det administrativa samarbetet mellan EU-medlemsländernas behöriga myndigheter har fortsatt att utvecklas. I alla produktgrupper har kommissionen och medlemsländerna fäst uppmärksamhet vid samarbetsbehoven mellan medlemsländernas tillsynsmyndigheter för att den inre marknaden skall fungera på planerat sätt och produkternas höga säkerhetsnivå skall säkerställas. För olika produktgrupper har grundats samarbetsgrupper och kommissionen har skapat webbsidor för informationsutbytet. I samarbete har man lärt sig om tillsynssätt och förenhetligt tillsynspraxis. Även naturliga kontakter med andra medlemsländers tillsynsmyndigheter har redan inletts. T.ex. i marknadskontrollen av personlig skyddsutrustning har man deltagit i samnordiska marknadskontrollprojekt.

Handels- och industriministeriet har varit koordinator för flera av de produkt-tillsynsmyndigheter som fungerar i landet. Kontakterna mellan de olika myndigheterna är fungerande och vardagliga.

Arbetarskyddsdistriktet har övervakat produkternas ändamålsenlighet i samband med normal arbetsplatstillsyn samt på mässor och utställningar. Därutöver har nationella tillsynsprojekt genomförts, delvis i samarbete med andra tillsynsmyndigheter. Projekten har inriktats speciellt på de maskingrunder och kemikalier samt personliga skyddsutrustningar som konstaterats vara farliga. År 2004 inriktade sig projekten på lyftkranar, bakgavellyftar, livsmedelsindustrins förpackningsmaskiner och andningsskydd som används i snickeriindustrin. I kemikalietillsynen har man deltagit i europeiska samarbetsprojekt.

I produkttillsynsprojekten har man fäst uppmärksamhet vid att både produktleverantören och arbetsgivaren har fullgjort sina skyldigheter. Detta har man gjort

genom att kontrollera att produkternas säkerhetskrav och de krav som hör ihop med användandet av produkten uppfylls. Beslut om att begränsa marknadsföringen har sällan fattats. Man har strävat efter att åtgärda de brister som upptäckts i produkterna i samarbete med den som lanserat produkten.

Lagstiftning

Om lagstiftningens utveckling konstateras i strategin att Finland deltar i beredningen och implementeringen av EU:s arbetarskyddslag med en hög säkerhetsnivå som mål. Finland har aktivt deltagit i lagstiftningsarbetet inom EU. De arbetarskyddsdirektiv som har trätt i kraft i Finland stöder arbetsplatsernas egen förebyggande verksamhet och styr för sin egen del riskkartläggningen på arbetsplatserna.

De viktigaste lagarna som arbetarskyddsmyndigheterna har tillsyn över, såsom arbetstidslagen, arbetsavtalslagen, lagen om företagshälsovård och arbetarskyddslagen, har reviderats under de senaste tio åren. Reviderandet av lagen om tillsynen över arbetarskyddet och om sökande av ändring i arbetarskyddsärenden är under arbete. Kommissionen som har berett ärendet överlämnade sitt betänkande på hösten 2004 och en fortsatt beredning är på gång.

I den nya arbetarskyddslagens föreskrifter har tagits i beaktande de insats- och utvecklingsområden som nämns i strategin. Lagen har tagits positivt emot på arbetsplatserna och tillämpandet av de nya lagrummen har upplevts som bra.

I utvecklingen av lagstiftningen syftar man fortfarande till en hög säkerhetsnivå och vill ställa krav som baserar sig på realiteter och betona effektiviteten. Därutöver syftar man till att förbättra arbetarskyddslagstiftningens författningstekniska kvalitet och göra lagstiftningen klarare.

3.3 Arbetarskyddsverksamhetens nätverk

Enligt arbetarskyddsstrategin utvecklar social- och hälsovårdsministeriet arbetarskyddsverksamheten å ena sidan genom att delta i nätverk och å andra sidan genom att resultatstyra den underordnade förvaltningen. Väsentliga delar i nätverket är arbetsmarknadsparterna, forsknings-, sakkunnig- och försäkringsinrättningarna samt det europeiska nätverket.

I Finland behandlas arbetslivets ärenden i trepartssamarbete mellan statens, arbetsgivarnas och arbetstagarnas representanter. Samarbetet har långa traditioner. Arbetsmarknadsorganisationerna har en stark ställning i nästan all lagstiftnings- och utvecklingsverksamhet.

Principfrågor och andra centrala frågor inom arbetarskyddet behandlas av arbetarskyddsdelegationen. Delegationens verksamhet har utvecklats genom att inrätta nya sektioner som underlyder delegationen: olycksfallssektionen, sektionen för landsbygdens näringar samt Bilbao-sektionen för samarbetet med Europeiska arbetsmiljöbyrån. För lagberedning finns en särskild delegation som bereder arbetssäkerhetsbestämmelser samt kemins arbetarskyddsdelegation. I anslutning till arbetarskyddsdistrikten finns arbetarskyddsnämnder i vilka medverkar förutom arbetsmarknadsorganisationers representanter även andra regionalt viktiga aktörer som utvecklar och främjar arbetarskyddet.

Social- och hälsovårdsministeriet har koordinerat olika inrättningar på sitt förvaltningsområde i samband med resultatförhandlingar samt finansierat olika program och projekt. Ministeriet har fört resultatförhandlingar med Institutet för arbetshygien, Folkhälsoinstitutet, Social- och hälsovårdens produkttillsynscentral samt Strålsäkerhetscentralen.

För att utveckla samarbetet mellan Institutet för arbetshygien och arbetarskyddsförvaltningen inrättade man verksamhetsprogrammet Stöd för arbetarskyddet år 2003. Programmet är ett utvecklingsprojekt för samarbetet mellan Institutet för arbetshygien och arbetarskyddsförvaltningen. Målet är att få det arbetarskyddskunnande som finns inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde att så effektivt som möjligt betjäna bättre arbetsförhållanden och således öka effektiviteten på arbetsplatsnivå. Samarbetet ger verksamhetsmodeller och metoder för förbättrandet av arbetarskyddet och arbetshygienien både för samarbetsparternas och för arbetsplatsernas bruk. Genom det förbättrade samarbetet kan arbetarskyddsförvaltningen effektivare göra den kunskap och de arbetsredskap som forskningen producerat tillgängliga för arbetsplatserna och öka användningen av Institutets för arbetshygien expertis som stöd för förvaltnings-, tillsyns- och handledningsverksamheten.

De forsknings- och utvecklingsmedel som budgeterats för social- och hälsovårdsministeriet har använts för att utveckla arbetarskyddsdistriktens tillsynsmetoder. Ytterligare har man finansierat flere forskningsinstitutioners utredningar som behövs för att bereda lagstiftning och rikta förvaltningens verksamhet.

Andra parter som har finansierat arbetarskyddets forsknings- och utvecklingsverksamhet är Arbetarskyddsfonden, Statens arbetarskyddsfond, Lantbruksföretagarnas pensionsanstalt (MELA), TEKES, Finlands Akademi och försäkringsinrättningarna. Med dessa parter har arbetarskyddsförvaltningen haft ett intensivt samarbete.

Arbetarskyddsförvaltningen har intensivt deltagit i förberedningen och genom-

förandet av det nationella produktivetsprogrammet (slutade 2003), det nationella programmet för utvecklandet av arbetslivet (slutade 2003 och fortsatte från år 2004 som ett Tykes-program), åldersprogrammet (slutade 2002) och Orka arbeta-programmet (slutade 2003). Alla dessa program har ingått i regeringsprogrammen. Av social- och hälsovårdsministeriet ledda pågående program är arbetsolycksfallsprogrammet (2002–2005) och Veto-programmet (2003–2007).

Arbetarskyddsdelegationens Bilbao-sektion koordinerar och social- och hälsovårdsministeriet ansvarar för samarbetet med Europeiska arbetsmiljöbyrån. Som en del av denna verksamhet upprätthåller man en nationell webbsida "Databanken för arbetarskyddet". Sidan innehåller länkar till finländska forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och finansinrättningar inom området. På sidorna finns dessutom exempel på praktiska lösningar på arbetsplatsnivå.

Social- och hälsovårdsministeriet har tagit del även i annat internationellt arbetsskyddssamarbete. ILO:s verksamhet har fortfarande varit i en betydande ställning. I utvecklingen av arbetsförhållanden spelar det nordiska samarbetet en viktig roll, och den styrs av Nordiska ministerrådets nya samarbetsprogram på arbetsmarknads- och arbetsmiljöområdet. År 2004 har fastställts ett nytt program för perioden 2005–2008.

I det nordiska pilotprojektet Score Board som skapats för uppföljning av EU-strategin bedömdes även nätverksbyggandet (building partnership). Med alla de valda åtta kriterierna klarade sig Finland bra.

4 Slutsatser och utvärderingar

I denna rapport utvärderas hur den år 1998 fastställda arbetarskyddsstrategin har genomförts. Den första uppföljningsrapporten utarbetades år 2001 och denna rapport har utarbetats enligt samma disposition och på samma sätt.

Arbetsförhållandena har samband med produktions- och servicestrukturen samt med produktionsmetoder och teknologi, vilka i regel ändras rätt långsamt. Även attityder och organisationer förändras vanligen långsamt, varför man inte kan förvänta sig att särskilt stora ändringar skett i arbetsförhållandena efter den senaste utvärderingen. I denna rapport studeras utvecklingen under arbetarskyddsstrategins hela giltighetstid, dvs. från år 1998. I detta slutsatskapitel skildras genomförandet av strategin och arbetsförhållandenas utveckling på en allmän nivå i syfte att sammanfatta de centrala frågorna.

Arbetsförhållandenas utveckling och insatsområdena

Vid granskning av arbetsolycksfall och yrkessjukdomar visar sig sambandet mellan arbetsförhållandena och hälsan i allmänhet vara ganska klar. Arbetsförhållandena inverkar emellertid även på annan ohälsa och dödlighet hos arbetstagarna. Det finns även forskningsuppgifter om ämnet. På basis av tillgängliga statistikuppgifter eller undersökningar kan man emellertid inte påvisa, vilken andel av ändringarna i antalet sjukdomar som delvis eller helt beror på ändringarna i arbetsmiljön eller arbetsförhållandena. Det behövs mera forskningsuppgifter om ämnet.

När man studerar ändringen i antalet nya invalidpensioner får man en relativt negativ bild av de finländska arbetstagarnas hälsa. Antalet invalidpensioner har ökat

jämnt under hela observationsperioden (1998–2003). Sjukdomar i stöd- och rörelseorganen samt mentala störningar är de huvudsakliga orsakerna till ökningen. Även sjukfrånvarodagarna har ökat under motsvarande tid där de ovannämnda sjukdomsgrupperna spelar en central roll. Industriarbetstagarnas sjukfrånvaroprocent var emellertid något mindre år 2003 än år 2002.

Arbetskraftens åldrande kan vara en orsak till att den allmänna sjukligheten i arbetet ökar. Hos de äldre förekommer bl.a. mera sjukdomar i stöd- och rörelseorganen än hos andra åldersgrupper och de äldres subjektiva arbetsförmåga är svagare än andras. De problem som förekommer på arbetarskyddsstrategins insatsområden har i varje fall en inverkan på invalidpensioner och sjukfrånvaron. De insatsområdesspecifika beskrivningarna som presenteras i denna rapport och som baserar sig på statistiken och forskningen tyder inte på att arbetsförhållandena skulle ha blivit sämre. Arbetsförhållandena har inte förändrats nämnvärt under observationsperioden, och i den mån som förändringar kan konstateras är de huvudsakligen positiva.

Enligt Institutets för arbetshygien enkätundersökningar har brådskan i arbetet klart minskat från år 1997 till år 2003. Likaså har arbetets psykiska belastning minskat, fastän inte under de tre senaste åren. Enligt Statistikcentralens enkätundersökning har både arbetets fysiska och psykiska belastning varit oförändrade, och på en högre nivå än tidigare, från år 1990 till år 2003. Allvarlig utbrändhet har minskat, men enligt Institutets för Arbetshygien uppgifter upplever allt flera utbrändheten som en risk. Majoriteten av arbetstagarna säger att de mår bra och finländarnas sub-

jektiva hälsa har förbättrats. För att kunna skapa en exaktare bild av utvecklingen förutsätts bransch- och yrkesspecifika undersökningar.

Olycksfallsrisken är mycket olika i olika branscher och arbetsuppgifter. Utvecklingen av antalet arbetsolycksfall (även med dödlig utgång) har varit positiv under en observationsperiod på drygt två årtionden. Trenden har varit densamma för yrkessjukdomar under en observationsperiod på tio år. Arbetarskyddsverksamheten kan bedömas ha gett resultat i detta avseende. Det kraftiga uppsvinget för ekonomin under senare hälften av senaste årtiondet och i början av innevarande årtionde har bromsat den positiva utvecklingen för arbetsolycksfallens del, men under de senaste åren har utvecklingen igen varit lindrigt positiv.

I Finland arbetar man för goda arbetsförhållanden i ett brett samarbetsnätverk. Nationella utvecklingsprogram för arbetslivet genomförs i detta syfte. Internationella jämförelser visar att arbetsförhållandena i Finland liksom systemen för arbetarskyddet och arbetshygienen och dessas olika delområden håller en hög nivå internationellt sett. På basis av tillgänglig information kan man emellertid inte dra slutsatser om hur den på insatsområdena riktade verksamheten och de åtgärder som vidtagits på basis av arbetarskyddsstrategin har påverkat just arbetsförhållandena eller arbetstagarnas hälsa och välbefinnande. I detta sammanhang är det emellertid inte nödvändigt att ha exakta uppgifter om hur effektiva olika åtgärder eller hur effektiv olika aktörers verksamhet har varit.

Strategins övriga principer

Under den tid som arbetarskyddsstrategin har existerat har arbetsplatserna allt bättre omfattat den princip i arbetarskyddsstrategin som betonar systematisk verksamhet som baserar sig på arbetsplatsens eget initiativ. Den arbetarskyddsplan som trädde i kraft år 2003 kommer troligen ytterligare att stärka genomförandet av principen. Under de senaste åren har man allt bättre lyckats anknyta arbetarskyddsärendena till linjeorganisationen som en del av personalledningen, och man ser utvecklandet av arbetsmiljön allt klarare som en ledarskapsfråga.

Positiva attityder till utvecklandet av förhållandena i arbetet och personalens välbefinnande har ökat. Ekonomiska synpunkter beaktas och utnyttjas i allt större utsträckning i utvecklingen av arbetsförhållandena. Goda arbetsförhållanden associeras allt starkare med hög produktivitet och god kvalitet.

Samarbetet mellan företagshälsovården och arbetarskyddet är ett mål som allmänt är accepterat. Samarbetet har också utvecklats. Tillgången till företagshälsovårdens tjänster är emellertid inte tillräcklig i glesbygden. Företagshälsovården utvecklas enligt statsrådets principbeslut från år 2004 (Hälsa i arbetet 2015 - utvecklingslinjer för företagshälsovården).

Arbetarskyddsförvaltningens verksamhet har målmedvetet effektiviserats under hela strategiperioden. Social- och hälsovårdsministeriet styr genomförandet av arbetarskyddsstrategin med distriktsförvaltningen genom resultatförhandlingar som förs varje år. I definieringen av resultatmålen övergick man för ett par år sedan till en disposition i enlighet med Balanced Scorecard-modellen. I dispositionen har

samhällsnyttan en central ställning. Redan under många år har arbetarskyddsdistriktens resurser inriktats speciellt på tre insatsområden: psykiskt välbefinnande i arbetet samt förebyggande av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen och arbetsoflycksfall. Syftet är att koncentrera förvaltningens resurser till de mest problematiska branscherna för att förbättra verksamhetens effektivitet. Med hjälp av en till förvaltningens intressegrupper riktad profilundersökning syftar man till att utveckla verksamheten.

Utgångspunkter och behov för reviderandet av arbetarskyddsstrategin

I samband med utarbetandet av denna uppföljningsrapport har man även bedömt arbetarskyddsstrategins reformbehov. Social- och hälsovårdsministeriet besluter separat om reviderandet av strategin på basis av de förhandlingar som förs med arbetsmarknadsorganisationerna. I det följande beskrivs i korthet vissa saker och synpunkter som hittills har kommit upp i utredningsarbetet.

Efter fastställandet av arbetarskyddsstrategin har två regeringars program styrt arbetslivets utveckling (1999 och 2003). Med regeringens beslut har man genomfört nationella program, vilkas mål har motsvarat eller tangerat arbetarskyddsstrategins mål. Speciellt åldersfrågan, stresshanteringen samt arbetslivets dragningskraft har lyfts upp som centrala utvecklingsmål i arbetslivet. Regeringens mål har väl motsvarat arbetarskyddsstrategins mål och arbetarskyddsförvaltningen har hjälpt till att uppnå regeringsprogrammets mål.

År 2001 fastställde social- och hälsovårdsministeriet Social- och hälsopolitikens strategier 2010 - mot ett socialt hållbart och ekonomiskt livskraftigt samhälle. Att öka arbetslivets dragningskraft är en av

de fyra huvudstrategierna i denna strategi. De mera detaljerade målen i denna huvudstrategi är i harmoni med arbetarskyddsstrategin, och för att genomföra den startades Veto-programmet (2003–2007).

Arbetarskyddslagen som trädde i kraft år 2003 skapar en bra grund för utvecklandet av arbetsförhållanden inom den närmaste framtiden. I och med den nya lagen riktas uppmärksamheten även på frågor som inte tidigare varit framme lika starkt. Sådana saker är till exempel arbetets belastning, våldshot och trakasserier. Arbetarskyddsförvaltningen har fått nya uppgifter med de senaste årens nya lagstiftning. Målet med reviderandet av arbetarskyddets tillsynslag är att effektivera tillsynen och främja arbetarskyddssamarbetet på arbetsplatser. Samarbetet skall utvecklas genom att öka interaktionen. Samtidigt betonas ett direkt samarbete mellan linjeorganisationens chef och anställd.

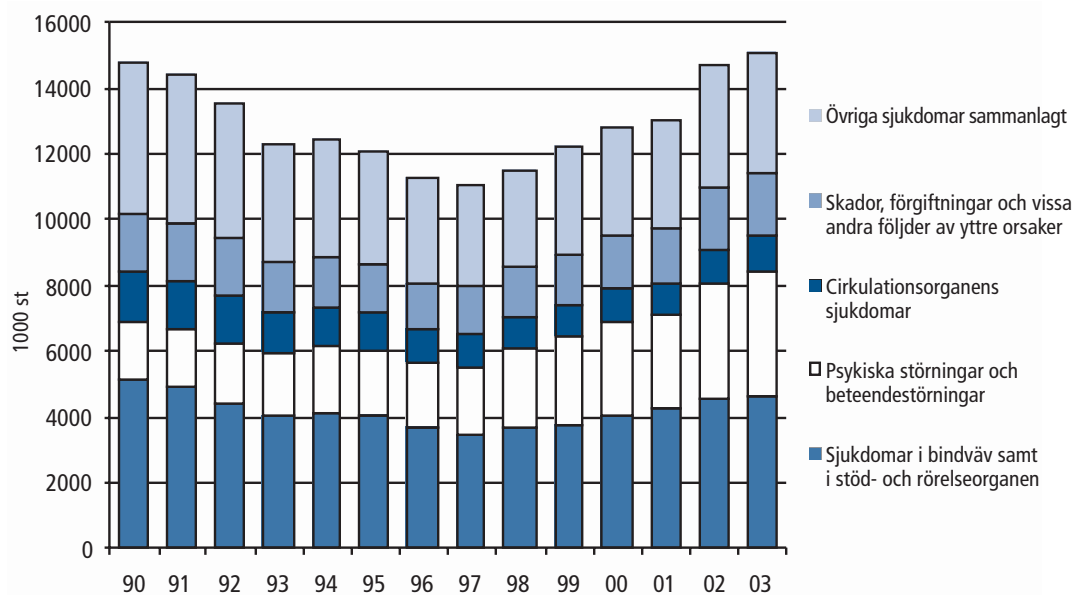
Europeiska kommissionen godkände arbetarskyddsstrategin för åren 2002–2006. Europeiska Unionens råd gav en resolution om den. Strategin förpliktar medlemsländerna till en målmedveten verksamhet, samtidigt som den förutsätter åtgärder såväl av kommissionen som av arbetsmarknadsparterna. Centrala frågor är bl.a. ett helhetsbetonat sätt att närma sig välbefinnandet i arbetet, att stärka riskförebyggande åtgärder, att förena olika politiska redskap, samarbetspartnerskapen och att beakta ekonomiska effekter. I resolutionen uppmanas medlemsstaterna att se till att den gällande lagstiftningen följs bättre bl.a. genom effektivare tillsyn. Strategin betonar målinriktning. Reviderandet av EU:s arbetarskyddsstrategi infaller nära Finlands ordförandeperiod år 2006. EU:s satsningar på forskningsverksamheten i arbetshygien och -säkerhet bedöms öka.

Det behövs mera information om hur mycket arbetsförhållandena påverkar invalidpensioner och sjukfrånvaron för att utveckla arbetsmiljöpolitiken och arbetarskyddsförvaltningens verksamhet.

Arbetstagarnas allmänna välbefinnande har i varje fall en stor betydelse för arbetsmotivationen och viljan att orka och fortsätta i arbetslivet. Speciellt det psykiska välbefinnandet är viktigt i detta avseende.

Statistik- och forskningsuppgifter om arbetsförhållanden och arbetarskydd

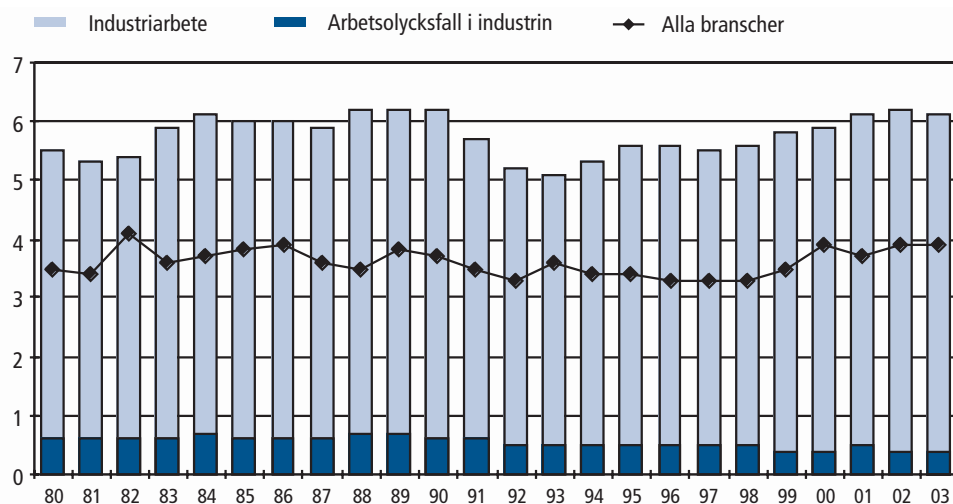
Figur 1. Ersatta sjukpenningsdagar enligt sjukdom 1990–2003



Källa: Sjukförsäkrings- och familjeförmånsstatistiken, FPA.

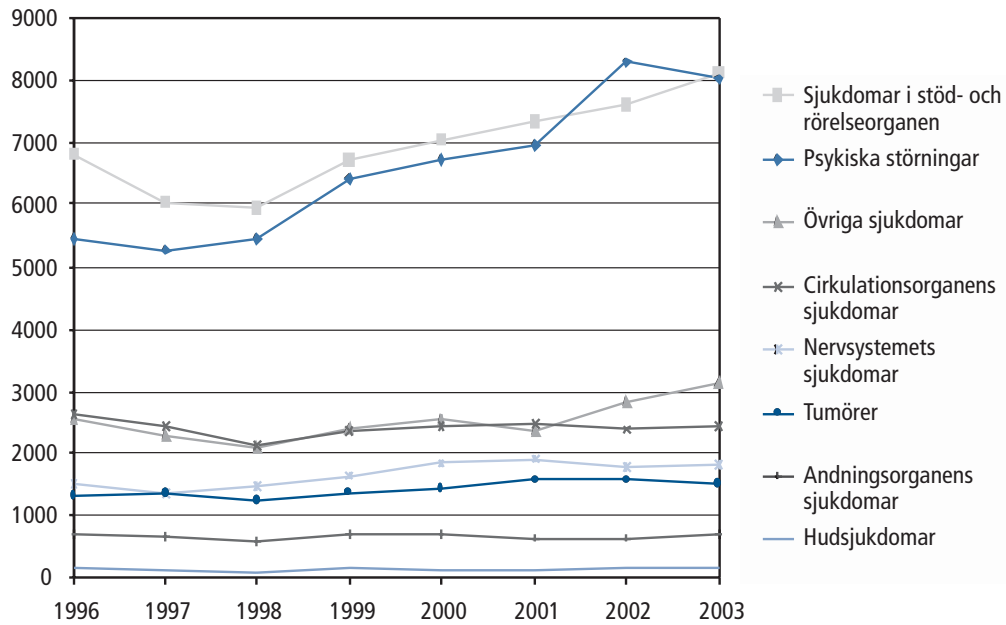
Figur 2. Sjukskrivningar 1980–2003

Industriarbetstagarnas sjukdoms- och olycksfallsfrånvaro (% av teoretisk regelbunden arbetstid) samt alla löntagarnas sjukdomsfrånvaro



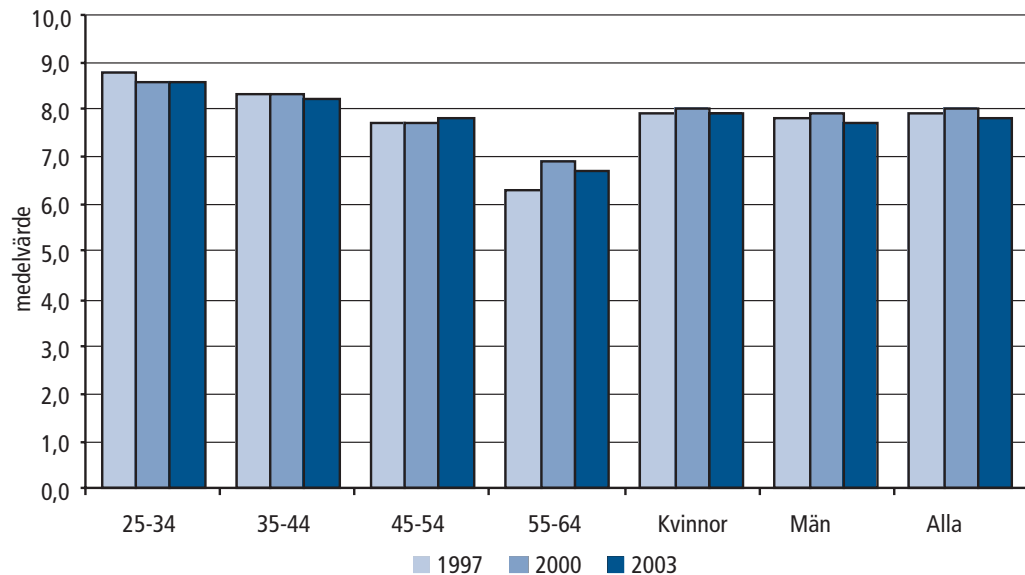
Källa:Arbetslöshetsundersökningen (Työaikalukaus), Industrin och arbetsgivarna (Teollisuus ja Työntajat). Arbetskraftsundersökningen, Statistikcentralen.

Figur 3. Antal personer som gått i invalidpension enligt sjukdom 1996–2003



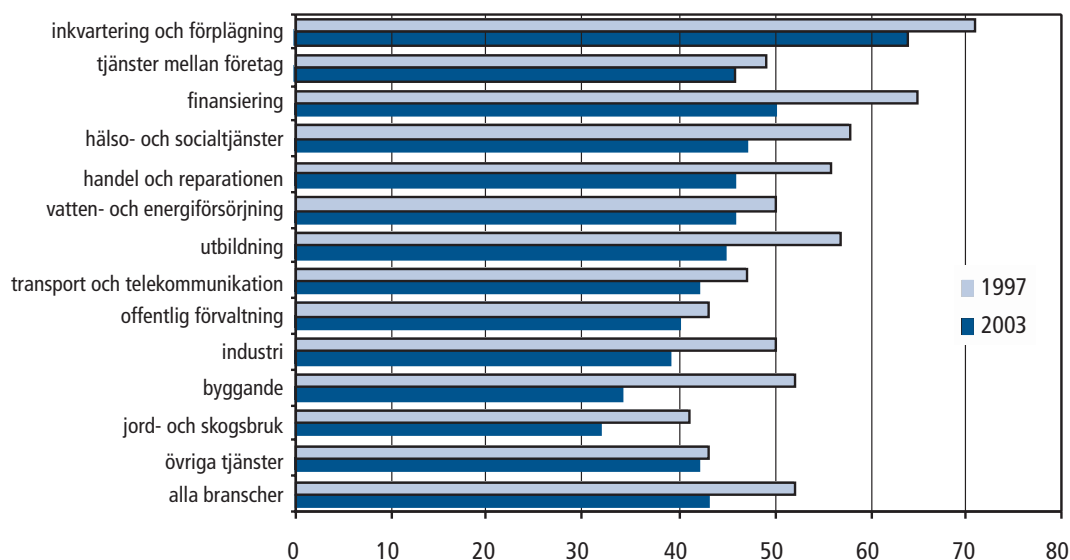
Källa: Finlands arbetspensionärer år 1996–2003, Pensionsskyddscentralen, Fpa, Statskontoret.

Figur 4. Egen bedömning av arbetsförmågan enligt åldersgrupp och kön år 1997, 2000 och 2003 (alla i arbetsför ålder)



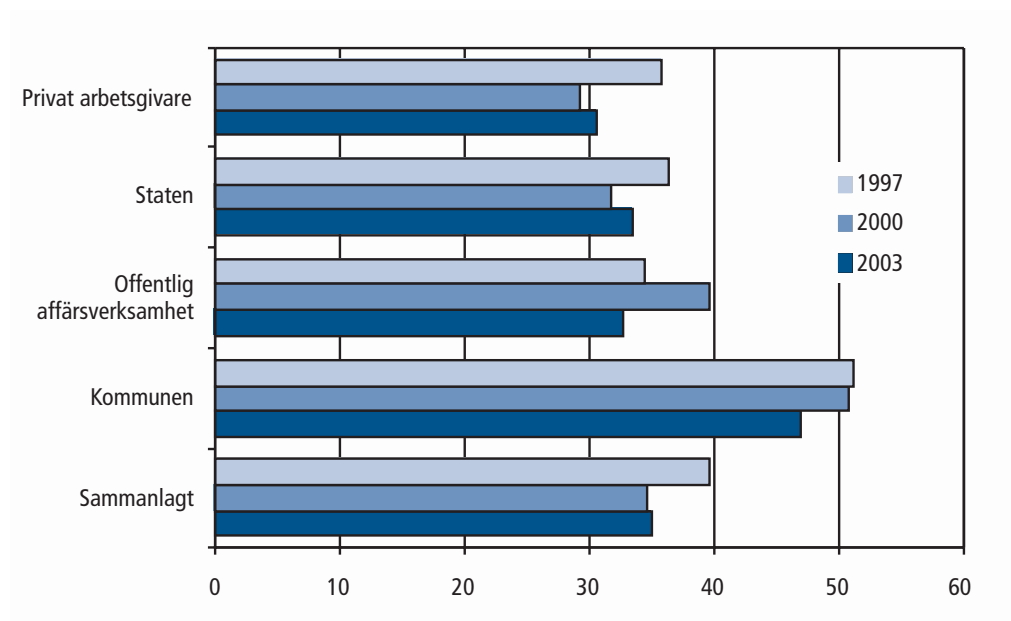
Källa: Arbete och hälsa i Finland (Työ- ja terveys Suomessa) 2003, Institutet för arbetshygien.

Figur 5. Brådska i arbetet enligt bransch år 1997 och 2003 (%)



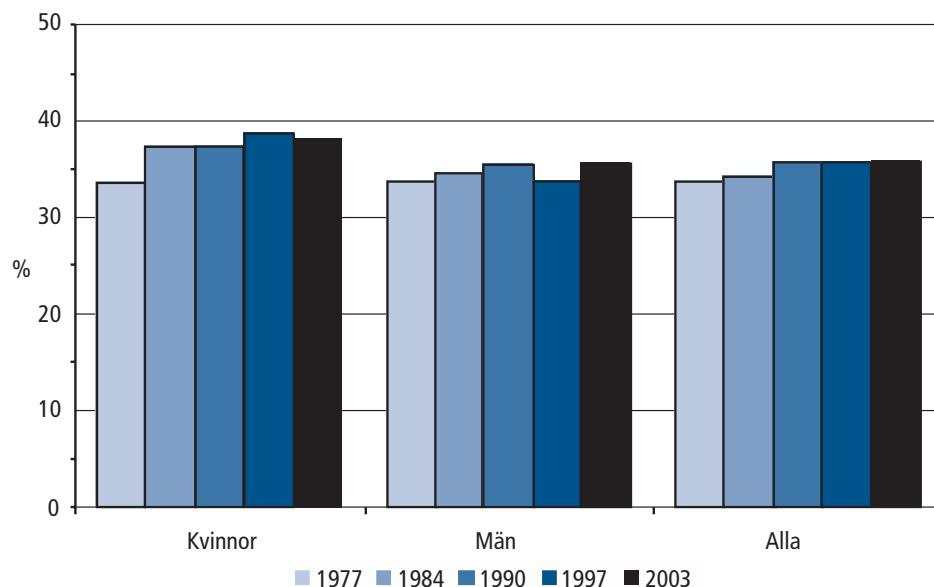
Källa: Arbete och hälsa i Finland (Työ ja terveys Suomessa) 2003, Institutet för arbetshygien.

Figur 6. De som upplever arbetet som psykiskt belastande enligt arbetsgivarsektor år 1997, 2000 och 2003 (%)



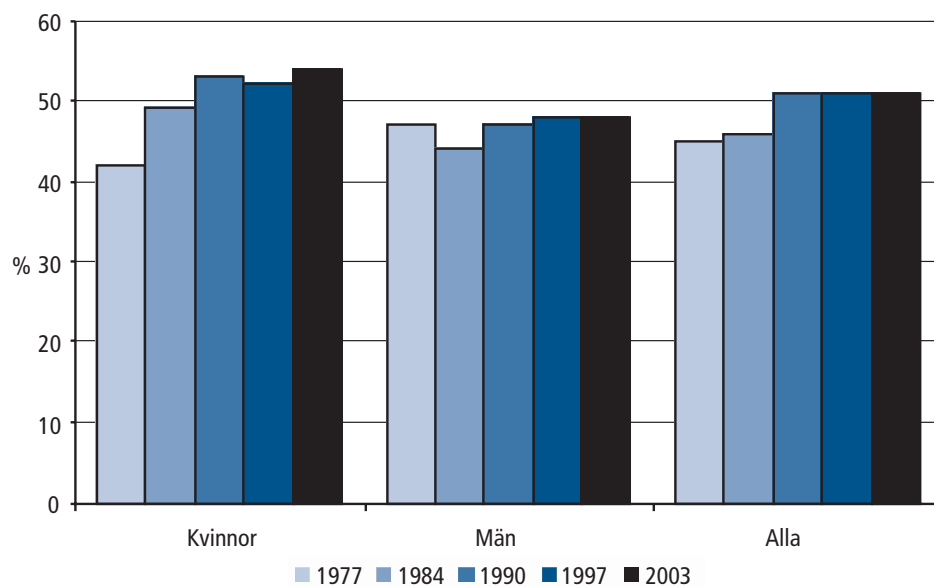
Källa: Arbete och hälsa i Finland (Työ ja terveys Suomessa) 2003, Institutet för arbetshygien.
Dearbetande; de som har upplevt sitt arbete som psykiskt mycket eller ganska belastande (%).

Figur 7. Arbetets fysiska belastning Arbetet är mycket eller ganska tungt, Arbetsmiljöundersökningar år 1977, 1984, 1990, 1997 och 2003.



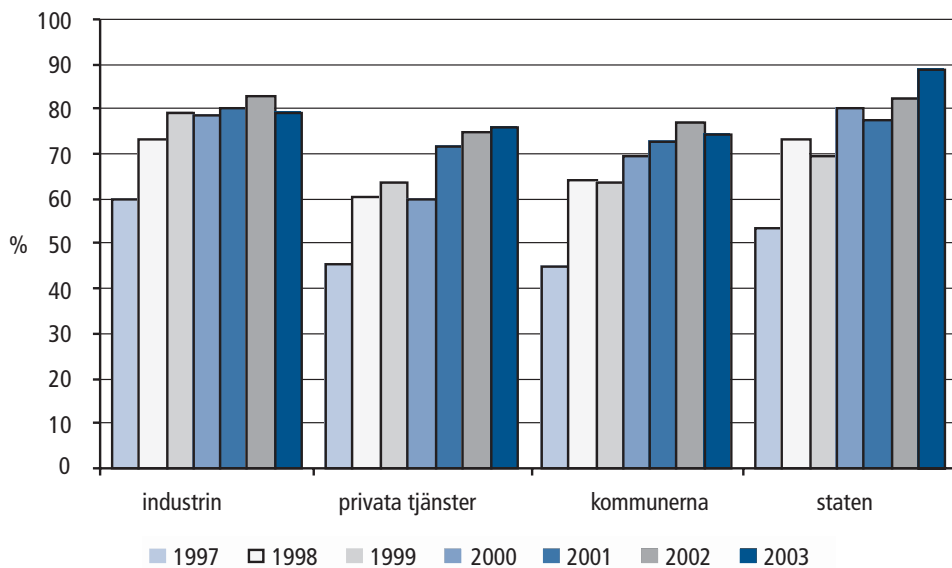
Källa: Statistikcentralen.

Figur 8. Arbetets psykiska belastning Arbetet är mycket eller ganska tungt, Arbetsmiljöundersökningar 1977, 1984, 1990, 1997 och 2003.



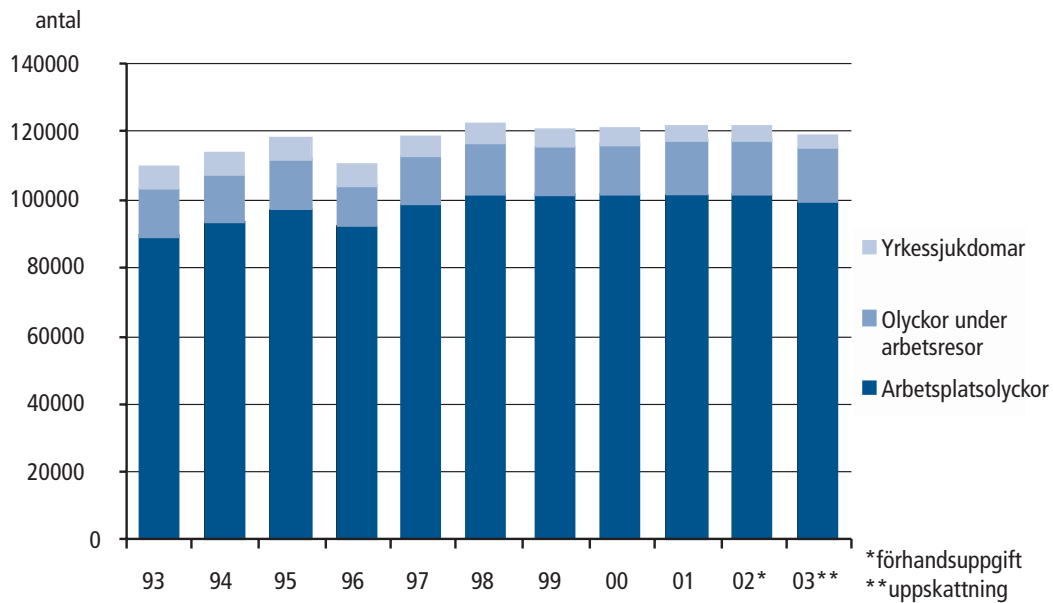
Källa: Statistikcentralen.

Figur 9. Man har inverkat mycket eller i någon mån på arbetstagarnas arbetarskydd 1997–2003



Källa: Arbetsmiljöbarometern 2003, Arbetsministeriet.

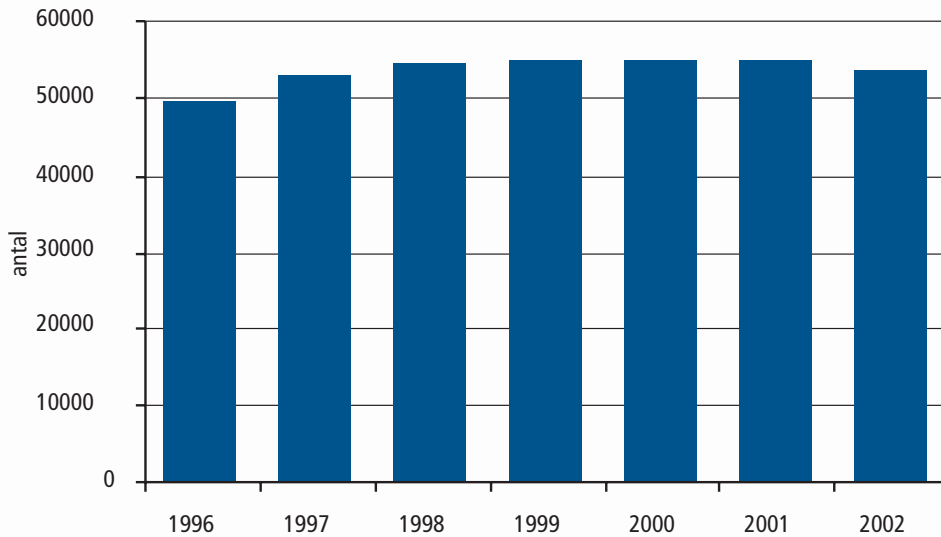
Figur 10. Löntagarnas arbetsolycksfall och yrkessjukdomar 1993–2003



Källa: Olycksfallsförsäkringsanstaltens förbund.

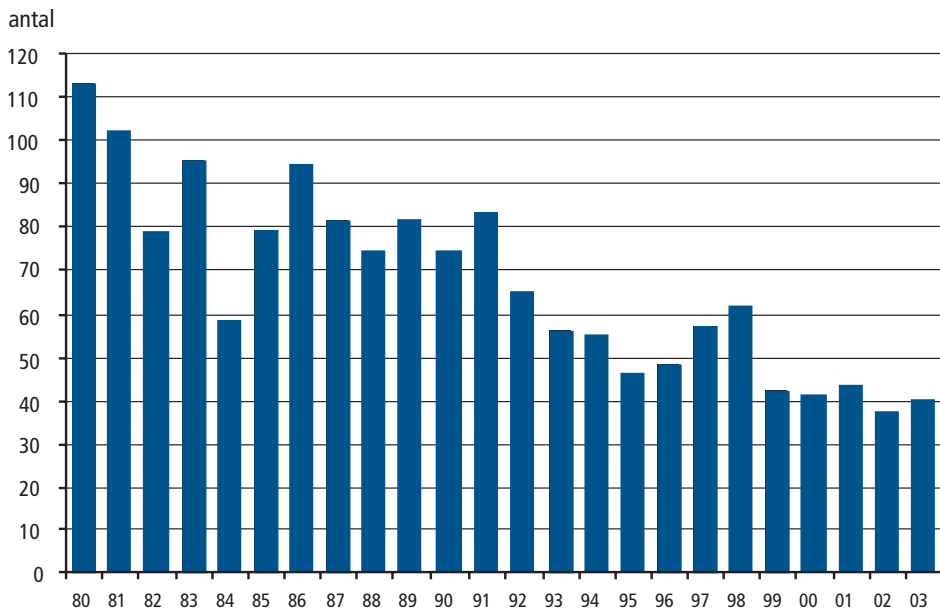
*förhandsuppgift
**uppskattning

Figur 11. Arbetsplatsolycksfall som lett till över tre dagars arbetsoförmåga 1996–2002 (löntagare)



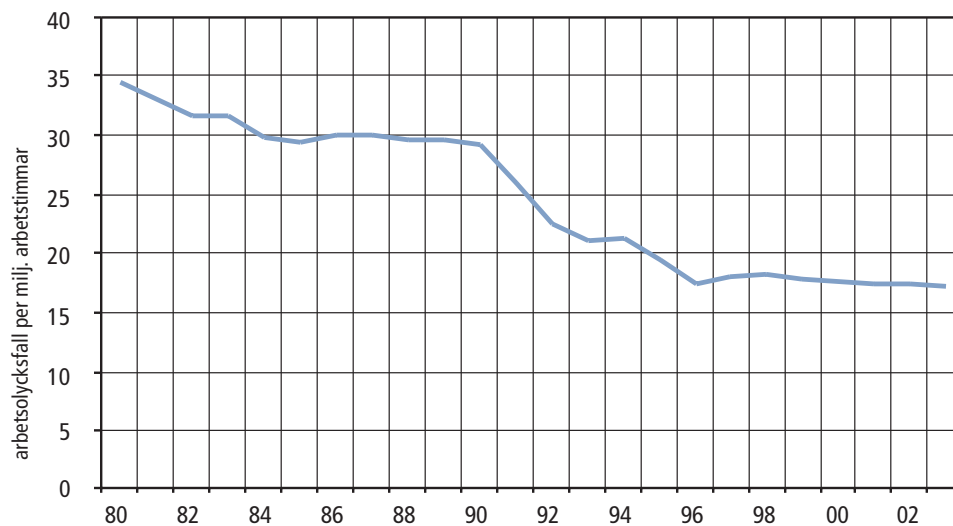
Källa: Olyckstillståndsmyndigheten.

Figur 12. Arbetsplatsolycksfall som lett till löntagarens död 1980–2003



Källa: Statistikcentralen.

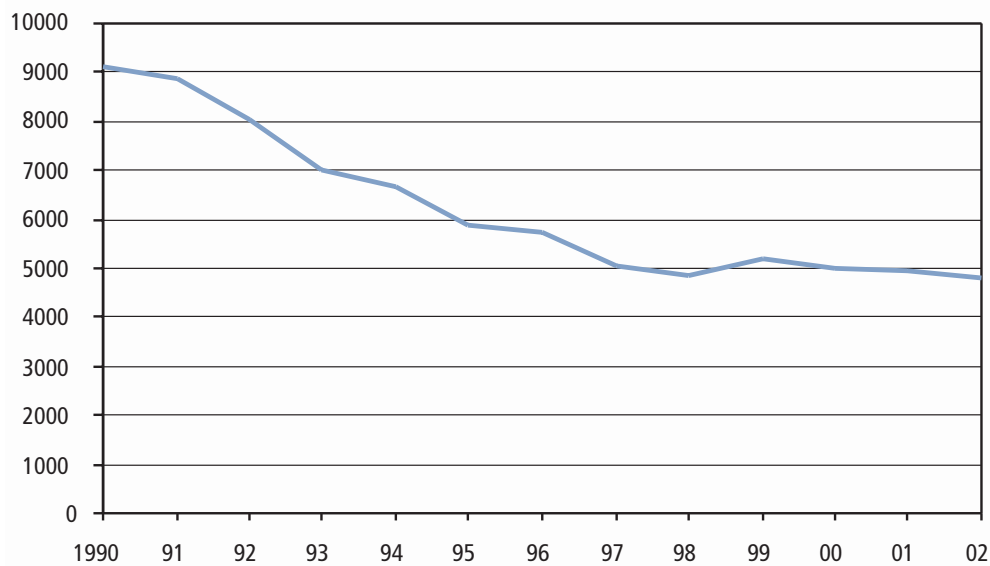
Figur 13. Löntagarnas arbetsolycksfrekvens 1980–2003
(minst 3 dygns arbetsoförmåga)



[kännös: arbetsolycksfall per milj. arbetstimmar]

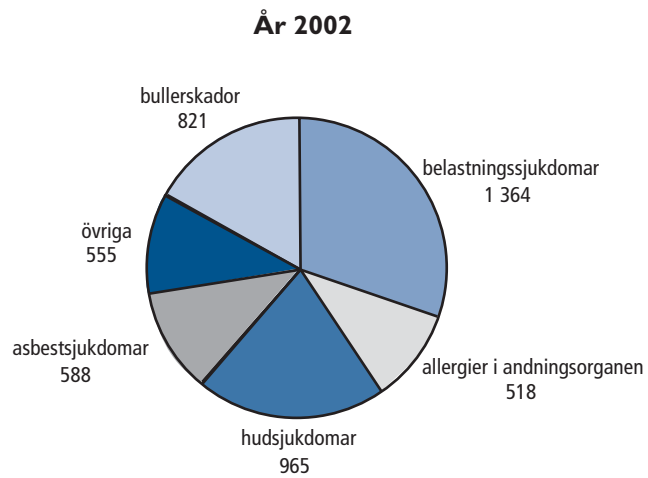
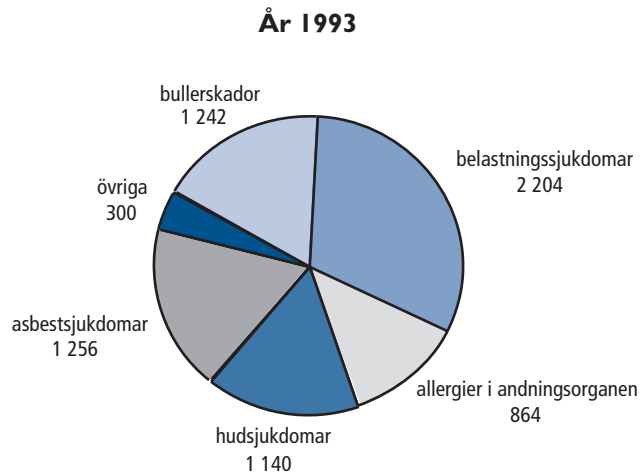
Källa: Statistikcentralen.

Figur 14. Utvecklingen i antalet yrkessjukdomar 1990–2002



Källa: Institutet för arbetshygien.

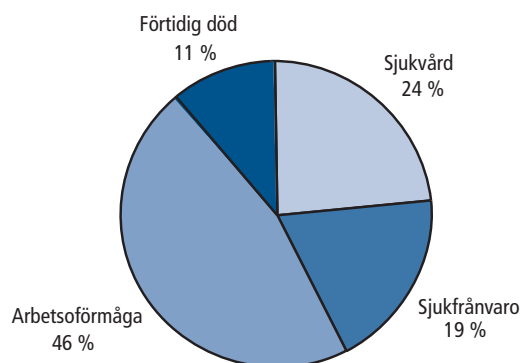
Figur 15. Antal yrkessjukdomar enligt sjukdomsgrupp åren 1993 och 2002



Källa: Institutet för arbetshygien.

Figur 16. Kostnader som orsakats av arbetsrelaterade sjukdomar och olycksfall år 2000

Sjukdomsgrupp/organ	Andel arbetsbetingade (uppskattn.)		KOSTNADER miljoner euro/år
	%	fall	
Tumörer	4 %	700	102
Psykiska störningar	5 %	2 600	193
Nervsystemet och sinnen	20 %	3 900	334
Cirkulationsorganen	10 %	2 500	400
Andningsorganen	25 %	5 600	273
Hudsjukdomar	45 %	2 900	67
Rörelseorganen	33 %	43 100	1 030
Arbetsolycksfall	100 %	65 700	454
Sammanlagt		127 100	2 853



Källa: Social- och hälsovårdsministeriet, arbetarskyddsavdelningen, Ulla Reina-Knuutila, februari 2003.

Tabell 1. Tillsynen av arbetarskyddet i siffror

Arbetsplatsinspektioner	1998	2001	2002	2003
Antal inspektioner	26415	24242	23393	22700
Antal inspekterade tillsynsobjekt	19984	16537	15634	15448
Den tid som använts för inspektion sammanlagt, timmar	60594	51032	55772	55244
Den tid som använts för en undersökning, timmar i genomsnitt	2,3	2,1	2,4	2,4
Tvångsmedel				
Antal tvångsmedel	72	71	45	80
Användningsförbud som distrikten bekräftat	50	55	16	48
Användningsförbud som distrikten inte bekräftat	2	9	6	6
Förpliktande beslut	22	16	29	32
Anmälningar och utlåtanden till åklagarna				
Anmälningar till åklagarna	117	128	136	143
Utlåtanden till åklagarna	201	211	183	188
Utlåtanden om arbetsolycksfall	189	299	249	219
Efterfrågan på tjänster				
Kundkontakter	132633	136300	130650	130070
- anställningsfrågor	82647	77660	71720	69680
- arbetsmiljöfrågor	41684	37840	38310	41410
- annan efterfrågan på tjänster	8302	20800	20620	18980
Inspektioner på begäran	9517	9236	8542	6451
Förhandsutlåtanden om tillsyn	1432	1196	1151	821
Utbildning på initiativ av kunderna, dagar	1090	918	1098	1229
Utbildning på initiativ av kunderna, utbildningstimmar	86854	73314	106495	94757
Undersökning av arbetsolycksfall och yrkessjukdomar				
Undersökta arbetsolycksfall	699	647	632	653
Undersökta yrkessjukdomar	58	65	84	83
Arbetarskyddsdistriktens tillståndsförvaltning				
Asbesttillstånd	39	37	28	25
Övriga undantagstillstånd	17	36	22	20
Personal (årsverk)				
Arbetarskyddsavdelningen	84	91	90	88
Arbetarskyddsdistrikten	428	428	426	431

Källa: Arbetarskyddsförvaltningens verksamhetsberättelser, social- och hälsovårdsministeriet.

Tabell 2. Insatsområdena för arbetarskyddsdistriktens tillsyn samt verksamhetsmålen under planeringsperioden 2004–2007

Psykiskt välbefinnande i arbetet	<p>Hantering av våldsamma kunder Hälsovårds- och socialtjänster Offentlig förvaltning Rättsväsendet och fängvården Polisen och gränsbevakningen Obligatorisk socialförsäkring Detektiv-, bevaknings- och säkerhetstjänster Hotell- och restaurangbranschen Hotell Restauranger, café-restauranger och gatukök Kaffe-, öl- och drinkbarer Kollektivtrafik Detaljhandel Fastighetsskötsel</p>
Tillsyn av verksamhetspraxis som gäller trakasseri och osaklig behandling	<p>Församlingar och religiösa organisationer Undervisning och forskning Hälsovårds- och socialtjänster Offentlig förvaltning</p>
Tillsyn av de skadliga belastningsfaktorer som arbetet orsakar	<p>Hälsovårds- och socialtjänster Undervisning och forskning Bank-, finansierings- och försäkringsverksamhet Offentlig förvaltning Rättsväsendet och fängvården Polisen och gränsbevakningen Obligatorisk socialförsäkring Detektiv-, bevaknings- och säkerhetstjänster IT-branschen Planering och tillverkning av program, konsultering Databehandling</p>
Förebyggande av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen	
Bildskärmsarbete	<p>Offentlig förvaltning IT-branschen Planering och tillverkning av program, konsultering Databehandling Bank-, finansierings- och försäkringsverksamhet</p>
Lyft och flyttningar som görs för hand	<p>Byggande Tillverkning av metallprodukter Tillverkning av sågvaror och träprodukter Livsmedelsindustri Affärsbranschen Fastighetsskötsel Hälsovårds- och socialtjänster Jord- och skogsbruk</p>

Repetitivt arbete	Byggande Textil- och konfektionsindustri Tillverkning av metallprodukter Tillverkning av sågvaror och träprodukter Livsmedelsindustri Detaljhandel
Förebyggande av arbetsolycksfall	
Säkerhetshandlingen i olycksfallsfarliga branscher	Livsmedelsindustri Tillverkning av träprodukter Byggande Glasindustri och keramisk industri Metallindustri Lastning och lagerarbete
Säkerhetshandlingen på gemensamma arbetsplatser	Byggande Tillverkning av fartyg och båtar Vägfrikens terminalverksamhet Miljövård Lastning och lagerarbete Sanering och underhåll av industrianläggningar Processindustrins anläggningar

Källa: Avtalen om resultatmålen för åren 2004–2007 mellan social- och hälsovårdministeriet och arbetarskyddsdistrikten.

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

- 2005: 1 Mielenterveyden häiriöt työkyvyttömyyseläkkeen syynä - ajatuksia ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta.
ISBN 952-00-1593-0
ISBN 952-00-1678-3 (PDF)
- 2 Anna-Liisa Salminen, Pirjo-Liisa Kotiranta. Eletään hyvää elämää. Itse. Kansallinen ITSE-hanke apuvälineosaamista ja -palveluja kehittämässä.
ISBN 952-00-1611-2 (nid.)
ISBN 952-00-1612-0 (PDF)
- 3 Asko Ranta. Selvitys maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen tarpeesta ja saatavuudesta. (Julkaistaan ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-1666-X (nid.)
ISBN 952-00-1667-8 (PDF)
- 4 Erkki Paara. Vammaispalvelujen järjestäminen ja osaaminen. Selvitys vammaislakien yhdistämisestä.
ISBN 952-00-1636-8 (nid.)
ISBN 952-00-1637-6 (PDF)
- 5 Työsuojelustrategian seurantaraportti 2004.
ISBN 952-00-1699-6 (nid.)
ISBN 952-00-1700-3 (PDF)
- 6 Helena Piirainen et al. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutus ja käyttö vuonna 2003.
ISBN 952-00-1701-1 (nid.)
ISBN 952-00-1702-X (PDF)
- 7 Petri Virtanen, Jarkko Tonttila. Palvelujärjestelmä toimivaksi. Seutukunnallisten kehittämishankkeiden ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiskokeilujen arviointi.
ISBN 952-00-1707-0 (nid.)
ISBN 952-00-1708-9 (PDF)
- 8 Asko Suikkanen, Ritva Linnakangas, Minna Harjajärvi, Maria Martin. Kokeilusta KIPINÄÄ. Keski-ikäisten pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskokeilun arviointi.
ISBN 952-00-1722-4 (nid.)
ISBN 952-00-1723-2 (PDF)
- 9 Hanna Jurvansuu, Pekka Huuhtanen. Työolojen kehitys työsuojeluhallinnon painoalueilla 1997–2003.
ISBN 952-00-1719-4 (nid.)
ISBN 952-00-1726-7 (PDF)
- 10 Olli Oosi, Petri Virtanen, Jarkko Tonttila. Työ tekijäänsä kiittää. Työolojen kehittämishankkeiden arviointi.
ISBN 952-00-1746-1 (nid.)
ISBN 952-00-1747-X (PDF)
- 11 Anna-Mari Ruonakoski, Sakari Somerpalo, Juha Kaakinen, Riitta Kinnunen. Esteettömyys ja ikääntyneiden palvelutarve.
ISBN 952-00-1750-X (nid.)
ISBN 952-00-1751-8 (PDF)
- 12 Arbetarskyddsstrategins uppföljningsrapport 2004.
ISBN 952-00-1758-5 (inh.)
ISBN 952-00-1759-3 (PDF)